



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

El Vigía

15

Volumen 5 - N°15 - ISSN 0717-392X

Abril de 2002

Boletín de Vigilancia en Salud Pública de Chile

Especial

Resumen Ejecutivo

Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010

Disponible a través de Internet en <http://epi.minsal.cl/epidemiologia>

Agradecimientos

El Ministerio de Salud expresa su más profundo agradecimiento a todos los participantes de las mesas de la reforma, que durante meses entregaron con entusiasmo y dedicación sus valiosos aportes en este trascendental proceso.

El valioso aporte de los miembros de las cuatro mesas de discusión -"Sector público", "Ciudadanía y salud", "Sector privado y usuarios" y "Atención primaria", enriqueció los trabajos preparados por profesionales de esta Secretaría de Estado y otras entidades públicas y privadas.

Fruto de esta labor son los documentos de consenso **Objetivos Sanitarios para la Década** que se presentan públicamente a la ciudadanía.

A todos ellos, dirigentes de colegios profesionales, dirigentes gremiales, académicos, usuarios, empresarios de la salud, nuestro reconocimiento y gratitud.



Dr. Osvaldo Artaza B.
Ministro de Salud

Este Documento se entregó al excelentísimo señor Presidente de la República, Don Ricardo Lagos Escobar, en enero de 2002.

I. Introducción

Los objetivos sanitarios señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar en el año 2010, constituyendo una referencia fundamental para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben realizarse por el sistema de salud¹ chileno.

A nivel internacional existen diversos ejemplos de planteamiento de objetivos sanitarios, como en Estados Unidos, el Reino Unido y Canadá. Todos ellos concuerdan en la formulación de dos grandes objetivos generales, prolongar la vida saludable y reducir las inequidades, y en señalar que el eje principal de trabajo para el futuro es el fomento del cuidado de la salud. Las áreas problema relevantes en estos países son: las enfermedades crónicas, los traumatismos, los problemas derivados de estilos de vida y problemas del medio ambiente. Asimismo, enfatizan en la necesidad de coordinar acciones con otros sectores sociales ya que muchos de los determinantes de la salud no son responsabilidad del sector salud.

Los objetivos para Chile recogen la experiencia internacional y entregan una visión de país, como elemento orientador, requiriendo la adaptación a las realidades locales. Definen metas concretas a alcanzar en áreas prioritarias, señalando las estrategias generales para el logro de cada objetivo, incluyendo intervenciones de eficacia comprobada en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en un contexto de eficiencia en la entrega de servicios y de satisfacción de los ciudadanos.

La formulación de objetivos sanitarios es el punto de partida del proceso de reforma sectorial, cuyos componentes deben articularse para el logro de las metas. De esta forma, los problemas de salud que afectan a la población se sitúan como elemento central para la elaboración de las políticas sanitarias.

Establecer objetivos sanitarios no ha sido un ejercicio fácil: requirió de la evaluación detallada de la situación actual, así como precisar los logros que se quieren alcanzar, tanto en resultados finales de salud, como en los determinantes sobre los cuales se deberá actuar, incluyendo el sistema de atención de salud. Los objetivos sanitarios reflejan las prioridades del sector, establecidas en base al análisis de los problemas de salud y de sus intervenciones, las cuales han sido debatidas y consensuadas con distintos actores del sector y representantes de los ciudadanos y usuarios, a través de las Mesas de Discusión de la Reforma.

El resultado de este proceso plantea que Chile enfrenta cuatro desafíos sanitarios en el siglo que comienza:

- a) el envejecimiento progresivo de la población, que involucra una creciente carga de patologías degenerativas de alto costo de atención médica;
- b) las desigualdades en la situación de salud de la población, que se traduce en una brecha sanitaria entre los grupos de población de distinto nivel socioeconómico;
- c) responder adecuadamente a las expectativas legítimas de la población con respecto al sistema de salud, continuamente señalado como un elemento de insatisfacción para la sociedad chilena;
- d) resolver los problemas pendientes y mantener los logros sanitarios alcanzados. Todos estos factores involucran cambios en la provisión de servicios sanitarios, tanto en la composición de los servicios, como en las formas de entregarlos, adecuándolos a los requerimientos técnicos sanitarios, así como a las exigencias de los usuarios, cada vez más conscientes y exigentes de sus derechos.

De estos desafíos se derivan los cuatro objetivos sanitarios para la década 2000-2010:

- 1 mejorar los logros sanitarios alcanzados,
- 2 enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad;
- 3 disminuir las desigualdades;
- 4 prestar servicios acordes a las expectativas de la población.

¹ Se define sistema de salud como los recursos, actores e instituciones relacionadas con el financiamiento, regulación y provisión de acciones, cuyo propósito primordial es mantener o mejorar la salud (WHO, Informe Mundial de la Salud 2000)

Ellos tienen como fin los objetivos centrales del sistema que son: mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad y, al mismo tiempo, reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

El énfasis fundamental en el planteamiento de estos objetivos es la protección de la salud, es decir, en las estrategias de promoción y prevención, puesto que los problemas de salud de los chilenos responden a factores asociados al modelo de desarrollo económico y social existente, cuyo abordaje implica necesariamente la acción intersectorial, a través de políticas de gobierno y no exclusivamente sectoriales. Así por ejemplo, las condiciones de trabajo y empleo (desde los horarios hasta el ambiente laboral), son determinantes a la hora de que la población trabajadora pueda adoptar estilos de vida saludables (ejercicio físico, alimentación, horas de sueño, estrés, etc.); asimismo, el rol asignado a la mujer en nuestra sociedad involucra una mayor dificultad relativa para adoptar conductas saludables. A pesar de éste énfasis, no se ha dejado de lado la atención de salud, desde el diagnóstico precoz, hasta la rehabilitación, que es también fundamental para reducir los principales daños en salud que hoy aquejan a nuestra población.

A partir de este trabajo, es necesario desarrollar en detalle cada una de las intervenciones propuestas, con sus respectivos costos y estrategias de implementación concreta. Esto permitirá definir la inversión que requiere el sistema para el logro de los objetivos.

Finalmente, se debe tener presente que la definición de objetivos debe ser un proceso dinámico y participativo, incorporando periódicamente los cambios en el estado de la salud, los avances en el conocimiento y los resultados en la evaluación. La situación de salud de un país y sus desafíos son fenómenos en continua evolución, que llevan a la necesidad de realizar revisiones periódicas a las prioridades establecidas, así como a las soluciones implementadas, para asegurar de esta manera la eficacia y pertinencia del proceso.

2. Metodología

El trabajo que se presenta es producto de una comisión del Ministerio de Salud, en la cual estuvieron representadas las distintas instancias ministeriales, incluida la Comisión para la Reforma, coordinadas por el Departamento de Epidemiología. Colaboraron en su elaboración alrededor 40 profesionales, que incluyeron epidemiólogos, estadísticos, especialistas en salud pública, especialistas clínicos, encargados de programas y académicos.

El trabajo consideró el desarrollo de las siguientes líneas:

- ☐ Revisión y análisis de experiencias de definición objetivos sanitarios en otros países.
- ☐ Análisis de la situación de salud chilena, basada en información disponible. Cálculo de tendencias (1985-1999) y proyecciones de la mortalidad al 2010, ajustada con distintos modelos estadísticos de regresión¹.
- ☐ Revisión de la carga de enfermedad.
- ☐ Revisión de información disponible sobre efectividad de las intervenciones.
- ☐ Ejercicio de definición de prioridades, objetivos y metas.

La definición de áreas prioritarias se basó en la magnitud del daño, su tendencia y la posibilidad de disponer de intervenciones de efectividad comprobada.

Las fuentes de datos utilizadas fueron:

- ☐ Bases de datos de mortalidad 1985-1999.
- ☐ Bases de datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria.

¹ La construcción de tendencias se basó en el uso de la información disponible de defunciones del país. Una de las principales dificultades para el análisis de tendencias es el cambio en la clasificación de las causas de defunción, ya que desde 1997 se usa la CIE-10, en reemplazo de la CIE-9. Para salvar esta situación se optó por el listado de enfermedades que usa la Organización Mundial de la Salud, para el cual se dispone de los códigos de ambas clasificaciones. Se diseñó un programa en SAS para la conversión de las series históricas 1985-1998.

- ❑ Estudio Carga de Enfermedad (AVISA).
- ❑ Bibliotecas Virtuales: Medline, Pubmed.
- ❑ Análisis de Unidad de ETESA, para temas específicos.
- ❑ Estudios específicos sobre incidencia y prevalencia de factores de riesgo, enfermedades mentales y dentales.
- ❑ Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud.
- ❑ Encuestas CASEN, CONACE y otras nacionales.
- ❑ Sistema de vigilancia de indicadores alimentario-nutricionales.

3. Finalidad del Sistema

■ **Mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad.**

■ **Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.**

4. Objetivos Sanitarios y Metas para la Década 2000-2010

4.1 Mejorar los logros sanitarios alcanzados

Durante el siglo XX las condiciones de salud de los chilenos mejoraron considerablemente, producto del aumento de la calidad de vida, como de la

implementación de políticas de salud pública de gran impacto poblacional.

Una de las metas en este sentido, es continuar el descenso de la mortalidad infantil y materna. En ellos se plasma el esfuerzo de la sociedad en múltiples áreas: educación, condiciones de la vivienda, saneamiento básico, programas de inmunización, de alimentación complementaria, programas de salud especiales para las mujeres y los niños, atención profesional del parto, avances científicos y tecnológicos. La meta para el 2010 es llegar a una tasa de mortalidad infantil de 7,5 por 1.000 nacidos vivos (NV) y a una tasa de mortalidad materna de 1,2 por 10.000 NV.

Durante los próximos 10 años, se deben también consolidar los esfuerzos realizados para controlar las enfermedades prevenibles por vacuna; resolver los vacíos de coberturas de vacunación, incluir vacunas nuevas, de eficacia y seguridad probadas.

Otro de los grandes logros sanitarios ha sido el descenso de la incidencia y mortalidad por tuberculosis. En Chile el programa de control de esta enfermedad garantiza a todos los chilenos desde la vacunación, la detección precoz hasta el tratamiento. Esto ha permitido situar a Chile en el umbral de la eliminación de esta enfermedad (20 casos por cien mil habitantes). La meta para el 2010 es llegar en una fase de eliminación avanzada (10 casos por cien mil habitantes), que lleve finalmente hacia la "eliminación de la TBC como problema de salud pública" (5 casos por cien mil habitantes) en el 2020.

Las principales estrategias para el logro de estos objetivos tienen relación con garantizar el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, además de la ejecución e intervenciones poblacionales para prevenir daños específicos en las áreas prioritarias (salud infantil, mujer y tuberculosis), así como mantener las estrategias exitosas en control de infecciones transmisibles, incluyendo las emergentes.

Componente e indicador	Situación actual (1999)	Objetivos y meta 2010
Salud infantil: Mortalidad Infantil	□ 10,1 por 1.000 NV	□ Disminuir en un 25%: 7.5 por 1.000 NV
Salud Materna: Mortalidad Materna	□ 2.3 por 10.000 NV	□ Disminuir en 50%: 1.2 por 10.000 NV
Enfermedades Infecciosas: - Morbilidad por TBC	□ 19,5 por 100.000 hab.	□ Fase de Eliminación avanzada: 2008: 10 por 100.000 hab.
Morbilidad por inmunoprevenibles		□ Mantener programa PAI - Incluir vacunas para el adulto mayor y niños en situaciones especiales - Cumplir compromisos internacionales de erradicación y eliminación - Incorporar nuevas vacunas con costo efectividad comprobada

4.2 Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad

La población chilena ha experimentado un proceso de transición demográfica, caracterizado por un descenso importante de la fecundidad y de la mortalidad en todas las edades. La esperanza de vida al nacer ha aumentado de 58 años en el período 1960-65 a 75 años para 1995-2000; es decir, las personas viven, en promedio, 17 años más en el año 2000 que en 1965. A esto se suman grandes cambios en otros ámbitos, como son el desarrollo tecnológico, la globalización de las comunicaciones y el comercio, cambios ambientales, acceso del hombre a todos los puntos del planeta, modificando los ecosistemas y tomando contacto con patógenos para él desconocidos, cambios en los estilos de vida. Todo esto implica una situación epidemiológica distinta a la de 50 años atrás: aumento de las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes; aparición de enfermedades nuevas y otras que se creían controladas. Enfrentar esta nueva situación requiere de un enfoque multisectorial, donde participen sectores como educación, vivienda, obras públicas, transporte, hacienda y otros actores sociales.

Por ello las metas para los próximos 10 años centran en tres áreas:

a) Controlar los factores determinantes de enfermedades más relevantes desde el punto de vista de cantidad y calidad de vida. Estos son:

- Frenar el consumo de tabaco, que constituye la principal causa única prevenible de enfermedad y muerte en el mundo. Está implicado en la aparición de numerosos cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, bajo peso de nacimiento, menopausia precoz y otros. En los últimos años se ha observado un aumento en su consumo, especialmente en las mujeres y niveles socioeconómicos bajos.
- Frenar el aumento de la obesidad, implicada en enfermedades (diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensión arterial, arteriosclerosis, problemas del aparato locomotor). Se ha observado un importante aumento en su consumo en los últimos años, especialmente en las mujeres.
- Promover conductas sexuales seguras, como la única manera de prevenir la infección por VIH/ SIDA y evitar los embarazos adolescentes.
- Contribuir a crear un ambiente saludable, particularmente en lo que dice relación con la contaminación atmosférica, del agua, del suelo, de los alimentos y de las enfermedades asociadas a reservorios animales y los vectores.
- Contribuir a mejorar las condiciones laborales, para reducir la morbilidad asociada a las condiciones de trabajo y la inequidad en la protección de los trabajadores.

Las estrategias para alcanzar estas metas, deben centrarse en los niños y jóvenes. En ellos debemos fomentar hábitos de vida saludables, para prevenir, los problemas de salud que estamos viviendo ahora.

Componente e indicador	Situación actual (1999)	Objetivo y meta para el 2010
Tabaco	❑ Prevalencia 40% en pobl. general ❑ 8° básico: 27% ❑ Consumo tabaco de mujeres en edad fértil: 45%	❑ Reducir el consumo de tabaco en la población general en 10 puntos o 25%; en escolares en 7 puntos o 26% y en mujeres en 5 puntos u 11%. ❑ Metas: - Población general: 30% - Escolares 8° básico: 20% - Mujeres en edad fértil: 40%
Obesidad	❑ En menores de 6 años: 10% ❑ 1° básico: 16% ❑ Mujeres embarazadas 32% (1997)	❑ Reducir la prevalencia de obesidad en preescolares en 3 puntos o 30%, en escolares 4 puntos o 25% y en embarazadas 4 puntos o 13% ❑ Metas: - En menores de 6 años: 7% - Escolares 1° básico: 12% - Mujeres embarazadas: 28%
Sedentarismo	❑ En mayor de 15 años: 91%	❑ Reducir prevalencia de sedentarismo en 7 puntos u 8% ❑ Metas: - Población mayor de 15 años: 84%
Conducta sexual segura	❑ Tasa de fecundidad: - 15-19 años: 65,4 por 1.000 mujeres (en aumento) - 10-14: 1,7 por 1.000 ❑ Uso de condón: - 5-19 años: 23% sexualmente activos - Población con más de una pareja: 30%	❑ Reducir embarazo no deseado en adolescente en un 30%. ❑ Metas: - Tasa de fecundidad: 46 por 1.000 mujeres entre 15-19 años - 0 en mujeres de 10-14 años - Retraso de la edad de inicio de la actividad sexual - Uso condón 15-19 años: al menos, 50% - Pobl. con más de una pareja: 60%
Ambiente saludable	❑ Cobertura de agua potable rural concentrada: 80% ❑ Cobertura de disposición sanitaria de residuos sólidos urbanos: 83% ❑ Cobertura inventarios actividades que manejan sustancias químicas peligrosas: 54% ❑ Cobertura red monitoreo contaminación atmosférica solo RM y megafuentes (mineras y energéticas)	❑ Metas: - 100% agua potable en rural concentrado - 100% de disposición sanitaria de residuos sólidos en población urbana - 100% de los servicios con catastro de actividad económica que manejan sustancias químicas peligrosas y la totalidad de estas empresas con planes de emergencia, prevención y control fiscalizados por la autoridad sanitaria - Aumentar cobertura de red monitoreo contaminación atmosférica a Valparaíso-Viña, Iquique, Rancagua, Temuco y Talcahuano. - Realizar mediciones periódicas en otras grandes ciudades e implementar sistema de monitoreo en casos que se supere la norma. - Incluir en las mediciones todos los contaminantes normados.
Salud ocupacional	❑ Cobertura de ley 16.744: 65% (1999) ❑ Importante subnotificación y subregistro de la morbilidad asociada a condiciones de trabajo, especialmente en enfermedades profesionales y en los beneficiarios del INP-SNSS	❑ Disminuir la morbilidad asociada a condiciones de trabajo ❑ Objetivos de desarrollo: - Mejorar la calidad y oportunidad de la información en salud ocupacional. - Aumentar la cobertura de la Ley 16.744 - Mejorar las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo - Incorporar conceptualización de género en las políticas y normativa de salud ocupacional.

b) Enfermedades que generan la mayor carga de mortalidad y para las que se cuentan con medidas de intervención de efectividad probada. Así en los próximos 10 años se debe disminuir la mortalidad por:

- ☐ Enfermedades cardiovasculares, centrando esfuerzos en la reducción de enfermedad isquémica y cerebrovascular.
- ☐ Cánceres, centrando los esfuerzos en cáncer de cuello uterino, de mama y de vesícula.
- ☐ Traumatismos y envenenamientos, concentrando los esfuerzos en los accidentes del tránsito que muestran una tendencia ascendente en los últimos años.
- ☐ Enfermedades respiratorias, especialmente por neumonía en los adultos mayores.
- ☐ Diabetes; se debe disminuir la magnitud de la discapacidad asociada a esta enfermedad.
- ☐ VIH/SIDA, que ha mantenido un aumento sostenido desde que empezó la epidemia, y que de no

implementarse medidas de control (conducta sexual segura y aumento de la sobrevivencia de las personas infectadas), seguirá aumentando en los próximos años

c) El tercer ámbito de acción para enfrentar el envejecimiento y los cambios de la sociedad, son aquellos problemas de salud, que no matan, pero que disminuyen la calidad de vida de las personas, generando discapacidad, dolor y angustia.

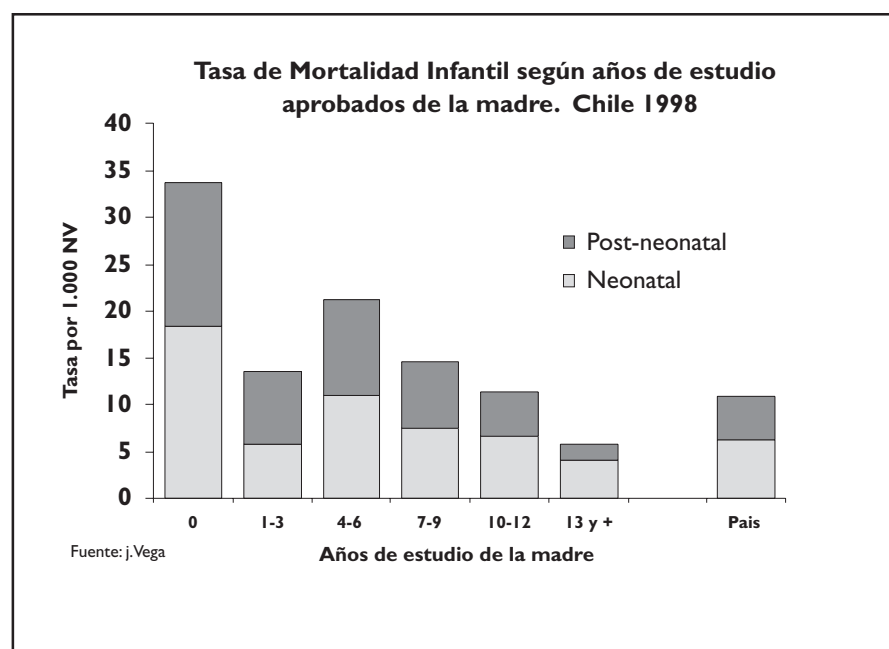
- ☐ Problemas de salud mental: las metas fundamentales son disminuir la recurrencia de episodios depresivos, aumentando la cobertura en el tratamiento y disminuir las adicciones, a través de estrategias intersectoriales
- ☐ Salud dental: disminuir el índice COPD en niños y jóvenes, aumentando la cobertura de atenciones dentales y fluoración del agua,
- ☐ Enfermedades osteoarticulares: disminuir la discapacidad generada a través del aumento de la cobertura de tratamiento.

Componente e indicador	Situación actual (1999)	Objetivo y meta
1. Enfermedades cardiovasculares Enf. isquémica Enf. cerebrovascular	☐ 151,3 x 100.000 hab. (en descenso)	☐ Mortalidad estandarizada por edad baja en un 18% para el total del grupo ☐ Mortalidad estandarizada por edad baja un 30% ☐ Mortalidad estandarizada por edad baja un 27%
2. Cáncer Ca. cérvico uterino Ca. mama Ca. vesícula	☐ Mortalidad 123.7 x 100.000 hab. (estable) ☐ Cuidados paliativos y alivio del dolor: Cubiertos 8 mil personas de 17 mil (47% de cobertura) ☐ 9.5 x 100.000 mujeres (en descenso) ☐ 13 x 100.000 mujeres (estable) ☐ 17.1 x 100.000 en mujeres (en ascenso)	☐ Mantener tasa de mortalidad estandarizada por edad ☐ Mejorar calidad de vida: reducción de la prevalencia de pacientes terminales con dolor ☐ Reducción de la tasa de mortalidad estandarizada por edad en un 40% ☐ Reducción de la tasa de mortalidad estandarizada por edad en un 25% ☐ Reducción de la mortalidad estandarizada por edad en un 25%

Componente e indicador	Situación actual (1999)	Objetivo y meta
3. Salud mental depresión Abuso y dependencia de alcohol y drogas	☐ Prevalencia de depresión 7,5% pobl. general ☐ Tasa de suicidio: 9,7 por 100.000 hab. (1999) ☐ Prevalencia de bebedores problemas en > de 12 años: 15% ☐ Prevalencia de abuso /dependencia en mayor de 12 años a drogas: 3%	☐ Disminuir la recurrencia de episodios depresivos: prevalencia 7% en pobl. general ☐ Reducir tasa de suicidio en 10%, ajustado por edad ☐ Detener ascenso y bajar el abuso y dependencia de alcohol y drogas en un 10% ☐ Meta: - Prevalencia beber problema: 13,5% en pobl. > 12 años - Prevalencia de drogas en mayores de 12 años: 2,7%
4. Traumatismos Accidentes del tránsito	☐ Mortalidad de 51 x 100.000 hab. ☐ Mortalidad de 11 x 100.000 hab. (en aumento)	☐ Reducción de la mortalidad estandarizada por edad en un 20% ☐ Quebrar tendencia ascendente: mantener tasa estandarizada por edad actual
5. Enf. respiratorias IRA baja	☐ Grupo total: 76.3 x 100.000 (en descenso) ☐ Mortalidad: 40,7 x 100.000 (en descenso)	☐ Reducción mortalidad estandarizada por edad en un 15% (siempre que no se produzca pandemia de influenza) ☐ Reducir estandarizada por edad IRA baja en un 20%
6. Diabetes	☐ Mortalidad: 15.8 x 100.000 hab. (en aumento) ☐ Mayor porcentaje de discapacidad que pobl. general (visual 42%; para caminar: 19%)	☐ Quebrar tendencia ascendente: mantener tasa estandarizada por edad actual ☐ Disminución de la discapacidad asociada a la diabetes
7. VIH/SIDA	☐ 3.2 x 100.000 (en aumento) ☐ 17.500 casos prevalentes de VIH-SIDA	☐ Quebrar tendencia ascendente: mantener tasa estandarizada por edad actual. ☐ Reducir tasa de transmisión vertical de 30 a 5%
8. Enf. osteoarticulares	☐ Prevalencia: artritis: 1 a 1,8% artrosis: 1,6% ☐ Discapacidad mayor que en pobl. general (70% de personas con artrosis; 70% de personas con artritis; 62% de personas con osteoporosis)	☐ Reducir discapacidad y dolor crónico: - Reducir la proporción de enfermos con artritis, artrosis y osteoporosis con discapacidad y dolor crónico, en un 25%
9. Salud oral: caries dentales	☐ COPD: 3,4 piezas ☐ Cobertura actual de sellantes: 34% ☐ Cobertura atención odontológica actual en el menor de 20 años: 10% ☐ Cobertura actual de fluor en agua: 50%	☐ Disminuir caries dentales en población < de 20 años, logrando un índice COPD de 1,9 piezas ☐ Aumentar cobertura del < de 20 años al 50% ☐ Aumentar la cobertura de fluoración del agua al 75%
10. Cuidados paliativos	☐ Cobertura del programa en pacientes con cáncer: 61% (1998)	☐ Reducción de la prevalencia de dolor (mejora en calidad de vida) ☐ Aumento de la proporción de pacientes que fallece en el hogar con cuidados paliativos (mejora en calidad de muerte)

4.3 Disminuir las desigualdades en salud

Si bien en el promedio nacional los indicadores muestran cifras satisfactorias en muchos aspectos, existen en el país grandes diferencias en la situación de salud, tanto por estratos socioeconómicos, por género y nivel geográfico. Durante la próxima década se deben disminuir las brechas existentes medidas a través de la mortalidad infantil y esperanza de vida.



Componente e indicador	Situación actual (1999)	Objetivo y meta
Mortalidad infantil	☐ Riesgo relativo: 5 entre niveles de escolaridad de la madre (estable desde 1970)	☐ Reducir la brecha entre quintiles extremos en un 10%
Esperanza de vida temporaria	☐ Esperanza de vida en hombres sin escolaridad se redujo en 2 años entre 1985-97. ☐ En mujeres se redujo en 0,3 años.	☐ Evitar el descenso de expectativa de vida de los grupos socioeconómicos más bajos y retomar la tendencia del promedio: - aumentar en dos años la esperanza de vida de los grupos más desposeídos
Años de vida potenciales perdidos	☐ Brecha regional en 1997: 20 años (en descenso)	☐ Mantener la tendencia: disminuir la brecha en un 30 %

La reducción de las desigualdades en Chile involucra el esfuerzo de toda la sociedad. Desde el punto de vista sectorial, además de contribuir a este esfuerzo global, las estrategias específicas consideran la focalización de las acciones del sector en los grupos más desfavorecidos, concentrándose en las principales causa de morbilidad y mortalidad, y garantizando el acceso y la oportunidad de la atención para estos grupos.

4.4 Proveer servicios acordes a las expectativas de la población

Este objetivo aborda el desempeño del sistema de salud en cuanto a la satisfacción de las expectativas poblacionales sobre los aspectos no médicos de la atención. Además se agrega como objetivo de desarrollo, mejorar la calidad técnica de la atención de salud.

Al incorporar este objetivo se pretende incrementar la valoración social del sistema, equiparando los objetivos técnicos en logros de salud con las aspiraciones ciudadanas sobre los servicios de salud que reciben. Con ello se reconoce que, si bien el eje fundamental del sector es mejorar la situación de salud de la población, las acciones que se emprenden con este fin deben darse en un contexto de respeto a la dignidad, libertad e igualdad de los ciudadanos.

Para ello, se establecen metas en tres ámbitos: justicia financiera, satisfacción de las expectativas legítimas de la población y calidad de la atención de salud:

- ❑ En cuanto a la justicia financiera, el Estado debe procurar que todas las personas tengan acceso a la atención de salud y que la situación económica de las familias no sea un obstáculo o se vea menoscabada por el impacto de las prestaciones de alto costo.
- ❑ Las expectativas de la población se refieren a los componentes no médicos de la atención e incluye aspectos relacionados con los derechos de los pacientes (respeto a la dignidad, la autonomía y la confidencialidad), así como la orientación al usuario (la pronta atención, las comodidades básicas, la posibilidad de contacto con familiares cercanos durante el proceso de atención y la capacidad de elección).
- ❑ La calidad de la atención consiste en la aplicación de la técnica y tecnología médica en una forma

que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

Diversos estudios demuestran sistemáticamente que los chilenos están disconformes con los servicios que reciben y que se sienten desprotegidos frente a eventuales necesidades de salud. A pesar de estas evidencias, se adolece de un sistema de información que permitan establecer la situación basal a cabalidad y monitorear su evolución. Por esta razón, es particularmente difícil establecer metas de impacto para cada uno de los aspectos asociados a este objetivo, debiendo limitarse al establecimiento de metas de tipo instrumental que contribuya al impacto, así como avanzar en la implementación de un sistema de información que permita evaluar los progresos y establecer metas de impacto en el futuro cercano.

Las estrategias en el área de financiamiento son generar un mecanismo que no empobrezca a las familias chilenas, que considere progresividad en los aportes y cuyo pago no esté asociado al riesgo o uso de los servicios, así como asegurar financiamiento fiscal para proteger sanitariamente a los indigentes y a las personas de menos ingresos.

En cuanto a las expectativas poblacionales, la principal estrategia es la implementación de la ley de derecho de los pacientes y la realización de acciones concretas, para la incorporación de esta temática a la gestión de los establecimientos públicos y privados.

Componente e indicador	Objetivo y meta
Justicia financiera	❑ Reducir la proporción de ingresos disponibles de los hogares que se destina a gasto de bolsillo o pago directo de salud ❑ Alcanzar mayor progresividad en el financiamiento de la salud (aporte fiscal + cotizaciones + copagos)
Satisfacción de las expectativas legítimas de la población	❑ Aumentar el grado de satisfacción de la población con su sistema de salud
Calidad de la atención: autorización sanitaria	❑ Implementar sistema de autorización sanitaria único: 100% de los establecimientos
Acreditación de establecimientos	❑ Sistemas de evaluación permanente de procesos al interior de los establecimientos, con un sistema de evaluación externa: 100% de los establecimientos
Medicina basada en evidencia	❑ Definición de protocolos de tratamiento para las enfermedades y condiciones prioritarias: 100% de los protocolos para patologías prioritarias

Autores

Doctora Ximena Aguilera,
Departamento de Epidemiología
Psicóloga Claudia González,
Departamento de Epidemiología
Enfermera Andrea Guerrero,
Departamento de Epidemiología
Doctora Paula Bedregal García,
Consultora
Estadística Vivian Milosavljevic,
Consultora.
Doctora Marisol Rivera,
Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente
Doctora Jeanette Vega,
Comisión Ministerial para la Reforma de Salud
Asistente Social Judith Salinas,
Departamento de Promoción de la Salud
Doctor Fernando Otaiza,
Departamento de Calidad de la Red Asistencial
Doctor Francisco Espejo,
Comisión Ministerial para la Reforma de Salud
Economista Consuelo Espinosa,
Comisión Ministerial para la Reforma de Salud

Comisión Ministerial de Objetivos Sanitarios

Doctora Ximena Aguilera,
Departamento de Epidemiología,
Psicóloga Claudia González,
Departamento de Epidemiología
Enfermera Andrea Guerrero,
Departamento de Epidemiología
Doctora Jeanette Vega,
Comisión Ministerial para la Reforma de Salud
Doctora Marisol Rivera,
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Doctora Danuta Rajs,
Departamento de Estadísticas.
Doctora Carmen López,
DISAP
Doctor Carlos Montoya,
Departamento de Estudios
Nutricionista Teresa Boj,
Departamento Promoción de la Salud, DIVAP
Psicóloga Verónica Monreal,
Unidad de Salud Mental,
Doctora Miriam Allende,
Departamento de Salud Odontológica
Tecnóloga Cecilia Jarpa,
FONASA
Doctor Rubén Gamboa,
DIVAP
Doctor Julio García,
ISP
Doctora Patricia Barceló,
DISAM
Ingeniero Juan Sánchez,
DISAM

Colaboradores

Doctor Manuel Zúñiga,
Encargado de Programa de Control de la Tuberculosis,
DPP-DISAP
Doctor Carlos Becerra,
Encargado del Programa del Niño, DPP-DISAP
Doctor René Castro,
Encargado del Programa de la Mujer, DPP-DISAP
Doctora María Cristina Escobar,
Encargada del Programa del Adulto, DPP-DISAP
Enfermera Marta Prieto,
Encargada Unidad de Cáncer, DPP-DISAP
Enfermera María Lea Derio,
Unidad de Cáncer, DPP-DISAP
Enfermera Leonor Astroza,
Programa Ampliado de Inmunizaciones, DPP-DISAP
Doctor Luis Caris,
Unidad de Tabaco, DPP-DISAP
Psicóloga Verónica Monreal,
Unidad de Salud Mental, DPP-DISAP
Doctora Olaya Fernández,
Departamento de Salud Odontológica, DISAP
Doctora Miriam Allende,
Departamento de Salud Odontológica, DISAP
Doctora Liliana Soto,
Departamento de Salud Odontológica, DISAP
Doctora Andrea Olea,
Departamento de Epidemiología, DISAP
Matrona Monica Chiu,
Departamento de Epidemiología, DISAP
Enfermera Viviana Sotomayor,
Departamento de Epidemiología, DISAP
Enfermera Doris Gallegos,
Departamento de Epidemiología, DISAP
Doctora Clelia Vallebuona,
Departamento de Epidemiología, DISAP
Nutricionista Teresa Boj,
Departamento Promoción de la Salud, DIVAP
Doctor Fernando Vio,
INTA, U. de Chile. Consejo Nacional para la Promoción de
Salud Vida Chile.
Doctor Sergio Bello,
Encargado Programa ALHT Departamento Promoción de
la Salud.
Doctor Mauricio Ilabaca,
DISAM
Doctora Elisa León,
Departamento de Salud Ocupacional, DISAM
Doctora Silvia Riquelme,
Departamento de Salud Ocupacional, DISAM
Ingeniero Juan Sánchez,
DISAM
Doctor Julio García,
ISP
Sociólogo Claudio Betancur,
Departamento de Epidemiología
Secretaria Patricia Parra,
Departamento de Epidemiología

La suscripción del Boletín de Vigilancia en Salud pública es gratuita - Solicitudes al Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud. Mac Iver 541. Santiago - Chile.



Ministerio de Salud • Mac Iver 541, Santiago-Chile • Departamento de Epidemiología-MINSAL
• Dra. Ximena Aguilera S. / Jefe Dpto. Epidemiología • E.U. Viviana Sotomayor Proschle / Editor
Responsable • Dra. Ximena Aguilera S. - Mat. Mónica Chiu A. - E.U. Doris Gallegos U. - E.U. Andrea
Guerrero A. - Psc. Claudia Gonzalez W. - Dra. Andrea Olea N. - E.U. Viviana Sotomayor P. - Dra. Clelia
Vallebuona S. / Comité Editorial • Sra. Verónica Child G. / Colaboradora