

Servicio de Salud Arica

Perfil institucional

Cesar Gattini ¹
OCHISAP
Agosto de 2015

El Servicio de Salud y su cobertura territorial

El Servicio de Salud de Arica es uno de los 29 Servicios territoriales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), cuya cobertura. Es un Servicio de reciente creación (2007), que fue establecido en línea con la instauración de la nueva XV Región de Arica y Parinacota (la que se encuentra en el extremo norte y fronterizo del país). Previamente, su estructura y funciones formaban parte del Servicio de Salud de Tarapacá. (1,2) La región tiene 16,9 mil kilómetros cuadrados y un relieve en que destaca la costa, las cordilleras de la costa y de los Andes, y una depresión intermedia. Se caracteriza por poseer un clima desértico (costero, normal y de altura), en que predomina la extrema aridez y muy poca vegetación.

La cobertura del área geográfica del Servicio- establecida por decreto supremo - es de alcance regional e incluye las comunas de Arica, Camarones, Putre y General Lagos. Con un tamaño de población regional relativamente pequeño (176,1 mil habitantes estimados para 2015, el 1% de la población nacional), el 98% de la población regional reside en la ciudad de Arica, capital de la región y que se ubica aproximadamente a 2.000 km. de la capital del país. Arica tiene activa interrelación con los países vecinos, lo que influye en su dinamismo comercial y el intercambio de población, en constante interacción entre sus pasos fronterizos. (1,(2,5,6).

Mapa 1. Comunas cubiertas por el Servicio de Salud Arica



Elaborado en base a Información MINSAL (1,5)

El Servicio de Salud es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de

¹ Director Ejecutivo del Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP) y Académico de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Email: cgattini@med.uchile.cl

las personas enfermas. Para la realización de las referidas acciones, la naturaleza y funciones del Servicio se basan en el Decreto Ley 2763 de 1979 (con algunas modificaciones realizadas hasta 2004). Es el continuador legal en su territorio asignado, de lo que hasta 1979 correspondía al Servicio Nacional de Salud y el Servicio Médico Nacional de Empleados. (3,4)

El Servicio de Salud depende del Ministerio de Salud, para los efectos de someterse a la vigilancia ministerial en su funcionamiento, y a cuyas políticas, normas y planes generales está sujeto en el ejercicio de sus actividades, en la forma y condiciones que determina la ley. (3,4)

La Red Asistencial

De acuerdo a la normativa vigente y la organización institucional actual, el Servicio de Salud cuenta con una red asistencial de establecimientos – de distintos tipos y propiedad - que se organizan en niveles según complejidad asistencial (cuadros 1 y 2). La red está conformada por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos dependientes directamente del Servicio de Salud, así como los establecimientos de atención primaria de salud dependientes de las municipalidades, y otros establecimientos públicos o privados que suscriben convenio con el Servicio de salud para prestar servicios delegados. El conjunto de establecimientos de la red deben colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población (Ley 19.937 de 2004) (3,4).

Según información del cuadro 2 y sitio Web del Servicio de Salud, se cuenta con un solo hospital (Dr. Juan Noé) que es regional y de mayor complejidad (tipo 1) en la comuna de Arica, con 234 camas. La red asistencial del Servicio de Salud de Arica es más simple y concentrada que la existente en general en los otros Servicios, debido al relativo bajo tamaño de la población regional, la cual reside casi en su totalidad en la comuna de Arica (98%).

La red asistencial también incluye varios centros ambulatorios, tanto de nivel primario como especializados en salud mental. Las otras 3 comunas, de bajo volumen de población, cuentan con postas rurales (cuadros 1 y 2).

Cuadro 1. Establecimientos asistenciales del Servicio de Salud Arica, 2012

Tipo de establecimiento	Total
Establecimiento Mayor Complejidad	1
Consultorio de Salud Mental	2
Consultorio General Urbano	1
Centro de Salud Familiar	5
Centro Comunitario de Salud Familiar	3
Posta de Salud Rural	8
Total	20

Fuente: Ministerio de Salud (7)

Cuadro 2. Hospital del Servicio de Salud Arica

Nombre de Hospital	Comuna	Tipo	Camas	Egresos (miles)	Personal Asistencial	Médicos	Enferme- ra(os)	Técnicos PM*
Dr. Juan Noé Crevanni	Arica	1	234	13.9	891	102	89	322

Nota: Personal incluye registros bajo contratos ley 15.076, 19.664 y 18.834. Técnicos PM incluye Técnico Paramédico, Técnico de Enfermería y Auxiliar Paramédico

Fuente: Elaboración propia, en base a información MINSAL (8-10)

El hospital de Arica incluye niveles de complejidad secundario y terciario. El nivel secundario, principalmente basado en especialidades básicas, cuenta con una complejidad intermedia y de cobertura media. Este nivel debiese actuar – según normativa e eficiencia de la red - por referencia desde el nivel primario, y sus acciones involucran tanto atención ambulatoria como hospitalización. Cuenta con atención ambulatoria provista de un consultorio adosado en ese tipo de establecimientos. El nivel terciario (otras especialidades más complejas) se caracteriza por una cobertura abierta a aquella población que necesita atención más compleja y especializada. Los niveles secundario y terciario debieran servir de preferencia como destino de referencia de pacientes derivados desde otros niveles, especialmente desde el nivel primario. Puede actuar como un centro de referencia no sólo para

recibir pacientes desde de su propia área de red asistencial, sino que puede tener carácter supra-regional, según necesidades de Servicios contiguos, y está abierto a la demanda asistencial de cualquier origen (pública, privada o sin previsión). (1-4)

La atención ambulatoria es provista por 5 centros de salud familiar (CESFAM) urbanos: “Dr. Remigio Sapunar”, “Dr. Amador Neghme”, “Dr. Víctor Bertín Soto”, “Enfermera Iris Véliz” y “Eugenio Petruccelli”, 1 CESFAM rural en Putre, 8 postas rurales, 1 centro comunitario de salud familiar (CECOSF), 2 equipos de psiquiatría y salud mental ambulatoria (ESSMA), 2 hogares protegidos, 2 residencias protegidas, 1 casa de atención del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS), 2 Centros de Salud Ambiental, 1 unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO), 1 Hospital de Día y 1 centro de rehabilitación tipo 1.(2)

El nivel primario tiene complejidad básica y amplia cobertura realiza atenciones de carácter ambulatorio en las postas rurales de salud y en los diversos centros urbanos y rurales. Allí se ejecutan principalmente los Programas Básicos de Salud de las Personas. Para su realización se cuenta con medios simples de apoyo diagnóstico y un arsenal terapéutico determinado y de acuerdo a las prestaciones que se brindan. El tipo de personal que realiza las acciones de salud varía según la magnitud de la población a atender y la naturaleza de las actividades a cumplir, abarcando desde el auxiliar rural hasta un equipo que incluye médicos generales y otro personal de colaboración. Las actividades que se efectúan en este nivel son fundamentalmente: controles, consultas, visitas domiciliarias, educación de grupos, vacunaciones y alimentación complementaria. (1-4)

Las principales actividades asistenciales realizadas por el Servicio de Salud en 2013 se indican en el cuadro 3, que además muestra las actividades totales del SNSS, puestas como punto de referencia. En ambos casos, se ha estimado la razón (tasa) de actividades anuales por cada 1.000 habitantes. Si bien se espera que la mayoría de sus servicios sean provistos a la población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) en la modalidad de atención institucional, cabe destacar que la atención de los establecimientos de la red del Servicio de Salud está abierta a toda la población.

Las principales actividades asistenciales anuales realizadas por el Servicio de Salud en 2013 se indican en el cuadro 3; como referencia, también se presenta las actividades totales del SNSS; en ambos casos, se utiliza la la razón (tasa) anual de actividades por cada 1.000 habitantes. Si bien se espera que la mayoría de sus servicios sean provistos a la población beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA) en la modalidad de atención institucional, cabe destacar que los establecimientos de la red del SNSS están abiertos a toda la población. Ello cobra importancia por cuanto el Hospital de Arica, por ser el único establecimiento de mayor complejidad, no cuenta con alternativas asistenciales similares en el sector privado regional. (11)

Cuadro 3. Actividades asistenciales anuales del Servicio de Salud Arica y del SNSS, 2013

Tipo de actividades asistenciales	SS Coquimbo		SNSS		Comparación* SS/SNSS
	Miles	*1000 h	Miles	*1000 h	
Egresos Hospitalarios	13.9	77.4	1105.6	63.0	1.23
Total Cirugía Mayor	8.7	48.7	574.4	32.7	1.49
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.5	8.3	134.2	7.6	1.09
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	7.3	40.4	440.2	25.1	1.61
Partos	2.2	12.3	152.6	8.7	1.41
Cesáreas	0.6	3.5	61.7	3.5	0.98
Porcentaje de Cesareas	28.2	---	40.5	---	0.70
Consultas Especialidad Hospital	124.0	690.3	6780.3	386.2	1.79
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	135.5	754.3	7525.1	428.6	1.76
Consultas Especialidad APS	1.6	8.8	332.6	18.9	0.46
Consultas Morbilidad APS Médico	106.2	591.5	11739.2	668.6	0.88
Consultas de Urgencia APS	38.3	213.4	15645.4	891.1	0.24
Total Consultas de Urgencias	173.8	967.8	23170.5	1319.7	0.73
Exámenes de Medicina Preventiva	21.9	121.8	1487.4	84.7	1.44

*Nota: * comparación de razones o tasas de actividades por cada 1.000 habitantes
Fuente: elaboración propia, en base a información MINSAL (11)*

En comparación a la tasa nacional de actividades, destaca que se registró un cuarto más de tasa de egresos hospitalarios y media vez más de intervenciones de cirugía mayor. Existe notorio menor nivel de consultas de urgencia en el nivel primario, pero mayor nivel en el hospital del Servicio. Dada la concentración de población en

la comuna de Arica, es posible que la población tienda a acudir al hospital directamente, para efectos de atención de urgencia, considerando que no hay centros con sistema de atención primaria de urgencia (SAPU) en ese Servicio.

Situación socioeconómica, de previsión y de salud de la población

Dado que cada Servicio de salud cubre comunas que tienen diverso nivel de situación económica, previsional y de situación de salud, los cuadros 4 y 5 presentan algunos indicadores seleccionados sobre estos aspectos. Cabe destacar que esos indicadores han sido seleccionados por su utilidad informativa, a pesar de tener cierta obsolescencia dado el retraso informativo que muestran (en agosto de 2015) las fuentes encargadas de su difusión. Los indicadores de cuadro 4 se han elaborado en base información proveniente de fuentes periódicas CASEN (2009 y 2011) sobre el aspecto socioeconómico y previsional, pero que ha sido aportada por MINSAL como fuente secundaria. (13) Los datos relacionados con salud (cuadro 5), se han elaborado en base a fuente MINSAL. (12-14)

En el período 2009-2011, la población regional registraba un ingreso per cápita mensual de 215,5 mil pesos mensuales, nivel que era inferior al nivel nacional (241,6 mil pesos), aunque con discreta menor pobreza (14,3%) pero mayor escolaridad (11,0 años de estudio). Estas cifras son similares en Arica, ya que la casi totalidad de la población se encuentra allí. Destaca el nivel de bajos ingreso, pobreza y baja escolaridad en Putre y General Lagos, que son comunas poco pobladas en zonas desérticas. (12-15)

De modo relativamente similar al nivel nacional de previsión en salud, destaca que en 2009, casi cuatro de cinco personas de la población regional era beneficiaria de FONASA y una de cada diez personas estaba bajo aseguramiento de ISAPRE (cuadro 4). (12-14)

Cuadro 4. Indicadores socioeconómicos y de previsión de salud en comunas del Servicio de Salud Arica

Comuna	Población (miles) 2015	Ingreso per cáp. mens (miles \$) 2009-2011	Pobreza % 2009-2011	Escolaridad Años 2009-2011	Previsión en salud			
					FONASA	ISAPRE	Otra	Ninguna
					% 2009	% 2009	% 2009	% 2009
Arica	171.9	216.6	14.2	11.1	77.2	10.8	8.6	3.4
Camarones	1.9	244.0	9.5	7.6	94.7	0.0	0.3	5.0
Putre	1.1	135.3	26.1	7.6	90.9	1.2	5.9	2.0
General Lagos	1.2	104.7	20.5	4.1	95.0	0.0	0.0	5.0
Servicio de Salud	176.1	215.5	14.3	11.0	77.5	10.6	8.5	3.4
País	17865.2	241.6	14.7	10.4	79.1	12.8	4.6	3.5

Nota: Estimación de indicadores del Servicio de Salud según promedio ponderado de poblaciones comunales año 2011.

Fuente: Elaboración propia, en base a proyección población INE 2015 (12), Ingreso per cápita, pobreza y escolaridad y previsión de MINSAL (13), a su vez basada en CASEN 2009 y 2011.

Cuadro 5. Indicadores de salud de las comunas del Servicio de Salud Arica

Comuna	Población (miles) 2015	Esperanza vida al nacer (años) 2005-2010	Mortalidad general * 1000 h 2012	Tasa de AVPP * 1000 h 2010-2012	Ind Swaroop % Defunc. 50+ años 2012	Mortalidad Infantil * 1000 NV 2010-2012							
							Arica	171.9	77.1	6.6	92.9	75.0	7.9
							Camarones	1.9	---	0.0	0.0	---	0.0
Putre	1.1	78.3	4.1	60.9	80.0	0.0							
General Lagos	1.2	---	0.8	1.1	100.0	0.0							
Servicio de Salud	176.1	77.1	6.5	91.3	74.5	7.8							
País	17865.2	77.4	5.7	73.3	77.4	7.5							

Nota: Estimación de indicadores del Servicio de Salud según promedio ponderado de poblaciones comunales año 2011.

Fuente: Elaboración propia, en base a proyección INE de población para 2015 (12), MINSAL (13-14)

La esperanza de vida al nacer estimada para el quinquenio 2005-2010 era 77,1 años. El Índice de Swaroop indicaba que 75,0% de defunciones ocurría después de los 50 años, proporción que era discretamente inferior al nivel nacional. Se registró una tasa de de 91,3 años de vida potencial perdidos por cada mil habitantes, nivel superior al nivel nacional (de sólo 73,3 años) (cuadro 5). (12-14)

Referencias

1. OCHISAP, “Información Básica de Salud 2013. Región de Arica”. <http://www.ochisap.cl> (Acceso 25 de julio, 2015)
2. Servicio de Salud Arica y Parinacota, Red asistencial de Arica y Parinacota, Servicios de Salud”. URL: http://www.saludarica.cl/red_asistencial.html (Acceso 8 de agosto, 2015)
3. Biblioteca del Congreso Nacional. DL 2763. Reorganiza el Ministerio De Salud y crea los Servicios de Salud, El Fondo Nacional de Salud, El Instituto de Salud Publica de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. URL: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=6999> (Acceso el 31 de julio, 2015)
4. Ley 19.937 (2004) Modifica el D.L. No. 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. URL: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629>
5. MINSAL. División Político Administrativa y Servicios de Salud Histórico. DEIS-MINSAL, URL: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2013/06/División-Político-Administrativa-y-Servicios-de-Salud-Histórico.xls> Acceso el 15 de julio, 2015.
6. INE Compendio Estadístico 2013. URL: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/COMPENDIO_2013.pdf (Acceso 15 de julio, 2015)
7. MINSAL Número de Establecimientos de Salud, según tipo, por Servicio de Salud. Año 2012. DEIS-MINSAL, URL: http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2012/10/Establecimientos_20sep12.pdf (Acceso 30 de mayo, 2015)
8. MINSAL. Dotación de camas Hospitalarias básicas y críticas por Servicio de Salud y establecimiento, SNSS. 2005 - 2009. DEIS-MINSAL (Acceso el 25 de abril, 2015)
9. MINSAL. Egresos hospitalario por Servicio de Salud establecimiento, 2012. DEIS-MINSAL (Acceso a Sitio internet 2 de julio, 2015)
10. MINSAL. Dotación de personal Servicios de Salud, bajo contratos ley 15076, 199664 y 18834. División de Gestión y Desarrollo de las Personas, Departamento de Gestión en Recursos Humanos, SIRH (Acceso a sitio Web en Julio de 2015)
11. MINSAL. Resumen de actividades, según Servicio de Salud, 2007-2013 DEIS-MINSAL <http://www.deis.cl/?p=27> Acceso 10 de julio, 2015
12. MINSAL Proyección de población 2005-2020, por Servicio de salud, Censo 2002 DEIS-MINSAL URL: <http://www.deis.cl/?p=53> (Acceso el 2 de julio, 2015)
13. MINSAL “Diagnósticos Regionales con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud” DEIS-MINSAL <http://epi.minsal.cl/estudios-y-encuestas-poblacionales/diagnosticos-regionales/> (Acceso 15 de julio, 2015)
14. MINSAL. Estadísticas vitales. Mortalidad 2010-2012. DEIS-MINSAL <http://www.deis.cl/?p=27> Acceso 10 de julio, 2015