

---

BALANCE  
DE GESTIÓN INTEGRAL  
AÑO 2006

**SUBSECRETARÍA DE REDES  
ASISTENCIALES**

SANTIAGO DE CHILE



---

# Índice

<b>1. Carta del Jefe de Servicio .....</b>	<b>03</b>	
<b>2. Identificación de la Institución .....</b>	<b>06</b>	
• Definiciones Estratégicas .....	07	
- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución .....	07	
- Misión Institucional .....	07	
- Prioridades Políticas en Programa de Gobierno .....	08	
- Aspectos Relevantes Contenidos en proyecto de Ley de Presupuestos- 2006 .....	8	Año
- Objetivos Estratégicos .....	09	
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos .....	10	
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios .....	10	
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio .....	11	
• Principales Autoridades .....	12	
• Recursos Humanos .....	13	
- Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato .....	13	
- Dotación Efectiva año 2006 por Estamento .....	14	
- Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad .....	14	
• Recursos Financieros .....	15	
- Recursos Presupuestarios año 2006.....	15	
<b>3. Resultados de la Gestión .....</b>	<b>17</b>	
• Cuenta Pública de los Resultados .....	18	
- Balance Global .....	18	
- Resultados de la Gestión Financiera .....	20	
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos .....	22	
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales .....	24	
- Informe de Programación Gubernamental .....	24	
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas .....	27	
• Avances en Materias de Gestión Interna .....	28	
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión .....	28	
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	30	
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales .....	30	
- Otras Materias de Gestión .....	31	
<b>4. Desafíos 2007 .....</b>	<b>33</b>	

---

<b>5. Anexos .....</b>	<b>35</b>
• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006.....	36
• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera.....	39
• Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006 .....	40
• Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño .....	44
• Anexo 5: Programación Gubernamental .....	46
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	49
• Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006 .....	51
• Anexo 8: Iniciativas de Inversión .....	52
• Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos .....	60
• Anexo 10: Proyectos de Ley .....	62

## Índice de Cuadros

Cuadro 1: Recursos Presupuestarios año 2006.....	15
Cuadro 2: Ingresos y Gastos años 2005 – 2006.....	20
Cuadro 3: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006.....	36
Cuadro 4: Indicadores de Gestión Financiera .....	39
Cuadro 5: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2006 .....	40
Cuadro 6: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006 .....	44
Cuadro 7: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006 .....	46
Cuadro 8: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas .....	49
Cuadro 9: Cumplimiento PMG 2006 .....	51
Cuadro 10: Cumplimiento PMG años 2003 – 2005 .....	51
Cuadro 11: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2006 .....	55
Cuadro 12: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos .....	60

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato (mujeres y hombres) .....	13
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres) .....	14
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres) .....	14

---

# 1. Carta del Jefe de Servicio

**Dr. Ricardo Fábrega Lacoa**  
**Subsecretario de Redes Asistenciales**



La Misión de la Subsecretaría de Redes es regular y velar por el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas para su articulación y coordinación, que permitan acoger las necesidades de salud de la población usuaria con eficiencia, en un marco de equidad, respeto a los derechos y dignidad de las personas. Ello significa garantizar la salud como un derecho social.

El año 2006 se profundizó en nuevos estilos de gestión, de liderazgo y de interacción a través del trabajo en red, lo que puso en movimiento a todo el sistema para motivar los cambios requeridos. Funcionar en red exige un esfuerzo de todos para innovar, imaginar y crear lazos donde lo importante sean los usuarios, que son el centro de nuestra atención.

La primera tarea de ésta Subsecretaria de Redes Asistenciales fue apoyar en el cumplimiento de las metas presidenciales, fijadas para los primeros 100 días de gobierno, poniendo en funcionamiento 60 Centros Comunitarios de Salud Familiar, meta que cumplimos ampliamente logrando instalar 69.

Se agregaron 15 nuevas patologías al Régimen de Garantías Explícitas completando 40 y se atendieron a 1.428.151 personas beneficiarias.

Se formalizó el apoyo al cuidado de personas postradas con discapacidad severa o pérdida de autonomía.

En cuanto a uno de los ejes centrales de la construcción de las redes en Atención Primaria, se finalizó la habilitación de 31 nuevos Centros de Salud Familiar, 25 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia y se pusieron en marcha 19 nuevos Sistemas de Urgencia Rural.

Uno de los principales logros de la atención asistencial son los resultados que se obtienen con la estrategia de la Campaña de Invierno, que focaliza la atención en los usuarios más vulnerables y logró bajar los índices de mortalidad en los niños menores de un año, reduciendo a 31 casos el año 2006 comparados con las 800 causas que se producían el año 1990.

En lo que respecta a las consultas que se realizan en la totalidad del sistema éstas crecieron en un 3.7% (considerando la atención primaria, las especialidades y las urgencia de APS y de Hospitales); el mayor crecimiento se registró en las atenciones de urgencia (16.9%).

---

Durante el 2006 se continuó con el proceso de autogestión hospitalaria incorporando tres nuevos establecimientos, los que se suman a los tres ya existentes: Instituto Nacional del Tórax, el Instituto Traumatológico y el hospital Luis Tisné. Al 2010 los 56 hospitales de mayor complejidad técnica serán autogestionados.

En inversiones se terminó la primera etapa de reconstrucción del Hospital de Victoria, también fueron reconstruidos los Hospitales de Nueva Imperial y de Puerto Saavedra, con una inversión M\$25.050.

Para mejorar la resolutivez en el apoyo diagnóstico y terapéutico, se ejecutaron proyectos que permitieron adquirir equipos de imagenología y máquinas de anestesia por \$19.800 millones de pesos adicionales.

Con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes en estado crítico, se abrieron 32 camas de intermedio, 16 camas de intensivo, 12 camas de cuidados críticos coronarios y se compraron de 12 ambulancias de alta complejidad. Esto mejora las condiciones de traslado de los pacientes críticos, por lo tanto su atención.

Se inició el trabajo de un nuevo Modelo de Atención Integral a la Salud orientado a abrir los establecimientos a la participación ciudadana. En este sentido, se aplicó la estrategia del Hospital Amigo, cuya primera etapa buscaba aumentar el horario de visita a los pacientes hospitalizados a 6 horas diarias. Se concluyó el año 2006 con un 98% de los hospitales cumpliendo con la estrategia.

Asimismo, se incrementaron a 670 Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y se capacitó a 1.663 funcionarios que se desempeñan en ellas. El 90% de los establecimientos cuenta con Consejos de Desarrollo u otra instancia de participación y los programas comunitarios de los consejos Vida Chile lograron una cobertura de 3.656.413 personas. Siete Servicios de Salud empezaron a trabajar con Presupuestos Participativos y los directivos de los 28 Servicios de Salud y de los hospitales de mayor envergadura rindieron sus respectivas cuentas públicas.

Las personas son un recurso crítico de toda institución, en especial aquellas que trabajan en salud. La inversión en capacitación de los Recursos Humanos fue focalizada en tres lineamientos estratégicos: modelo de atención, gestión de la red asistencial y modelo de operación para el régimen de garantías.

Se han publicado diversas iniciativas legales y otras se encuentran en trámite para perfeccionar la carrera funcionaria, mejorar las remuneraciones y estímulos para los funcionarios de APS y de los Servicios de Salud.

Asimismo, en conjunto con CONFUSAM, la Asociación Chilena de Municipalidades y el Ministerio de Salud, se lograron acuerdos para mejorar la carrera funcionaria, las remuneraciones y promover el retiro del personal que ya ha dedicado toda su vida al servicio público.

---

Todos los directores de Servicios de Salud y numerosos cargos del segundo nivel jerárquico han sido nombrados mediante concursos conducidos por el Servicio Civil en el marco de la Alta Dirección Pública.



**Dr. Ricardo Fábrega Lacoa**  
**Subsecretario de Redes Asistenciales**

---

## 2. Identificación de la Institución

- Definiciones Estratégicas
  - Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
  - Misión Institucional
  - Prioridades Políticas en Programa de Gobierno
  - Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2006
  - Objetivos Estratégicos
  - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
  - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Recursos Humanos
  - Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2006 por Estamento y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
  - Recursos Presupuestarios año 2006



---

- **Definiciones Estratégicas**

- **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**

Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.

Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.

Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.

LeyN°18.469, Regimen sobre prestaciones de salud.

Ley N° 19.378, sobre Atención Primaria

Ley N°19.490

DFL N° 725, de 1967, Código Sanitario.

Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.

Ley de Presupuesto Anual.

DFL N°1 19.653, Texto Refundido de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

DFL N°5 de 2002, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.

- **Misión Institucional**

Regular y velar por el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con equidad, respeto de los derechos y dignidad de las personas.

---

## - Prioridades Políticas en Programa de Gobierno

Número	Descripción
1	
2	Otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive y acogedora.
3	Impulso de programas de promoción de la salud de los adultos mayores y subsidios para la inserción de los adultos mayores en sus propias familias.
4	Buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable.
5	Participación Ciudadana: Diseño de audiencias públicas y cabildos comunales.
6	Pueblos Originarios: Política de nuevo trato y atención intercultural en salud.
7	Estimulación temprana para niños y niñas (equidad desde el principio).
8	Subsidios que ayuden a familias de menores recursos con discapacitados mayores.
9	Agenda Digital: Uso de internet y tecnologías digitales; Fomento de Software de contenidos de salud.

## - Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos - Año 2006

Número	Descripción
1	
2	Programa de Aumento de la Resolutividad: ampliar las prestaciones odontológicas integrales para mujeres y hombres de escasos recursos, exámenes de laboratorio básico, cirugía menor, atención domiciliaria de personas postradas y atención de especialidad
3	Programa de Atención Primaria de Urgencia, aumento de cobertura de SAPU (cobertura urbana) y SAPUR (cobertura rural)
4	Programa de Evaluación de Salud Visual en Adulto Mayor, Prevención y Tratamiento de Consumo Alcohol y Uso de Drogas, Tratamiento Integral de la Violencia Intrafamiliar; Programa de Salud Sexual y Antisicóticos Atípicos de Salud Mental.
5	Nivel de atención secundario y terciario, se cubren patologías con riesgo vital, urgencias y enfermedades crónicas, cuya resolución o tratamiento es de alta complejidad y/o elevado costo.
6	Red de Urgencia: mayor número de camas críticas, intensificación y reforzamiento de las Unidades de Emergencia Hospitalaria y Servicio de atención médica prehospitalaria (SAMU).
7	Implementación del Plan Cuatrianual de Inversiones y Equipamiento hospitalario de alta y mediana complejidad.
8	Atención primaria. Aumento de la participación del gasto en atención primaria en relación al gasto operacional de los servicios de salud, ascenderá a un 30.9%.
9	Hospitales Autogestionados en Red: mayor especialización de sus recursos humanos, implementación tecnológica y capacidad resolutive, y que acrediten cumplir con condiciones especiales de competencia y desempeño en los ámbitos asistenciales, financieros y de calidad.
10	Recursos para el pago de incentivos económicos asociados al cumplimiento de metas para el personal de la salud

---

## - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través de la definición de estándares de calidad, velando por la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, y garantizando la participación social en salud.
2	Asegurar las condiciones que permitan el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.
3	Mejorar la gestión en Atención Primaria, alcanzando mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de Salud Familiar y comunitaria y ampliando el acceso a los servicios de urgencia; mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre los profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.
4	Implementar políticas destinadas a desarrollar recursos humanos en los Servicios de Salud centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
5	Gestionar la aplicación de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de las redes asistenciales como de la Autoridad Sanitaria, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

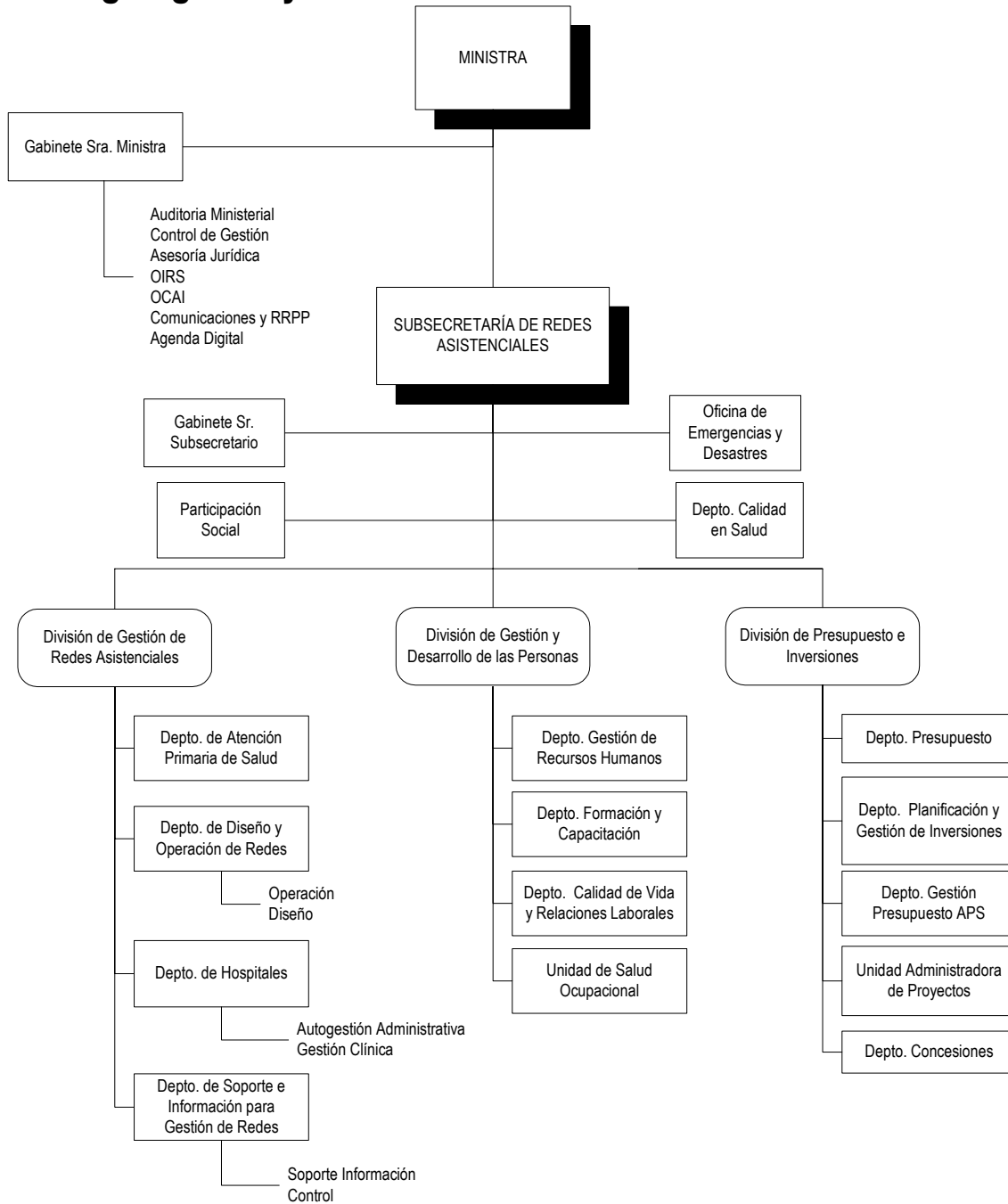
## - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p><u>Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes:</u> Acciones del ámbito sanitario y mejoría de gestión destinadas a la población inscrita o beneficiarios de los establecimientos de las Redes Asistenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de los Servicios de Salud a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS (título 1), sistema de gestión y reclamos ciudadanos.</li> <li>- Fortalecimiento de la red asistencial</li> </ul> </li> </ul>	1,2,3,4,5
2	<p><u>Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud:</u> Acciones del ámbito de gestión de las personas destinadas a los funcionarios y funcionarias de las Redes Asistenciales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de Formación y Desarrollo del personal (Formación de directivos, formación permanente, capacitaciones).</li> <li>• Gestión de Dotaciones de los Servicios de Salud.</li> <li>• Administración de los estatutos laborales de salud.</li> </ul>	1,2,3,4
3	<p><u>Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud:</u> Acciones de evaluación y coordinación activa de los procesos técnico y administrativos que dan cuenta de la definición y ejecución de la cartera de proyectos de inversión del Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales.</li> <li>• Realizar control presupuestario y de la gestión financiera sectorial.</li> <li>• Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud.</li> </ul>	1,2,3,5

## - Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Servicios de Salud e instituciones de la red en general
2	Beneficiarios directos del sistema público de salud

## • Organigrama y Ubicación en la estructura del Ministerio



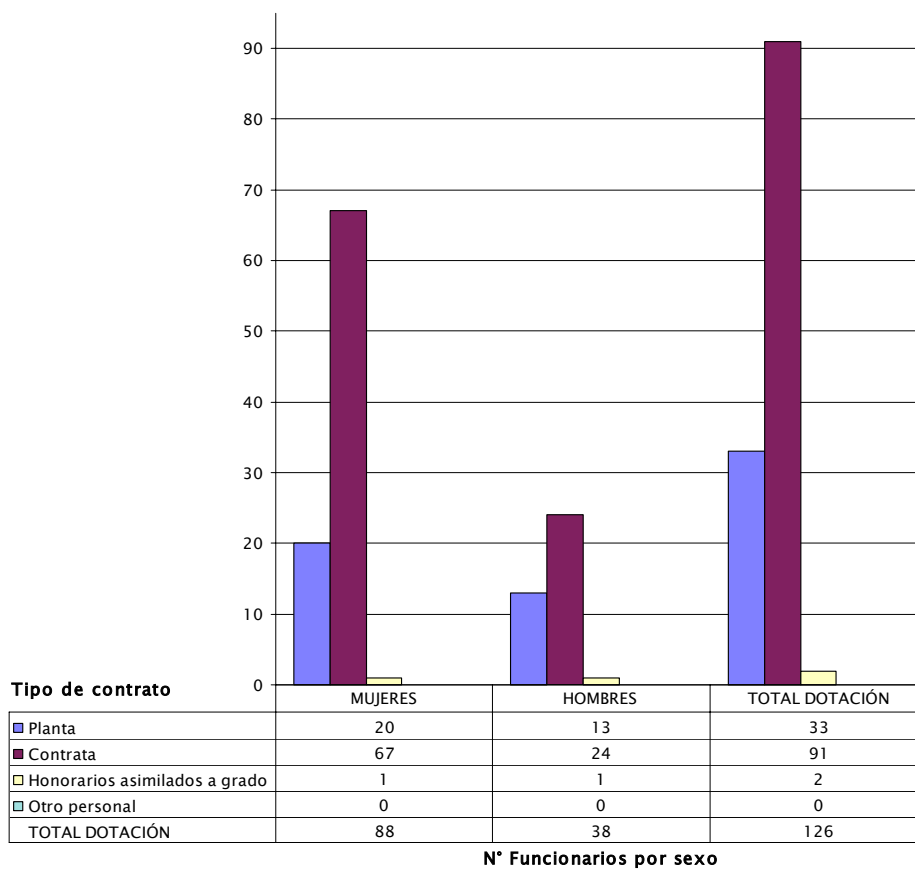
---

- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Ministra de Salud	María Soledad Barría Iroume
Subsecretario de Redes Asistenciales	Ricardo Fábrega Lacoa
Jefe División de Gestión de la Red Asistencial	Ghislaine Arcil Greve
Jefe División de Presupuestos e Inversiones	Sergio Teke Sandoval
Jefe División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Jorge Carabantes Cárcamo

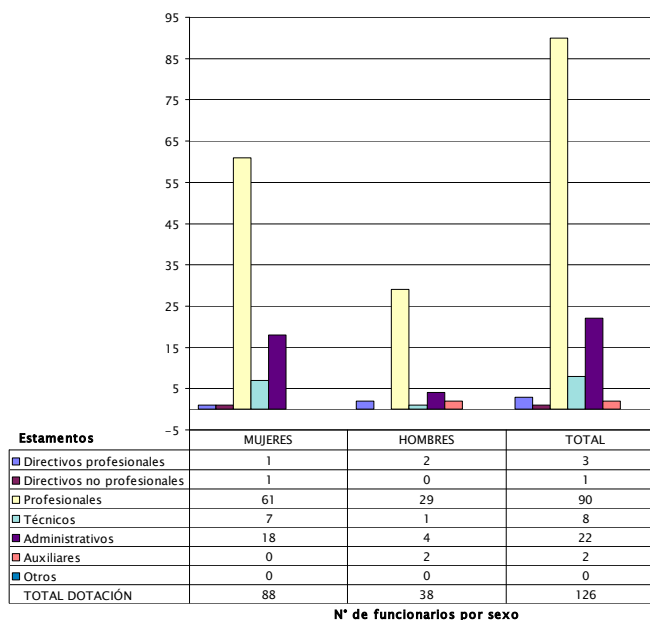
## ● Recursos Humanos

### - Dotación Efectiva año 2006<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

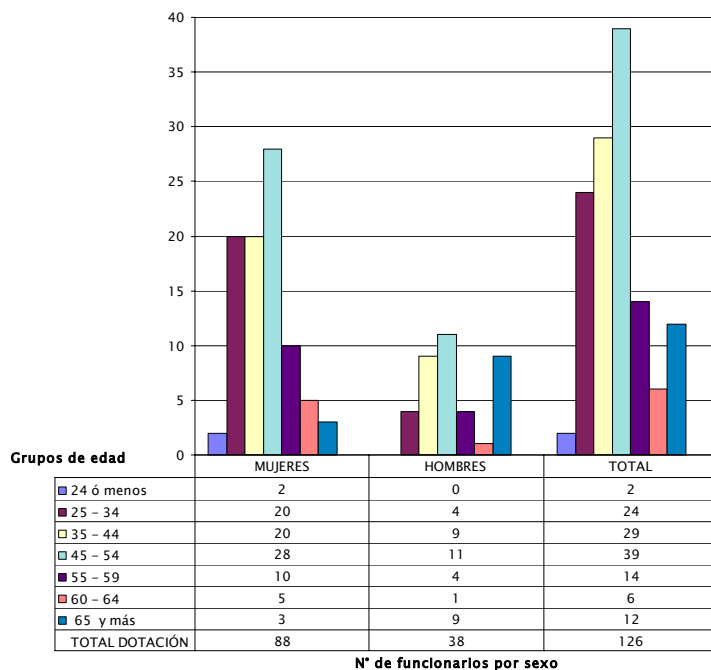


<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres)**



- **Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**





---

- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2006**

**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
PROGRAMA 01**

<b>Cuadro 1</b>			
<b>Recursos Presupuestarios 2006</b>			
<b>Ingresos Presupuestarios Percibidos</b>		<b>Gastos Presupuestarios Ejecutados</b>	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	6.023.829.-	Corriente <sup>2</sup>	4.785.730.-
Endeudamiento <sup>3</sup>	0.-	De Capital <sup>4</sup>	25.729.-
Otros Ingresos <sup>5</sup>	364.039.-	Otros Gastos <sup>6</sup>	1.576.409.-
<b>TOTAL</b>	<b>6.387.868.-</b>	<b>TOTAL</b>	<b>6.387.868.-</b>

---

2 Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.

3 Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

4 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

5 Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

6 Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
PROGRAMA 02**

<b>Cuadro 1</b>			
<b>Recursos Presupuestarios 2006</b>			
<b>Ingresos Presupuestarios Percibidos</b>		<b>Gastos Presupuestarios Ejecutados</b>	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	73.252.625.-	Corriente <sup>7</sup>	0.-
Endeudamiento <sup>8</sup>	0.-	De Capital <sup>9</sup>	69.783.240.-
Otros Ingresos <sup>10</sup>	1.928.139.-	Otros Gastos <sup>11</sup>	5.397.524.-
<b>TOTAL</b>	<b>75.180.764.-</b>	<b>TOTAL</b>	<b>75.180.764.-</b>

<sup>7</sup> Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.

<sup>8</sup> Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

<sup>9</sup> Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

<sup>10</sup> Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

<sup>11</sup> Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

---

## 3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
  - Balance Global
  - Resultados de la Gestión Financiera
  - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
  - Informe de Programación Gubernamental
  - Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión Interna
  - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
  - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
  - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
  - Otras Materias de Gestión

---

- **Cuenta Pública de los Resultados**

- **Balance Global**

Respecto a las 36 medidas de los primeros 100 días anunciadas por la Presidenta, la Subsecretaría de Redes tuvo bajo su responsabilidad las siguientes:

Construcción y puesta en marcha de 60 Centros Comunitarios de Salud Familiar: el 100% de ellos se encuentran funcionando con equipos de salud contratados, las mesas de trabajo con la comunidad se han constituido, los planes de trabajo han sido presentados y la cartera de prestaciones está consolidada. Se realizó el proceso de evaluación cualitativo de la puesta en marcha. Entre los factores que explican el éxito, se considera la incorporación de actores relevantes de la comunidad en la toma de decisiones y el trabajo comunitario.

100% de los hospitales públicos abiertos por seis horas al día para visitas diarias de familiares de enfermos: 96% de cumplimiento en los 175 establecimientos evaluados. El promedio país fue de 10,30 horas de apertura y la mediana alcanzó las 6,5 horas. El compromiso adquirido tanto por los directivos como los equipos de salud, es relevante para lograr el éxito de esta medida, porque implica un cambio cultural al interior de los equipos. El apoyo en inversiones es necesario para mantener esta estrategia funcionando adecuadamente debido a que las mayores dificultades se refieren a infraestructura y equipamiento para la estadía de las visitas.

50% de los Hospitales Amigos de la Familia cuentan con un plan que posibilita el acompañamiento durante el día de padres de niños hospitalizados y familiares de adultos mayores: el 45% de los hospitales amigos de familia, implementaron un sistema que permite acompañar durante el día a pacientes pediátricos y adultos mayores. Para implementar esta meta se requieren modificaciones estructurales en algunos establecimientos, que no cuentan con instalaciones apropiadas para recibir conjuntamente a un paciente y un acompañante. Estas medidas van desde la compra de sillas para el descanso del acompañante hasta la construcción de baños y habilitación de lugares para la alimentación.

**En el ámbito de la Reforma a la Salud** la instalación de los Hospitales Autogestionados (puesta en marcha de los 3 primeros) y funcionamiento de los establecimientos experimentales e institutos; así como la implementación de las 15 nuevas patologías GES, completar la definición de equipamiento necesario para cumplir con GES 2006, realización de talleres GES 2006 y consensuar sistema de monitoreo GES.

La instalación gradual del GES (Garantías Explícitas en Salud) permitió incorporar el año 2006, 15 nuevos problemas de salud alcanzando a 40 el número patologías con garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera. Respecto a estas 15 nuevas incorporaciones en el GES, se elaboraron los estándares de calidad para el cumplimiento de la Garantía de Calidad de las Prestaciones y se elaboró el Reglamento para la Aplicación de la Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Atenciones de Salud. Durante el año 2006, se brindaron 1.338.363 atenciones desde Fonasa.

---

En la APS, se aumentaron las salas ERA con la instalación de 180 nuevas salas en diversas comunas del país. Las salas ERA corresponden a la atención de los adultos con enfermedades respiratorias especialmente crónicas, lo que significó la incorporación de equipamiento, medicamentos, y recursos humanos (kinesiólogos, enfermeras y médicos) todos ellos entrenados en Enfermedades Respiratorias del Adulto. El total de las salas ERA quedaron operativas y realizando sus tareas de prevención asistencial y de rehabilitación.

**En el ámbito del desarrollo de las personas** el primer desafío de la Subsecretaría dice relación con incidir en la formación de las personas que trabajan en salud, acorde a los desafíos que implica el nuevo modelo de atención. Durante el año 2006, se capacitó a más de 64.800 funcionarias y funcionarios, avanzando así en el desarrollo de los recursos humanos.

**En el ámbito de las inversiones y el presupuesto**, se supervisó la ejecución del presupuesto sectorial de Inversiones de M\$50.266.325 orientados al financiamiento de los proyectos de inversión de la Red Hospitalaria, Atención Primaria y Equipamiento AUGE. Durante el 2006 comenzó la ejecución de proyectos de infraestructura por un total de \$33.457 millones de pesos. Hasta fines del 2006 se entregaron: CDT Hospital Las Higueras de Talcahuano, la 1ª etapa de la Normalización del Hospital de Victoria, la Normalización del Hospital de Nueva Imperial y se reconstruyó el Hospital de Puerto Saavedra.

En Atención Primaria, se habilitaron 31 Centros de Salud Familiar; fueron creados 69 nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar; se pusieron en marcha 19 nuevos Sistemas de Urgencia Rural y se habilitaron 25 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia.

En el marco de la evaluación de Programas Gubernamentales, la Subsecretaría de Redes mantiene compromisos vigentes en el Programa Red de Urgencia. El primero considera la elaboración de una propuesta técnica para el proceso de acreditación de los servicios de urgencia. El Departamento de Calidad, elaboró los instrumentos de Autorización Sanitaria, los que se aplican en las Unidades de Emergencia de los establecimientos públicos.

El segundo compromiso dice relación con mejorar los procedimientos de recuperación de costos, de beneficiarios de Isapres lo que se ha abordado a través del requisito de equilibrio financiero de los hospitales de mayor complejidad para optar a la autogestión.

---

- **Resultado de la Gestión Financiera**

**PROGRAMA 01**

<b>Cuadro 2</b>				
<b>Ingresos y Gastos años 2005 – 2006, y Ley de Presupuestos 2007</b>				
<b>Denominación</b>	<b>Monto Año 2005 M\$<sup>12</sup></b>	<b>Monto Año 2006 M\$</b>	<b>Monto Ley de Presupuestos Año 2007 M\$</b>	<b>Notas</b>
<b>• INGRESOS</b>	<b>3.671.992</b>	<b>6.387.868</b>	<b>7.157.798</b>	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	28.631	38.074	20.700	
APORTE FISCAL	3.643.361	6.023.829	7.136.098	
SALDO INICIAL	0	325.965	1.000	
<b>• GASTOS</b>	<b>3.671.992</b>	<b>6.387.868</b>	<b>7.157.798</b>	
GASTOS EN PERSONAL	2.612.157	3.139.860	3.043.979	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	705.829	1.374.340	4.110.749	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.350	271.531	0	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	22.689	25.729	2.070	
SERVICIO DE LA DEUDA	0	70.878	0	
SALDO FINAL DE CAJA	325.967	1.505.531	1.000	

---

12 La cifras están indicadas en M\$ del año 2006. Factor de actualización es de 1,0339 para expresar pesos del año 2005 a pesos del año 2006.

---

## PROGRAMA 02

**Cuadro 2**  
**Ingresos y Gastos años 2005 – 2006, y Ley de Presupuestos 2007**

Denominación	Monto Año 2005 M\$ <sup>13</sup>	Monto Año 2006 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2007 M\$	Notas
<b>• INGRESOS</b>	<b>48.279.339</b>	<b>75.180.764</b>	<b>110.526.575</b>	
APORTE FISCAL	45.504.001	73.252.625	110.525.575	
SALDO INICIAL DE CAJA	2.775.338	1.928.139	1.000	
<b>• GASTOS</b>	<b>48.279.339</b>	<b>75.180.764</b>	<b>110.526.575</b>	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	175.438	87.344	104.859.837	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	43.560.535	69.695.896	0	
SERVICIO DE LA DEUDA	2.615.227	2.912.584	5.665.738	
SALDO FINAL DE CAJA	1.928.139	2.484.940	1.000	

---

<sup>13</sup> La cifras están indicadas en M\$ del año 2006. Factor de actualización es de 1,0339 para expresar pesos del año 2005 a pesos del año 2006.

---

## - Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

### Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

La instalación gradual del GES (Garantías Explícitas en Salud) permitió incorporar el año 2006, 15 nuevos problemas de salud alcanzando a 40 el número patologías con tratamiento garantizado. A partir del 1º de julio del 2006 entraron en vigencia las siguientes patologías:

1. Colecistectomía preventiva de cáncer vesicular en personas de 35-49 años sintomáticos;
2. Cáncer gástrico en personas de 40 años y más;
3. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más;
4. Vicios de refracción en personas de 65 años y más;
5. Estrabismo en menores de 9 años;
6. Retinopatía diabética;
7. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático;
8. Hemofilia;
9. Depresión en personas de 15 años y más;
10. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata en personas asintomáticas;
11. Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más;
12. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más;
13. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio;
14. Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años;
15. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.

Respecto a estas 15 nuevas incorporaciones en el GES, la Subsecretaría elaboró los estándares de calidad para el cumplimiento de la Garantía de Calidad de las Prestaciones y se elaboró el Reglamento para la Aplicación de la Acreditación de las Instituciones Prestadoras de Atenciones de Salud, que deberá ser fiscalizado por las Seremi de Salud.

Entre el 1º de julio de 2005 y el 31 de diciembre de 2006, se ha atendido a dos millones 668 mil 881 casos a Fonasa, correspondiendo al 95% de los casos. El 5% de casos restantes han sido atendidos por Isapres.

En el ámbito de las Redes Asistenciales y la APS, se habilitaron 31 Centros de Salud Familiar, fueron creados 69 nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar, se habilitaron 25 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia, en el área geográfica de los Servicios de Salud O'Higgins, Maule, Concepción, Ñuble, Araucanía Norte, Llanchipal, Osorno, Magallanes, Metropolitanos Norte, Occidente, Sur Oriente y Sur, totalizando 165 y se pusieron en marcha 19 nuevos Sistemas de Urgencia Rural alcanzando 71 en el país. Estos nuevos de establecimientos permitieron realizar 268 mil consultas, alcanzando durante el año 2006 un total en el país de 14.485.262 consultas y un total de 5.549.661 consultas de urgencia.

En el Programa de Resolución de Especialidades Ambulatorias en la Atención Primaria el año 2006 se realizaron 125 mil 429 consultas de oftalmología y se entregaron 150.691 lentes. Se realizaron 78 mil nuevas mamografías y más de 40 mil ecografías abdominales. Además, se logró la rehabilitación odontológica a 45 mil personas.

La Campaña de Invierno focalizó la atención en los usuarios más vulnerables. Las Salas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) permitieron reducir las muertes infantiles por estas causas, de 800 en 1990 a



---

31 en 2006. En relación a los adultos, fueron incorporadas 180 nuevas Salas de Enfermedades Respiratorias del Adulto, lo que permitió llegar a un total de 410 salas. Cabe destacar el descenso de un 33% de las muertes por esta causa entre 1999 y 2006.

#### **Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud**

La inversión en capacitación de los Recursos Humanos se focalizó en tres lineamientos estratégicos: modelo de atención, gestión de la red asistencial y modelo de operación para el régimen de garantías: más de 52.000 funcionarios del Estatuto Administrativo y más de 5.000 profesionales participaron de las capacitaciones.

A través del Programa Formación Flexible a Distancia se capacitaron 1200 directivos de los 28 Servicios de Salud y 187 a través del Programa Formación-Acción de los Servicios de Salud de Atacama, Aconcagua, Ñuble, Concepción, Araucanía Sur y M. Occidente.

En relación a la gestión de la dotación de recursos humanos, el sector público incrementó en 4.675 las horas médicas (ley 19.664) y en 385 cargos de la ley 18.834, en apoyo a las 15 nuevas patologías GES, los que se distribuyeron en todo el país.

#### **Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud**

El término de la ejecución física y puesta en operación de los 31 Centros de Salud Familiar iniciados en el año 2005, alcanzan al 99% de lo comprometido respecto a la inversión en los establecimientos sectoriales. Así mismo, se presenta un 99% de ejecución en la adquisición de equipos y equipamientos para los establecimientos de Atención Primaria. Entre los factores críticos cabe señalar, el recurso humano insuficiente en relación a la magnitud de los proyectos, dificultades en la relación de administración del proyecto con Mideplan y sus Serplac y la lentitud de los procedimientos.

---

## ● **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

### - **Informe de Programación Gubernamental**

#### **Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes**

Fortalecimiento de la atención primaria y aumento de accesibilidad de la población a los servicios de urgencia.

*Incrementar el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria a un 15% del total de la cirugía mayor del país.*

Los compromisos trimestrales fueron cumplidos, incluso superando la meta esperada, llegando a un 21,5%. En Servicios con altos niveles de cumplimiento se observan factores sociales limitantes para el crecimiento de la estrategia. Las deficientes condiciones de viviendas rurales y el hacinamiento son criterios de exclusión de esta cirugía.

*70.548 nuevas prestaciones de especialidades en atención primaria.*

Los compromisos fueron cumplidos en todos los trimestres a excepción del 2do en el cual hubo demora en la firma de los convenios de los Servicios de Salud con los Municipios. Según información enviada por los Servicios de Salud, se realizaron 3.602 Atenciones Integrales de Otorrino y 70.030 Atenciones Integrales de Oftalmología, lo que da un total de 73.632 Atenciones Integrales. Las Atenciones Integrales de Oftalmología, incluye Consulta y Lentes, y las de Otorrino, Consulta, audiometría y entrega de audífonos.

*Aumentar en 24 nuevos servicios de Atención Primaria de Urgencia en distintas comunas del país.*

100% de cumplimiento: los 24 SAPU considerados en la expansión para el año 2006 están en plena operación. Se encuentran en el área geográfica de los Servicios de Salud O'Higgins, Maule, Concepción, Ñuble, Araucanía Norte, Llanchipal, Osorno, Magallanes, Metropolitanos Norte, Occidente, Sur Oriente y Sur.

Consolidar el sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Hospitales de la Red del Servicio Público, así como también de la Atención Primaria de Salud, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.

*Aumentar en 180 nuevas salas ERA en diversas comunas del país.*

Las salas ERA corresponden a la atención de los adultos con enfermedades respiratorias. El aumento comprometido se cumplió en un 100%. La instalación de las 180 nuevas Salas ERA significó la incorporación de equipamiento, medicamentos, y recursos humanos (kinesiólogos, Enfermeras y Médicos) todos ellos entrenados en Enfermedades Respiratorias del Adulto. El total de las salas ERA quedaron operativas y realizando sus tareas de prevención asistencial y de rehabilitación.

Consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales bajo estándares de calidad establecidos, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y garantizando la participación social en salud

---

*Construcción y puesta en marcha de 60 Centros Comunitarios de Salud Familiar.*

100% de cumplimiento. Los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) se encuentran funcionando con equipos de salud contratados, las mesas de trabajo con la comunidad se han constituido, los planes de trabajo han sido presentados y la cartera de prestaciones está consolidada. Se realizó el proceso de evaluación cualitativo de la puesta en marcha. Entre los factores que explican el éxito, se considera la incorporación de actores relevantes de la comunidad en la toma de decisiones y el trabajo comunitario.

*100% de los hospitales públicos abiertos por seis horas al día para visitas diarias de familiares de enfermos.*

Al último trimestre este compromiso fue evaluado como Alto. A esa fecha la información obtenida de 175 establecimientos indica un 96% de cumplimiento. El promedio país fue de 10,30 horas de apertura y la mediana alcanzó las 6,5 horas. El compromiso adquirido tanto por los directivos como los equipos de salud, es relevante para lograr el éxito de esta medida, porque implica un cambio cultural al interior de los equipos, proceso que será gradual. El apoyo en inversiones es necesario para mantener esta estrategia funcionando adecuadamente debido a que las mayores dificultades se refieren a infraestructura y equipamiento para la estadía de las visitas.

*50% de los Hospitales Amigos de la Familia cuentan con un plan que posibilita el acompañamiento durante el día de padres de niños hospitalizados y familiares de adultos mayores.*

El cumplimiento de este compromiso fue evaluado como Alto. A la fecha de corte del último trimestre, el 45% de los hospitales amigos de familia, implementaron un sistema que permite acompañar durante el día a pacientes pediátricos y adultos mayores. Para implementar esta meta se requieren modificaciones estructurales en algunos establecimientos, que no cuentan con instalaciones apropiadas para recibir conjuntamente a un paciente y un acompañante. Estas medidas van desde la compra de sillas para el descanso del acompañante hasta la construcción de baños y habilitación de lugares para la alimentación.

### **Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud**

Desarrollar, implementar e impulsar programas de formación y capacitación en los servicios de salud destinados a fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, funcionamiento de la red asistencial e implementación del sistema de régimen de garantías.

El compromiso fue Cumplido: se capacitaron 1200 directivos de los 28 Servicios de Salud y 187 de los Servicios de Salud de Atacama, Aconcagua, Ñuble, Concepción, Araucanía Sur y M. Occidente, por el programa de formación acción con las Universidades.

Se programaron actividades en 3 lineamientos: Modelo de Atención, Gestión en Red y Sistema de Garantías Explícitas. En los tres se capacitaron 52.971 funcionarios Ley 18.834 y 5.227 Profesionales Ley 19.664.

---

**Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud**

Fortalecer la Atención Primaria y el acceso a los servicios de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.

*Construir y entregar a la comunidad 30 nuevos Centros de Salud Familiar (Cesfam) a lo largo del país.*

El compromiso tuvo una calificación Alta en su cumplimiento. Respecto a la inversión en los establecimientos sectoriales esta alcanza al 99% de lo comprometido. Así mismo, se presenta un 99% de cumplimiento en ejecución de la adquisición de equipos y equipamientos, para los establecimientos de Atención Primaria. Entre los factores críticos cabe señalar, el recurso humano escaso para la magnitud de proyectos, la relación de administración del proyecto con Mideplan y sus Serplac, la lentitud de los procedimientos.

---

- **Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones<sup>14</sup> Evaluadas<sup>15</sup>**

**Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes:**

**- Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud**

• **Programa Red de Urgencia**

En relación a la meta comprometida de elaborar una propuesta técnica sobre proceso de acreditación de los servicios de urgencia, fue cumplido en este periodo. Para ello, esta Subsecretaría ha desarrollado instrumentos que buscan la acreditación de los prestadores de unidades de emergencia. El departamento de Calidad, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha elaborado los instrumentos de Autorización Sanitaria, los que están siendo aplicados en las Unidades de Emergencia de los establecimientos públicos. Este instrumento es la base sobre la cual la Superintendencia de Salud podrá fiscalizar a los prestadores, tanto públicos como privados en este ámbito. Todas estas tareas se enmarcan en la implementación de la Ley del Auge.

Respecto al compromiso de mejorar los procedimientos de recuperación de costos, durante el año 2005 se instaló una comisión (Departamento Jurídico, FONASA y Superintendencia de Salud) para realizar el análisis del marco jurídico y presentar propuestas para darle exigibilidad a los cobros, iniciativa que no prosperó. Sin embargo, la entrada en vigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria, que regula entre otros aspectos lo referente a los hospitales de mayor complejidad, ha obligado enfrentar la situación de recuperación de costos desde diversas perspectivas.

Cada establecimiento ha desarrollado mecanismos que permiten optimizar la recuperación de costos de beneficiarios de Isapres, dado que el equilibrio financiero es uno de los requisitos de los hospitales de mayor complejidad para optar a la autogestión. Es por ello, que se encuentran en un proceso que ha incorporado mecanismos eficientes de recuperación de los costos señalados.

**INSTITUCIONES EVALUADAS**

La Institución no ha sido evaluada en el periodo comprendido entre los años 1999 – 2006.

---

14 Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

15 Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

---

## ● Avances en Materias de Gestión Interna

### - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión

#### **Capacitación de los Servicios de Salud**

El año 2006 las actividades de capacitación fueron programadas en tres áreas prioritarias: modelo de atención (1879 actividades, 25.510 horas y 41.571 participantes); gestión de la red asistencial: (956 actividades, 45.368 horas y 8.264 participantes); sistema de garantías explícitas: (1.707 actividades, 51.572 horas y 8.326 participantes).

Se observó un mejoramiento en el logro de las metas vinculadas a los cinco ámbitos de gestión evaluados del Sistema de Capacitación de los SS, además de un claro avance de cumplimiento de metas en el nivel básico, en 2006, a niveles intermedios y superiores en: función estratégica (79% cumplimiento de metas); desarrollo red capacitación (85% cumplimiento de metas); función participativa (74%); función técnica (77%) y cumplimiento de requisitos capacitación según marcos legales (80%).

#### **Higiene, seguridad y mejoramiento de ambiente de trabajo en Servicios de Salud**

Los principales logros del Sistema Higiene y Seguridad 2006 fueron: posicionar un compromiso de Gestión de registro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, que se percibía como una debilidad en el sistema. Asimismo, se insertó la variable Trabajo en el Sistema Informático de Recursos Humanos, planteando la necesidad del desarrollo de un módulo de Salud Ocupacional el cuál comenzó con el registro de la Declaración Individual de Accidentes del Trabajo; de esta forma se logró validar nuevamente el Sistema de Higiene y Seguridad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

#### **Evaluación del Desempeño**

En relación al proceso de evaluación del desempeño correspondiente al período 2006, se puede señalar lo siguiente: cumplimiento de la etapa IV del Sistema de Evaluación del Desempeño, de la normativa vigente y plazos correspondiente al Reglamento especial de calificaciones; así como el rediseño de los instrumentos de evaluación utilizados en el período, lo que permitió ordenar y ajustar la información a un formato tipo, logrando que se realice una evaluación más objetiva y transparente en cada una de las etapas. Uno de los mayores logros fue el generar la política institucional de gestión y desarrollo de las personas, a través de mesas bipartitas. Esta experiencia permitió recoger aportes importantes en materias del sistema de evaluación del desempeño y elaborar la política de evaluación del desempeño respectiva.

#### **OIRS Descentralizadas**

Durante el año 2005, el 95% (645) de los establecimientos de la red pública de salud contaba con OIRS funcionando con sistema de gestión de reclamos y sugerencias. El volumen de atenciones alcanzó una cifra cercana a los 7.000.000 y se capturaron 12.108 reclamos, de los cuales el 34% correspondió a reclamos por trato. Al 31 de diciembre del 2006, un total de 670 Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias se encuentran funcionando en la red pública de salud con 1663 funcionarios capacitados y con 8,30 horas promedio de atención permanente a usuarios y usuarias de la red. Se entregaron 17.108.789 atenciones y se capturaron, registraron y resolvieron dentro de los plazos legales, 56.935 reclamos: 19.487 realizados por hombres y 36.908 por mujeres de los cuales, un 39% corresponde a reclamos por trato. En esta fase del proceso, el alza de los reclamos recibidos se explica por una mayor confianza de los usuarios del sistema para expresar sus denuncias y necesidades.

---

### **Gobierno Electrónico Servicios de Salud**

El desarrollo del Sistema Gobierno Electrónico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales consideró las siguientes etapas: se actualizó el diagnóstico haciendo énfasis en el cumplimiento de los Decretos Supremos 77, 81 y 83, con miras al cumplimiento de los Decretos Supremos 93 y 100. Como resultado de esta etapa se presentó la cartera de proyectos que será implementada a partir del año 2007 que considera como eje fundamental el desarrollo del proceso de referencia y contrarreferencia elemento fundamental de continuidad de la atención otorgada a los pacientes que incide en la accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficiencia del proceso asistencial y con ello en la adhesión y satisfacción de los usuarios.

Asimismo, el año 2006 se avanzó en la implementación de los proyectos **Sycario** -mejoramiento de la gestión del proceso monitoreo de las Infecciones Intrahospitalarias- y **Portal Web** -desarrollado para mejorar las instancias de los usuarios para relacionarse a través de la página web del Ministerio de Salud-.

### **Planificación y Control de Gestión**

Las definiciones estratégicas fueron ajustadas a las prioridades programáticas del nuevo Gobierno, de forma de asegurar el logro de los objetivos del nuevo gobierno. Este año se continuó avanzando en la integración de las áreas de gestión existentes; en este proceso se consolidaron los indicadores existentes y se diseñaron algunos nuevos que permiten mejorar la medición del desempeño global de la Institución, de forma de optimizar los procedimientos y la información disponible para la toma de decisiones.

### **Auditoría**

El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

### **Gestión Territorial Integrada**

Durante el año 2006 se desarrollaron las etapas 1, 2 y 3 de este sistema, las cuales consideraron un importante trabajo en los siguientes temas: Programa de Calidad en la Atención Primaria de Salud; Formación de Equipos de Educación Permanente en Salud en nivel regional; Inversión Regional para Salud y Violencia Intrafamiliar.

### **Compras y contrataciones del Sector Público (Chilecompras)**

El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

### **Administración Financiero Contable**

El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

### **Enfoque de Género**

Durante 2006 se estableció el objetivo de incorporar el enfoque de género en los productos estratégicos de la subsecretaría, mediante la actualización del diagnóstico y la elaboración del plan y programa de trabajo. Además, la Subsecretaría avanzó en la difusión del enfoque de equidad de género mediante la elaboración y realización de talleres con funcionarios de hospitales y Servicios de salud; en la Formación Flexible a Distancia a Directivos; en el diplomado Formación -Acción para la alta dirección de salud; en la formulación de un instrumento para la formación de las organizaciones comunitarias y de asesoría ligadas a salud. Además, se llevó a cabo un diplomado con la U. de Chile para 20 funcionarios de la Subsecretaría de Redes. Desde los registros de salud se avanzó en la incorporación del enfoque género en el Índice de

---

actividad de la Atención Primaria (IAAPS) y la diferenciación por sexo en el sistema de registro y gestión de reclamos de las Oirs.

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

“El servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo”

- **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales**

“El servicio no incorpora otro tipo de incentivos remuneracionales”



---

## - Otras Materias de Gestión

En la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO) la Subsecretaría de Redes reforzó el Plan de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, en la Atención Primaria de Salud. El programa de intervención tuvo entre sus logros más destacables el incremento de un 3% el 2006 de la lactancia materna exclusiva al sexto mes y el freno de la curva ascendente de obesidad de menores de 6 años en torno al 7%. El año 2006 se implementaron nuevos controles de salud nutricional en el Sistema Público de Salud para el niño y la embarazada:

- Consulta nutricional del niño sano a los 5 meses y a los 3 años y medio.
- Consejería para recuperación de peso pre gestacional al tercer y sexto mes post parto.
- Control y talleres educativos a niños obesos y menores de seis años.
- Modelo integral de atención del adulto obesos prediabético y prehipertenso en Cefam.

En el año 2006 se habilitó y puso en marcha el primer Centro Interregional de Sangre y Tejidos de Chile, en la ciudad de Valparaíso, para abastecer de sangre y sus derivados a los establecimientos asistenciales de las Regiones de Coquimbo y de Valparaíso. Asimismo, se elaboraron y distribuyeron las "Orientaciones y Regulaciones para Centros de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional" y las Normas sobre Colectas Móviles de Sangre y de colaboración intersectorial pública-privada para suministrar productos sanguíneos, en un fortalecimiento de los procedimientos sanitarios y administrativos.

Para favorecer un acompañamiento permanente y la respuesta oportuna a inquietudes de salud de la ciudadanía, se implementó exitosamente el teléfono de consultas Salud Responde (600-3607777), en la Región Metropolitana. Este servicio permite orientar y acompañar permanente a los usuarios, en atención continuada de 24 hrs. con información sobre la oferta de servicios de salud y las vías o mecanismos de acceso a los distintos niveles de atención. De las 300 mil llamadas procedentes de la Región Metropolitana y aproximadamente 10 mil originadas en telefonía celular desde otras regiones, un 40 por ciento corresponde a asistencia en salud, otro 40 por ciento se dirige a dimensiones administrativas del acceso a atención en salud y un 20% a requerimientos en materia educativa de salud.

Por otra parte, el 2006 se inició un plan para que 30 centros de salud y consultorios del país cuenten con sistemas de fichas médicas electrónicas, que facilitan el seguimiento del paciente y la calidad de su atención; el sistema se encuentra operativo en 20 establecimientos.

En participación ciudadana en salud, durante el año 2006, se envió al Congreso para su tramitación el Proyecto de ley de derechos y deberes de las personas en su atención de salud, que consagra con carácter legal valores de alta relevancia como el derecho a una atención digna, la confidencialidad de la información personal, la autonomía y el derecho a tomar decisiones informadas, así como condiciones específicas para la atención de personas con grados de discapacidad mental, excepción -caso a caso- de contraindicación médica expresa.

Asimismo, el 90% de los establecimientos de la red pública de salud cuenta con Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Comités Locales de Salud u otra instancia de participación conformadas por usuarios y usuarias, directivos y representantes de los funcionarios y funcionarias. Así también, se implementaron los Presupuestos Participativos proceso orientado a transparentar la gestión e involucrar a la comunidad en las decisiones. Esto se traduce en que la ciudadanía se informa sobre los recursos que

---

un Servicio de Salud posee para revisar prioridades de manera conjunta entre directivos de salud y organizaciones sociales, destinando parte de estos recursos financieros a actividades acordadas entre ambos actores. Los resultados de estos acuerdos tienen seguimiento y evaluación. El año 2006 el 25% de los Servicios de Salud (7) instalaron procesos de Presupuesto Participativos, orientando los recursos a satisfacción usuaria, prevención de enfermedades, promoción de la salud y participación social, ejecutando 50 millones de pesos bajo esta modalidad.

Por otra parte, los directivos de los 28 servicios de salud y el 100% de los hospitales de mayor envergadura rindieron cuenta pública a la ciudadanía de las actividades realizadas en un año calendario.

En Salud Intercultural se aprobó de la Norma General Administrativa sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud. Se puso en marcha (el segundo semestre) el Hospital Intercultural de Nueva Imperial, el primero de su tipo en Sudamérica, que atiende cerca de 100 mil personas, entrega atención tradicional y además cuenta con un centro mapuche, en el que se otorgan prestaciones de salud mapuche con especialistas de este pueblo originario. Asimismo, el año 2006 se realizaron 400 proyectos para el fortalecimiento de la medicina indígena y el mejoramiento de la accesibilidad de los pueblos originarios a los establecimientos de la red pública en 8 regiones del país.

En otro ámbito prioritario, se mejoró la accesibilidad y calidad de atención para la población beneficiaria del programa PRAIS (familiares de personas ejecutadas y desaparecidas, presos políticos, exiliados y exonerados) con una expansión presupuestaria de MM\$ 2.600 en 2006, que ha permitido que los 28 Servicios de Salud del país dispongan de equipos de salud mental especializados para atender este grupo de la población, además de mejorar su atención de salud general.

---

## 4. Desafíos 2007

Consolidar el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Desde el 1° de julio del 2007 se incorporarán 16 nuevos problemas de salud, completando el total de los 56 definidos en la Ley. El Plan Piloto y la difusión de las Guías Clínicas para su aplicación se puso en marcha a contar de enero. Para asegurar la adecuada implementación de estos nuevos 16 problemas, se realizarán talleres con cada Servicios de Salud con el fin de analizar los procesos, identificar las brechas y proponer las medidas de solución a estas.

En materia de mejorar la capacidad resolutive de la red de urgencia, se formalizarán las redes de derivación de los problemas de salud que se incorporan al sistema GES 2007 como es el caso de gran quemado, aneurisma y otros. Por otra parte, es necesario reforzar el modelo de operación de las unidades de emergencia para lo cual se ampliará en 152 la dotación de ambulancias.

Otras medidas que reforzarán la atención de urgencia se refiere a la implementación de la Unidad de Cuidados Críticos Coronarios en Coquimbo. Se reducirán brechas de camas intermedias y se mejorará la capacidad de atención de mayor complejidad en 300 camas básicas de medicina. De igual modo se reforzará la atención neuroquirúrgica en el hospital Barros Luco, implementando el segundo polo de alta complejidad de la región metropolitana y se instalará una unidad de neurocirugía en el Hospital de Rancagua.

Atención a las víctimas de violencia sexual.

Incrementar las capacidades de atención a víctimas de violencia sexual mediante la capacitación de profesionales en servicios de urgencia hospitalarios y la instalación de 10 nuevas salas de acogida y procedimientos para víctimas de delitos sexuales.

Fortalecer la Atención Primaria de Salud.

Construir 21 CESFAM que entrarán en funcionamiento durante el 2008; construir y equipar 31 centros comunitarios de salud (CECOF); instalar 18 SAPU nuevos; habilitar 90 salas ERA en lugares con menos de 10.000 habitantes y 100 salas mixtas IRA-ERA para atender a niños y adultos.

Inversión en infraestructura.

Terminar la construcción y equipamiento del Hospital de Alto Hospicio, Hospital Antofagasta Norte, Hospital de Vallenar, Hospital de Curanilahue, Hospital de Castro, Hospital de Puerto Cisnes, CDT Talcahuano y la primera etapa del CDT de Talca.

Inversión en equipamiento.

Se invertirán \$20.000 millones en: 9 Scanner, 4 Angiógrafos Digitales, 1 Resonador Nuclear Magnético, 32 Sistemas de Laparoscopias, 24 Endoscopios, 12 Ecotomógrafos y 781 equipos diversos. Se dotará de equipamiento el Centro de Mamas de la Octava Región

En dotación de recursos humanos se aumentará en 16.489 horas la dotación de médicos, odontólogos y técnicos de la Ley 19.664; en 124 cargos de la Ley 15.076 y en 1.882 cargos de la Ley 18.834.

---

Desarrollar competencias para mejorar la gestión en Modelo de Atención, Gestión en Redes, Sistema de Garantías y Calidad de Atención, Trato al Usuario y Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

Elaborar el proyecto de Ley y desarrollar los estudios de separación de las plantas de personal, presupuesto y patrimonio para la creación del Servicio de Salud Chiloé, en miras a mejorar la respuesta frente a las necesidades del territorio y a fortalecer la descentralización de la gestión en las redes asistenciales.

Desafíos Legislativos.

Continuar con la tramitación del proyecto de Ley que crea el Examen Médico Nacional e introduce nuevas modificaciones a la Ley 19.664 y del proyecto de Ley que establece beneficios para el personal del sector salud y que le otorga facultades a la Presidenta de la República para modificar las plantas de personal de los Servicios de Salud y crea un incentivo al retiro.

Agilizar la tramitación de la Ley de Derechos y Deberes de las personas en salud, que mejora la atención de los pacientes otorgando derechos de información

Participación ciudadana.

Se espera que los Servicios de Salud continúen con la instalación de modelos de trabajo con Presupuestos Participativos, incorporando a la ciudadanía en un proceso creciente de decisión sobre el destino de recursos en ámbitos priorizados por la comunidad, para realizar estas actividades se han destinado 200 millones de pesos que permitirán la ejecución de las propuestas seleccionadas.

El 100% de los Servicios de Salud realizarán medición de satisfacción usuaria e implementarán proyectos de mejora en relación al trato de las y los usuarios

El 100% de los Servicios de Salud instalarán y/o mejoraran el sistema integral de atención a usuarios, gestionando en red las solicitudes ciudadanas, a través de las OIRS.

La estrategia del Hospital Amigo contempla aumentar en 20% la asistencia en el Parto del padre o familiar. Instalar la alimentación asistida en el 80% de los hospitales, de acuerdo con la dependencia del paciente adulto mayor y crear un sistema de planificación del egreso del adulto mayor en conjunto con la familia y el servicio social del hospital. Implementar un mejor sistema de acogida e información a la familia y mejorar la infraestructura para facilitar la comodidad de la familia durante su estadía en el hospital.

Ampliar el servicio "Salud Responde" a todo el territorio nacional, en forma progresiva.

Protección social de los grupos más vulnerables de la sociedad:

En Infancia se implementará el componente de apoyo al desarrollo biopsicosocial, en el marco del Programa Chile Crece Contigo, y se implementaran 60 nuevas salas de estimulación. Para el Adulto Mayor se pondrán en marcha 28 centros de rehabilitación integral comunitaria, para atender al adulto mayor abarcando: ejercicios de prevención de pérdida de funcionalidad, manejo del dolor osteoarticular y rehabilitación de pacientes con accidente vascular cerebral.

---

## 5. Anexos

- Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006
- Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera
- Anexo 3: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006
- Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 5: Programación Gubernamental
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006
- Anexo 8: Iniciativas de Inversión
- Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos
- Anexo 10: Proyectos de Ley

## ● Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006

### PROGRAMA 01

#### Cuadro 3

#### Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>16</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>17</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>18</sup> (M\$)	Notas
			<b>INGRESOS</b>	<b>4.180.970</b>	<b>6.382.323</b>	<b>6.387.868</b>	<b>-5.545</b>	
05			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>890.184</b>				
	02		Del Gobierno Central	890.184				
		01	Programa de Fortalecimiento de la Estrategia Digital de Chile	890.184				
08			<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>		<b>31.529</b>	<b>38.074</b>	<b>-6.545</b>	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		30.000	32.894	-2.894	
	99		Otros		1.529	5.180	-3.651	
09			<b>APORTE FISCAL</b>	<b>3.289.786</b>	<b>6.023.829</b>	<b>6.023.829</b>		
	01		Libre	3.289.786	6.023.829	6.023.829		
15			<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>1.000</b>	<b>326.965</b>	<b>325.965</b>	<b>-1.000</b>	
			<b>GASTOS</b>	<b>4.180.970</b>	<b>6.382.323</b>	<b>6.387.868</b>	<b>5.545</b>	
21			<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>1.673.525</b>	<b>3.164.620</b>	<b>3.139.860</b>	<b>24.760</b>	
22			<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>2.506.445</b>	<b>2.833.113</b>	<b>1.374.339</b>	<b>1.458.774</b>	
24			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>		<b>271.531</b>	<b>271.531</b>		
	02		Al Gobierno Central		271.531	271.531		
			Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		1.500	1.500		
			Servicio de Salud Metropolitano Norte		6.00	6.000		
			Servicio de Salud Metropolitano Occidente		264.031	264.031		
29			<b>ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>		<b>41.181</b>	<b>25.729</b>	<b>15.452</b>	
	04		Mobiliario y Otros		15.681	9.234	6.447	
	05		Máquinas y Equipos		16.000	8.105	7.895	
	06		Equipos Informáticos		7.000	6.972	28	
	07		Programas Informáticos		2.500	1.418	1.082	
34			<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>		<b>70.878</b>	<b>70.878</b>		
	07		Deuda Flotante		70.878	70.878		
35			<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>1.505.531</b>	<b>1.504.531</b>	

16 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

17 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

18 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

**PROGRAMA 02**

**Cuadro 3**

**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>19</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>20</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>21</sup> (M\$)	Notas
			<b>INGRESOS</b>	<b>50.981.686</b>	<b>75.187.792</b>	<b>75.180.764</b>	<b>-7.028</b>	
09			<b>APORTE FISCAL</b>	<b>50.980.686</b>	<b>73.261.132</b>	<b>73.252.625</b>	<b>-8.507</b>	
	01		Libre	48.117.082	70.340.040	70.340.040		
	03		Servicio de la Deuda Externa	2.863.604	2.921.092	2.912.585		
15			<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>1.000</b>	<b>1.926.660</b>	<b>1.928.139</b>	<b>-1.479</b>	
			<b>GASTOS</b>	<b>50.981.686</b>	<b>75.187.792</b>	<b>75.180.764</b>	<b>-7.028</b>	
31			<b>INICIATIVAS DE INVERSION</b>	<b>45.931.204</b>	<b>87.897</b>	<b>87.344</b>	<b>553</b>	
	02		Proyectos	45.931.204	87.897	87.344	553	
33			<b>TRANSFERENCIAS DE CAPITAL</b>	<b>2.185.878</b>	<b>72.177.803</b>	<b>69.695.896</b>	<b>2.481.907</b>	
	02		Al Gobierno Central	2.185.878	72.177.803	69.695.896	2.481.907	
	001		Servicio de Salud Arica		474.245	468.99	5.255	
	002		Servicio de Salud Iquique		1.638.901	1.634.769	4.132	
	003		Servicio de Salud Antofagasta		226.346	223.297	3.049	
	004		Servicio de Salud Atacama		6.475.822	6.475.822		
	005		Servicio de Salud Coquimbo		672.304	267.026	405.278	
	006		Servicio de Salud Valparaiso - San Antonio		868.324	768.196	100.128	
	007		Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		3.252.816	2.882.104	370.712	
	008		Servicio de Salud Aconcagua		364.591	364.591		
	009		Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		1.364.782	1.235.095	129.687	
	010		Servicio de Salud Maule		2.853.122	2.760.333	92.789	
	011		Servicio de Salud Ñuble		225.295	225.295		
	012		Servicio de Salud Concepción		2.445.573	2.396.110	49.463	
	013		Servicio de Salud Talcahuano		8.363.493	8.338.671	24.822	
	014		Servicio de Salud Bío - Bío		396.791	336.622	60.169	
	015		Servicio de Salud Arauco		6.065.226	6.064.509	717	
	016		Servicio de Salud Araucanía Norte		3.435.690	3.435.690		
	017		Servicio de Salud Araucanía Sur		3.601.602	3.545.858	55.744	
	018		Servicio de Salud Valdivia		411.729	289.075	122.654	
	019		Servicio de Salud Osorno		1.069.704	1.069.704		

19 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

20 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

21 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

**Cuadro 3**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>19</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>20</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>21</sup> (M\$)	Notas
		020	Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena		5.646.096	5.589.976	56.120	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		1.631.933	1.631.932	1	
		022	Servicio de Salud Magallanes		809.738	801.873	7.865	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		4.030.593	3.907.099	123.494	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		2.517.974	2.517.974		
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		4.936.245	4.888.503	47.742	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		1.517.064	1.438.613	78.451	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		4.241.279	3.901.416	339.863	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		2.589.809	2.186.038	403.771	
		036	Gobierno Regional Región Metropolitana de Santiago	2.185.878				
		040	CRS Cordillera		50.716	50.715	1	
34			<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>2.863.604</b>	<b>2.921.092</b>	<b>2.912.584</b>	<b>8.508</b>	
	02		Amortización Deuda Externa	2.225.233	2.225.233	2.216.725	8.508	
		002	Empréstitos	2.225.233	2.225.233	2.216.725	8.508	
	04		Intereses Deuda Externa	638.371	695.859	695.859		
		002	Empréstitos	638.371	695.859	695.859		
35			<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>1.000</b>	<b>1.000</b>	<b>2.484.940</b>	<b>2.483.940</b>	



## ● Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>22</sup>			Avance <sup>23</sup> 2006/ 2005	Notas
			2004 24	2005	2006		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[ N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes <sup>25</sup> / N° total de decretos modificatorios]*100	%	NC	80,95	84,21	104	
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva <sup>26</sup> ]	\$	NC	31,60	35,83	113	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 <sup>27</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	NC	0	0	-	28
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión <sup>29</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	NC	5,32	1,93	36	

22 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,0655 para 2004 a 2006 y de 1,0339 para 2005 a 2006.

23 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

24 La Subsecretaría de Redes Asistenciales fue creada en el año 2005, por lo tanto no existen datos de referencias del año 2004.

25 Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

26 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

27 Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

28 El Porcentaje del Gasto en Programas del Subtítulo 24 sobre el gasto de operación es 0% porque la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en los Programas 01 y 02, no realizó Transferencias Corrientes a las que se le aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuesto.

29 Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

- **Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006**

Cuadro 5 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2004	2005	2006				
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Servicios de Salud con estimación de brechas entre oferta y demanda elaborados a partir de los sistemas de programación en red	(Número de Servicios de Salud con estimación de brechas entre oferta y demanda elaborados a partir de los sistemas de programación en red/Número de Servicios de Salud con sistemas de programación en red instalados)*100	%	NM	100	100	100	Si	100	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Cobertura "Equipos de Salud de Cabecera" activos en los establecimientos de APS con más de 10.000 inscritos	(N° de establecimientos APS con más de 10.000 inscritos con Equipos de Cabecera activo/N° de establecimientos APS con más de 10.000 inscritos)*100	%	NM	10	28	20	Si	138	1
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de la población con acceso oportuno y equitativo a atención de urgencia en SAPU	(Población con acceso a SAPU/Población total inscrita)*100	%	NM	89	80	89	No	89	2
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Tasa de consultas SAPU por beneficiario inscrito	N° consultas SAPU/N° Población total inscrita		NC	0,45	0,47	0,47	Si	100	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de comunas con más de 30.000 habitantes que tienen SAPU	(N° de comunas con más de 30.000 habitantes que tienen SAPU/N° total de comunas con más de 30.000 habitantes)*100	%	NM	100	97	100	Si	97	

30 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

31 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

**Cuadro 5**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2004	2005	2006				
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Porcentaje de establecimientos de los Servicios de Salud que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud	(N° de establecimientos del SS que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud/N° total de establecimientos del SNSS)*100	%	NC	100	100	100	Si	100	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Cobertura Camas Críticas (UCI-UTI) por 100.000 habitantes	(N° camas UCI UTI/Población inscrita en APS)*100.000 habitantes		NM	2	3	3	Si	124	3
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Porcentaje de incremento de equipos EPS al interior establecimiento de a Red Asistencial	((N° Equipos EPS en establecimientos de la red asistencial t/N° Equipos EPS en establecimientos de la red asistencial t-1)-1)*100	%	NM	7,4 233,0	180,3 653,0	7,3 250,0	Si	2469	4
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Porcentaje de establecimientos de la Red conforman un Equipo EPS RED	(N° de Establecimientos de la Red que conforman Equipos EPS RED/Total de Establecimientos de la Red)*100	%	NM	86	59	92	No	64	5
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Servicios de Salud cuyo Consejo Integrador de la red Asistencial (CIRA) cumple con el plan de trabajo anual comprometido	(N° de Servicios de Salud que cumplen al menos el 80% de las metas anuales comprometidas/N° de Servicios de Salud)*100	%	NM	100	100	100	Si	100	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial con OIRS que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias	(Número de establecimientos de la red asistencial con OIRS funcionando que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias/Número total de establecimientos de la red con OIRS funcionando)*100	%	NM	95	100	100	Si	100	

**Cuadro 5**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO <sup>30</sup>	% Cumplimiento <sup>31</sup>	Notas
				2004	2005	2006				
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de hospitales con intervención que disminuyen brechas de requisitos para Autogestión en Red Enfoque de Género: No	(N° de hospitales con intervención para disminuir brechas de requisitos de Autogestión en Red/N° total de establecimientos hospitalarios)*100	%	NM	89	66	100	No	66	6
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje de recursos asignados a proyectos de inversión de los Servicios de Salud devengados Enfoque de Género: No	(Recursos devengados en proyectos de inversión del SNSS/Recursos asignados a proyectos de inversión del SNSS)*100	%	NM	NM	97	95	Si	102	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de hospitales que alcanzan calidad de Autogestión en Red Enfoque de Género: No	(N° de hospitales acreditados como Autogestión en Red año (t)/N° total de hospitales que solicitan acreditación de Autogestión en red año (t))*100	%	NM	60	100	100	Si	100	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Cobertura de fármacos programa ERA Enfoque de Género: No	Stock existente en farmacia para usuarios del programa ERA/Stock estimado de farmacia para población bajo control de programa ERA+15%		NM	NC	1	1	Si	101	
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje de transferencias para inversiones al SNSS del total de presupuesto asignado a inversiones en el SNSS Enfoque de Género: No	(Recursos transferidos para inversiones al SNSS/Presupuesto asignado a inversiones en el SNSS)*100	%	NM	NM	98	95	Si	103	
<b>Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:</b>							81 %			
<b>Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:</b>							0 %			
<b>Porcentaje de cumplimiento global del servicio:</b>							81 %			

**Notas:**

- 1.- Durante el año 2006 se impulsó fuertemente la transformación de los Consultorios a Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 2.- En Cobertura poblacional no se alcanza más que un 80%, dado que existen 70 SAPU que se han creado en comunas con menos de 30.000 habitantes inscritos por diversas razones dirigidas a cumplir otros objetivos tales como: a) Dar atención en localidades con importantísimas brechas de oferta/demanda. b) Localidades cuyas poblaciones aumentan estacionalmente de modo dramático (duplican o triplican en veranos o en temporadas de recolección frutal). c) Ser

---

localidades vecinas a carreteras. d) Ser centros de cruces camineros de localidades de ruralidad dispersa (Ej. altiplano de la I Región= Pozo Almonte, etc). e) Ser zonas de altísimo daño en salud y por equidad se han entregado SAPUs (Canela con Años de Vida Perdidos (AVPP) muy deteriorado).

3.- Durante el año 2006, se continuó con la expansión de camas críticas.

4.- Para la definición de la meta 2006, inicialmente se consideraron sólo los establecimientos hospitalarios. Sin embargo, este año dentro de la lógica de desarrollo de la Red Asistencial, se incorporaron para la medición del indicador los establecimientos de atención primaria, aumentando de esta forma el resultado del indicador.

5.- Para la definición de la meta 2006, inicialmente se consideraron sólo los establecimientos hospitalarios. Sin embargo, este año dentro de la lógica de desarrollo de la Red Asistencial, se incorporaron para la medición del indicador los establecimientos de atención primaria, aumentando de esta forma el denominador del indicador lo que no permite reflejar el incremento en el número de establecimientos de la Red que conforman Equipos EPS Red (incremento desde 233 a 300).

6.- No alcanza a cumplir con lo programado para el año 2006, dado que la intervención realizada Sistema de Apoyo a la Gestión Hospitalaria en Red, comenzó efectivamente el 18 de Julio del 2006, y la evaluación de cumplimiento de requisitos mediante aplicación del instrumento se inició en Abril del 2006, por lo tanto el impacto de la intervención en todos los establecimientos de mayor complejidad se vera reflejado efectivamente en la evaluación de cumplimiento de requisitos 2007.

## • Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 6 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance <sup>32</sup> 2006/ 2005	Notas
				2004	2005	2006		
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de cumplimiento de garantía de atención antes de 48 horas en APS en grupos vulnerables	(N° de pacientes de grupos vulnerables atendidos antes de 48 hrs. en APS / N° de pacientes de grupos vulnerables que solicitan atención en establecimientos de APS)*100	%	100	100	101	101	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías AUGE	(N° Casos en los que se cumplen las garantías AUGE / N° Total de casos AUGE atendidos)*100	%	97	100	100	100	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de establecimientos de atención primaria APS sin filas a temprana hora	(N° de establecimientos de atención primaria APS sin filas a temprana hora / N° total de establecimientos de atención primaria APS)*100	%	98	96	98	102	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de pacientes rechazados en atención dental de urgencia	(1-(N° de pacientes efectivamente atendidos en prestaciones dentales de urgencia/N° total de pacientes que piden horas de atención dental de urgencia)*100	%	2	2	2	100	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Promedio de consultas médicas por beneficiario de atención primaria	(N° total de consultas médicas a beneficiarios en atención primaria del país / N° total de población beneficiaria de atención primaria del país)	N°	1.5	1.5	1.39	93	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de reclamos por trato en el SNSS	(N° de reclamos por trato en OIRS descentralizadas / N° total de reclamos en OIRS descentralizadas)*100	%	n.m	n.m.	39%	-	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria	(N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en la atención primaria / N° de población menor de 20 años beneficiaria del sistema público)*100	%	17	19	21	110	
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Porcentaje de funcionarios beneficiados por acciones de prevención y mejoramiento de ambientes de trabajo	((N° de funcionarios beneficiados por acciones de prevención y mejoramiento de ambientes de trabajo y actualizados / N° Total de funcionarios expuestos al riesgo del SNSS)*100)	%	n.m.	n.m.	81	-	

32 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

**Cuadro 6**  
**Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance <sup>32</sup> 2006/ 2005	Notas
				2004	2005	2006		
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 60 días	(Suma deuda total con vencimiento menor o igual a 60 días / Suma Total deuda)	%	45.86	n.m.	85.6	-	
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud	[(Monto deuda total de los Servicios de Salud año t / Monto deuda total de los Servicios de Salud año t-1)-1]*100	%	-7.64	n.m.	-86	-	
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje promedio de la inversión real con respecto a las transferencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el presupuesto del SNSS	(Gasto ejecutado en Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud / Transferencias Gastos de Capital realizadas a los Servicios de Salud)*100	%	93.1	90	99	110	

## • Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 7 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006			
Objetivo <sup>33</sup>	Producto <sup>34</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>35</sup>
Desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.	Desarrollar, implementar e impulsar programas de formación y capacitación en los servicios de salud destinados a fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, funcionamiento de la red asistencial e implementación del sistema de régimen de garantías.	Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	<p><u>1º Trimestre:</u> <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b></p> <p><u>2º Trimestre:</u> <b>ALTO</b></p> <p><u>3º Trimestre:</u> <b>MEDIO</b></p> <p><u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p>
Efectuar mejoras en el sistema de salud mediante el fortalecimiento de la atención primaria y el aumento de accesibilidad de la población a los servicios de urgencia. Esto se logra al consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales bajo estándares de calidad establecidos, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de problemas de salud de la población a su cargo y garantizando la participación social en Salud, superando las brechas tecnológicas sanitarias,	<p>Monitoreo y supervisión de inversión sectorial en Salud.</p> <p>Destacando actividades prioritarias como:</p> <p>a) La recepción provisoria de las obras civiles que finalizan el año 2006</p> <p>b) La ejecución de las obras civiles cuyo término es posterior al año 2006</p> <p>c) La ejecución de obras que se inician el año 2006</p> <p>d) La ejecución de obras civiles de 26 Consultorios de Atención Primaria (Modelo CEFAM)</p>	Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	<p><u>1º Trimestre:</u> <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b></p> <p><u>2º Trimestre:</u> <b>ALTO</b></p> <p><u>3º Trimestre:</u> <b>ALTO</b></p> <p><u>4º Trimestre:</u> <b>ALTO</b></p>

33 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

34 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

35 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.



**Cuadro 7  
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006**

Objetivo <sup>33</sup>	Producto <sup>34</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>35</sup>
mejorando			
Consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales bajo estándares de calidad establecidos, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y garantizando la participación social en salud.	Incrementar el porcentaje de cirugía mayor ambulatoria a un 15% del total de la cirugía mayor del país.	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	<p><u>1º Trimestre:</u> <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b></p> <p><u>2º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>3º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p>
Fortalecer la Atención Primaria y el acceso a los servicios de urgencia, mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre los profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.	70.548 nuevas prestaciones de especialidades en atención primaria	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	<p><u>1º Trimestre:</u> <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b></p> <p><u>2º Trimestre:</u> <b>MEDIO</b></p> <p><u>3º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p>
	Aumentar en 24 nuevos servicios de Atención Primaria de Urgencia en distintas comunas del país.	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	<p><u>1º Trimestre:</u> <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b></p> <p><u>2º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>3º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>4º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p>
Consolidar el sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Hospitales de la Red del Servicio Público, así como también de la Atención Primaria de Salud, superando	Aumentar en 180 nuevas salas ERA en diversas comunas del país.	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	<p><u>1º Trimestre:</u> <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b></p> <p><u>2º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p> <p><u>3º Trimestre:</u> <b>CUMPLIDO</b></p>

**Cuadro 7  
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006**

Objetivo <sup>33</sup>	Producto <sup>34</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación <sup>35</sup>
brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.			4º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b>
Fortalecer la Atención Primaria y el acceso a los servicios de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.	Construir y entregar a la comunidad 30 nuevos Centros de Salud Familiar (Cesfam) a lo largo del país	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	1º Trimestre: <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b>  2º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b>  3º Trimestre: <b>ALTO</b>  4º Trimestre: <b>ALTO</b>
Consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales bajo estándares de calidad establecidos, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y garantizando la participación social en salud	Construcción y puesta en marcha de 60 Centros Comunitarios de Salud Familiar	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	1º Trimestre: <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b>  2º Trimestre: <b>MEDIO</b>  3º Trimestre: <b>ALTO</b>  4º Trimestre: <b>CUMPLIDO</b>
	100% de los hospitales públicos abiertos por seis horas al día para visitas diarias de familiares de enfermos	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	1º Trimestre: <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b>  2º Trimestre: <b>BAJO</b>  3º Trimestre: <b>BAJO</b>  4º Trimestre: <b>ALTO</b>
	50% de los Hospitales Amigos de la Familia cuentan con un plan que posibilita el acompañamiento durante el día de padres de niños hospitalizados y familiares de adultos mayores	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	1º Trimestre: <b>NO REQUIERE EVALUACIÓN</b>  2º Trimestre: <b>BAJO</b>  3º Trimestre: <b>MEDIO</b>  4º Trimestre: <b>ALTO</b>

● **Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas**<sup>36</sup>  
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006)

**Programa/Institución:** Programa Red de Urgencia.  
**Año Evaluación:** 2001  
**Fecha del Informe:** Viernes, 09 de Marzo de 2007 16:48:21

**Cuadro 8**  
**Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas**

Compromiso	Cumplimiento
<p>Elaboración de propuesta técnica sobre proceso de acreditación de los servicios de urgencia.</p>	<p>De acuerdo a la Ley N°19.937 el Ministerio de Salud ha definido los requisitos mínimos para el funcionamiento de: Unidades de Emergencia, Unidades de Paciente Crítico y Sistema de Atención Prehospitalaria (SAMU). Estos requisitos, denominados "Autorización Sanitaria" son de responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI); la "Acreditación" es de responsabilidad de la Superintendencia de Salud.</p> <p>En relación a la meta comprometida, esta Subsecretaría ha avanzado en el desarrollo de instrumentos que buscan la acreditación de los prestadores de unidades de emergencia. El departamento de Calidad, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha elaborado los instrumentos de Autorización Sanitaria, los que están siendo aplicados en las Unidades de Emergencia de los establecimientos públicos. Este instrumento es la base sobre la cual la Superintendencia de Salud podrá fiscalizar a los prestadores, tanto públicos como privados en este ámbito. Todas estas tareas se enmarcan en la implementación de la Ley del Auge.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2006).</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Pauta de requisitos mínimos de autorización sanitaria para atención de emergencia.</p>
<p>a) y b) Mejoramiento de los procedimientos de recuperación de costos.</p> <p>Realización de un estudio, en un número significativo de establecimientos, respecto de procedimientos de cobranza de las atenciones urgencias a beneficiarios particulares, de ISAPRES y del Seguro Obligatorio de Accidentes del Tránsito (SOAP). Estandarización del procedimiento, sobre la base de aquellos con mejores resultados.</p> <p>Revisión exhaustiva de procesos de cobranza, para analizar las facturas por cobrar, determinando la exigibilidad o incobrabilidad de éstas. Sobre esta base, se debe implementar, con los ingresos devengados al 31.12.2001, un proceso de cobranza intensiva o en su defecto solicitar el castigo por incobrabilidad de las cuentas que se determinen.</p> <p>Análisis, junto con la Superintendencia de ISAPRES, del marco</p>	<p>Inicialmente, la Subsecretaría realizó un análisis de la información enviada por los Servicios de Salud en relación a la recuperación de ingresos por efecto de atenciones prestadas a privados afectos a cajas y mutuales, tanto por la vía ambulatoria como en hospitalizaciones obteniendo un porcentaje de recuperación para el año 2002 de un 80% y el 2003 de 81%.</p> <p>En relación a las facturas por cobrar, los Establecimientos tienen claramente identificadas aquellas en las que se ha hecho toda las acciones posibles para hacer efectiva la cobranza, existiendo algunas que se arrastran de hace algunos años atrás. A través de la División de Planificación y Presupuesto se orientó a aquellos Servicios de Salud que soliciten el castigo por incobrabilidad de dichas facturas.</p> <p>Por otra parte, se instaló una comisión (Departamento Jurídico, FONASA y Superintendencia de Salud) para realizar el análisis del marco jurídico y presentar propuestas para darle exigibilidad a los cobros, la que no prosperó en su resultado. Sin embargo, la entrada en vigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria, que regula entre otros aspectos lo referente a los hospitales de</p>

36 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

**Cuadro 8**  
**Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas**

Compromiso	Cumplimiento
<p>jurídico que regula la cobranza y las alternativas que pudiesen existir para darle mayor exigibilidad a los cobros.</p> <p>Definición de procedimientos que agilicen la recuperación de costos desde las aseguradoras, en el caso de beneficiarios del Seguro Público. Dichos procedimientos se definirán conjuntamente entre FONASA y MINSAL.</p>	<p>mayor complejidad, ha significado enfrentar la situación de recuperación de costos desde diversas perspectivas.</p> <p>Es así que, cada establecimiento ha desarrollado mecanismos que permiten optimizar la recuperación de costos de beneficiarios de Isapres, dado que es uno de los requisitos de los hospitales de mayor complejidad para optar a la autogestión es su equilibrio financiero, por lo que se encuentran en un proceso que ha incorporado mecanismos eficientes de recuperación de los costos señalados.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> La respuesta no da cuenta de que se haya realizado un estudio de procedimientos de cobranza a otros beneficiarios que no sean aquellos afectos a cajas y mutuales como tampoco de los beneficiarios de ISAPRES y el SOAP. Tampoco se da cuenta de a cuántos establecimientos se les realizó el estudio por lo que no es posible saber si es una cantidad significativa como para poder estandarizar el procedimiento. Adicionalmente, no hay un medio de verificación que compruebe que se realizó el análisis a la recuperación de ingresos por parte de los privados afectos a cajas y mutuales. Respecto del análisis de las facturas por cobrar se debe especificar cuáles son las acciones para efectuar los procedimientos de los cobros. Respecto del análisis junto con la Superintendencia, dado que no prosperó, debe especificarse cuáles son los mecanismos establecidos por los establecimientos para optimizar la recuperación de costos y velar porque haya mecanismos estandarizados mínimos que deban cumplir cada uno de los establecimientos. No se ha dado cuenta de una definición de procedimientos que agilicen la recuperación de costos desde las aseguradoras en el caso de los beneficiarios del Seguro Público. Una vez informado los puntos anteriores se debe entregar el medio de verificación que acredite cada uno de tales puntos.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Documento Diagnóstico.</p>

- **Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006**

Cuadro 9 Cumplimiento PMG 2006										
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión						Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance								
		I	II	III	IV	V	VI			
Recursos Humanos	Capacitación Servicios de Salud				○			ALTA	20%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○			MEDIANA	10%	✓
	Servicios de Salud Evaluación de Desempeño				○			MENOR	5%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS, de niveles descentralizados						○	ALTA	20%	✓
	Gobierno Electrónico, Servicios de Salud			○				ALTA	20%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión			○				MEDIANA	10%	✓
	Auditoría Interna Gestión Territorial			○				MENOR	5%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público									
	Administración Financiero-Contable									
Enfoque de Género	Enfoque de Género		○					MEDIANA	10%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 100,00%

**Sistemas Eximidos / Modificados**

Sistemas	Justificación
Auditoría Interna	Se excluye: El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.
Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Se excluye: El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.
Administración Financiero-Contable	Se excluye: El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

Cuadro 10 Cumplimiento PMG años 2003 – 2005			
	2003	2004	2005
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	-	-	100%

---

## ● Anexo 8: Iniciativas de Inversión<sup>37</sup>

### 1. **Nombre:** Normalización Hospital de Arica

Tipo de Iniciativa: Ejecución de obras civiles nuevas, remodelaciones, demoliciones y obras complementarias en el Hospital de Arica: se construirán 27.080 m<sup>2</sup>, se remodelaran 11.918 m<sup>2</sup>, se demolerán 10.768 m<sup>2</sup> y se intervendrán 2.925 m<sup>2</sup> en obras complementarias.

Objetivo: La Normalización del Hospital Arica ayudará a mejorar la calidad de vida de los habitantes de las provincias de Arica y Parinacota, aumentando los estándares de seguridad en las atenciones de salud.

Beneficiarios: 152.714 beneficiarios directos de ambos sexos.

### 2. **Nombre:** Reposición Hospital de Vallenar

Tipo de Iniciativa: Reposición del hospital de Vallenar con una superficie a edificar de 17.080 mt<sup>2</sup> y una dotación de 131 camas incluyendo neonatología y unidad de tratamiento intermedio.

Objetivo: La provincia contara con un centro asistencial de salud de mediana complejidad que incorpora unidad de diálisis, cirugía ambulatoria y odontología de especialidad.

Beneficiarios: 56.681 beneficiarios directos de ambos sexos.

### 3. **Nombre:** Normalización Hospital de Coquimbo

Tipo de Iniciativa: Ejecución de un nuevo edificio de hospitalización de 12.000 m<sup>2</sup>, distribuidos en 4 pisos, más un piso zócalo, un piso mecánico y un helipuerto, además de la adquisición del equipamiento necesario para su operación.

Objetivo: La provincia contara con un centro asistencial de salud con un mayor nivel de equidad en la oportunidad de salud de la IV región.

Beneficiarios: 600.000 beneficiarios directos de ambos sexos.

### 4. **Nombre:** Normalización Hospital de Talca

Tipo de Iniciativa: Construcción de un centro diagnóstico y terapéutico de 14.258 m<sup>2</sup> diseñados en cuatro niveles y un piso mecánico, la materialidad consiste en hormigón armado; su ejecución permitirá aumentar significativamente la capacidad resolutive ambulatoria.

Objetivo: El proyecto esta orientado al mejoramiento de la infraestructura con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las acciones de salud necesarias durante todo el ciclo vital, velando por una atención digna, equitativa e integrada a la red asistencial.

Beneficiarios: 587.963 beneficiarios directos de ambos sexos.

### 5. **Nombre:** Normalización Complejo Hospitalario Guillermo Grant B. (Concepción)

Tipo de Iniciativa: Construcción de 18.250 m<sup>2</sup> de obra nueva mas 1.200 m<sup>2</sup> remodelaciones y 1.700 m<sup>2</sup> de adecuaciones funcionales y obras provisorias. Comprende la normalización de la atención abierta del complejo a través de la construcción de un centro ambulatorio de 18.262 m<sup>2</sup>, con 95 box de atención y 91 box de procedimientos junto al laboratorio.

Objetivo: El proyecto de normalización del complejo es la mas grande inversión en salud de la región y permitirá mejorar drásticamente las condiciones y calidad de atención de los usuarios.

Beneficiarios: 1.327.125 beneficiarios directos de ambos sexos.

---

<sup>37</sup> Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

---

**6. Nombre: Normalización Hospital de Curanilahue**

Tipo de Iniciativa: Ejecutar las obras civiles del establecimiento hospitalario que totalizan 12.207 metros cuadrados, superficie determinada para reposición del hospital de Curanilahue según los resultados de la etapa de prefactibilidad y diseño.

Objetivo: Dotar a los habitantes de la provincia de mejor calidad, acceso y oportunidad a las prestaciones de salud de la población.

Beneficiarios: 88.612 beneficiarios directos de ambos sexos.

**7. Nombre: Normalización Hospital Las Higueras (Talcahuano)**

Tipo de Iniciativa: Construcción de la primera etapa de la normalización del Hospital Las Higueras - centro de atención ambulatoria de alta complejidad-; involucra la construcción de 13.138,78 m<sup>2</sup>. en cuatro plantas y un piso zócalo.

Objetivo: Con la normalización del hospital Las Higueras, se pretende mejorar la resolutiveidad y optimizar la gestión del establecimiento así como también mejorar las condiciones en las cuales son atendidos los usuarios.

Beneficiarios: 347.257 beneficiarios directos de ambos sexos

**8. Nombre: Normalización Hospital de Victoria**

Tipo de Iniciativa: Ejecución de las obras civiles e infraestructura para el Hospital de Victoria desarrollando las subespecialidades de: traumatología, cirugía infantil, ortopedia, urología, en las unidades de atención progresiva y en aquellas que el estudio defina como necesarias desarrollar.

Objetivo: El proyecto mejorará la atención de salud en el área de cobertura lo que aporta al desarrollo humano y cultural.

Beneficiarios: 151.898 beneficiarios directos de ambos sexos.

**9. Nombre: Normalización Hospital de Nueva Imperial**

Tipo de Iniciativa: Construcción del nuevo Hospital Intercultural de 12.526 m<sup>2</sup> de acuerdo al diseño de ingeniería y arquitectura, la construcción contempla 731 m<sup>2</sup> destinados a la medicina mapuche.

Objetivo: El área de influencia es intercomunal, abarcando las comunas aledañas y sector costero de la provincia, la normalización del hospital de nueva imperial impulsa el proyecto de red asistencial de salud regional.

Beneficiarios: 104.808 beneficiarios directos de ambos sexos

**10. Nombre: Normalización Hospital de Temuco**

Tipo de Iniciativa: El proyecto contempla dos etapas: la primera considera reposición y ampliación de los sectores de hospitalización de todas las áreas médicas, salud mental, laboratorio, esterilización, gestión administrativa y un módulo de estacionamiento lo que totaliza 34.917 m<sup>2</sup> de superficie. La segunda implica las remodelaciones del edificio principal y del centro de diagnóstico y tratamiento CDT, con una superficie de 21.143 m<sup>2</sup>.

Objetivo: Con la normalización del Hospital de Temuco, se pretende mejorar la resolutiveidad y optimizar la gestión del establecimiento así como también mejorar las condiciones en las cuales son atendidos los usuarios.

Beneficiarios: 774.959 beneficiarios directos de ambos sexos.

---

11. **Nombre:** Normalización Hospital de Castro

Tipo de Iniciativa: Construcción de 7760,39 m2 de edificio hospitalario en cirugía, pediatría, maternidad y salud mental, oficinas administrativas, upc, cirugía ambulatoria, sector de operaciones y servicios generales; ampliación del cae; así como la remodelación de algunos edificios para adecuar la funcionalidad del establecimiento y, la demolición de 4084,48 m2 de superficie existente.

Objetivo: Considera un proceso de difusión y capacitación para el usuario interno y externo del nuevo modelo de gestión y funcionamiento del hospital, lo anterior se enlaza con la mejora en el acceso a la salud para la población de la provincia, mejor resolutivez local, disminuyendo los traslados, lo que mejora la calidad y oportunidad en la atención de nuestros pacientes.

Beneficiarios: 154.766 beneficiarios directos de ambos sexos



**Cuadro 11**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2006**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>38</sup>	Ejecución Acumulada al año 2006 <sup>39</sup>	% Avance al Año 2006	Presupuesto Final Año 2006 <sup>40</sup>	Ejecución Año 2006 <sup>41</sup>	% Ejecución Año 2006	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalizaciones Programa 02 – Inversión Sectorial en Salud								
Monto en M\$								
Normalización Hospital de Arica (Diseño)	326.303	332.771	102%	183.023	183.024	100%	0	
Normalización Hospital de Arica-Componente Equipamiento	4.293.743	101.464	2%	42.457	42.452	100%	5	
Construcción Hospital Comunitario Alto Hospicio	3.413.682	1.449.771	42%	1.434.751	1.249.771	87%	184.980	
Normalización Hospital Vallenar	13.397.639	10.610.076	79%	6.229.144	6.226.231	100%	2.913	
Normalización Hospital de Coquimbo	13.532.809	18.139	0%	405.279	18.139	4%	387.140	
Normalización Hospital de Santa Cruz	207.005	139.032	67%	48.800	48.789	100%	11	
Normalización Hospital de Talca (Ejecución)	8.926.748	3.541.428	40%	1.328.657	1.327.748	100%	909	
Normalización Complejo Hospitalario Guillermo Grant-Traumatológico	17.035.483	1.857.945	11%	1.869.806	1.857.945	99%	11.861	
Normalización Hospital Higuera Talcahuano	8.464.436	8.639.305	102%	4.809.724	4.791.966	100%	17.758	
Equipamiento Primera etapa Normalización Hospital Las Higuera	1.498.067	1.219.716	81%	1.031.000	1.031.000	100%	0	
Normalización Hospital Higuera U PC y Apoyo Diagnostico Etapa II	24.500	18.327	75%	18.327	18.327	100%	0	

38 Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

39 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2006.

40 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2006.

41 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2006.

**Cuadro 11**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2006**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>38</sup>	Ejecución Acumulada al año 2006 <sup>39</sup>	% Avance al Año 2006	Presupuesto Final Año 2006 <sup>40</sup>	Ejecución Año 2006 <sup>41</sup>	% Ejecución Año 2006	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Angeles, II Etapa	10.504.293	9.344.691	89%	100.000	100.047	100%	0	
Normalización Hospital de Curanilahue	9.547.721	6.224.340	65%	5.483.650	5.483.650	100%	0	
Reposición y Adquisición equipos médicos Curanilahue	1.356.026	347.193	26%	347.229	347.193	100%	36	
Normalización Hospital Victoria (Ejecución Obras Civiles)	14.423.300	9.521.383	66%	2.143.364	2.133.667	100%	9.697	
Normalización Hospital Victoria (Ejecución Equipamiento)	2.601.952	2.323.719	89%	993.736	993.639	100%	97	
Normalización Hospital de Nueva Imperial	8.824.737	8.821.347	100%	1.419.777	1.405.768	99%	14.009	
Normalización Hospital Temuco	34.867.497	1.388.919	4%	1.389.920	1.388.919	100%	1.001	
Normalización Hospital Temuco-upc II-Equipamiento	2.651.522	2.359.057	89%	254.144	253.535	100%	609	
Normalización Hospital Osorno	332.950	335.917	101%	84.500	83.979	99%	521	
Normalización Hospital de Castro (Ejecución)	8.153.770	4.618.725	57%	3.027.359	3.026.585	100%	774	
Reposición Hospital J. Ibar Cisnes	2.569.134	1.889.649	74%	1.423.393	1.409.649	99%	13.744	
Normalización Hospital Punta Arenas	2.716.315	1.169.610	43%	261.303	261.241	100%	62	
Atención Primaria Programa 02 – Inversión Sectorial en Salud								
Monto en M\$								
Construcción CGU Sector Sur poniente Villa Alemana	1.369.924	1.313.037	96%	1.071.453	1.002.893	94%	68.560	
Construcción CGU Los Pinos de Quilpue	1.205.721	1.036.257	86%	1.036.094	770.595	74%	265.499	
Construcción Consultorio General Urbano Reñaca Alto	1.054.261	1.008.116	96%	904.313	773.865	86%	130.448	

**Cuadro 11**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2006**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>38</sup>	Ejecución Acumulada al año 2006 <sup>39</sup>	% Avance al Año 2006	Presupuesto Final Año 2006 <sup>40</sup>	Ejecución Año 2006 <sup>41</sup>	% Ejecución Año 2006	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Construcción Centro de Salud Familiar Rancagua	1.252.471	1.218.289	97%	979.091	894.250	91%	84.841	
Construcción Consultorio Las Américas, Comuna de Talca	1.274.247	1.251.441	98%	964.259	895.629	93%	68.630	
Construcción Consultorio Sector Norte (CGU) comuna Coronel	677.811	317.367	47%	180.409	180.409	100%	0	
Construcción Centro de Salud Las Salinas, Talcahuano	1.371.121	1.432.844	105%	1.060.544	1.060.342	100%	202	
Construcción Centro de Salud Tomé Alto	1.443.617	1.546.141	107%	1.157.828	1.156.686	100%	1.142	
Mejoramiento Consultorio (Cesfam) Gil de Castro	884.413	0	0%	122.654	0	0%	122.654	
Construcción Consultorio (Centro de Salud) de Quellón	1.260.385	1.216.032	96%	1.082.933	936.014	86%	146.919	
Reposición Centro de Salud Pampa Alegre; Osorno	1.066.393	1.047.031	98%	805.791	774.085	96%	31.706	
Construcción Consultorio Padre Hurtado	1.222.070	1.065.695	87%	1.299.159	1.065.695	82%	233.464	
Construcción y Equipamiento Cesfam 3er Consultorio, San Ramón	1.455.387	1.489.439	102%	1.265.186	1.168.141	92%	97.045	
Construcción Cesfam Carlos Godoy, Maipú, S.S. M.Central.	1.262.769	1.253.779	99%	1.059.788	978.025	92%	81.763	
Construcción Consultorio General Urbano Juan Antonio Ríos	1.339.480	1.279.912	96%	1.067.916	1.009.485	95%	58.431	
Reposición Consultorio Eneas Gonel Comuna de Conchali	1.401.628	123.383	9%	42.710	42.710	100%	0	
Reposición Consultorio Dr. Raúl Yazigi, Lo Prado	1.231.605	1.241.625	101%	975.152	949.666	97%	25.486	

**Cuadro 11**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2006**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>38</sup>	Ejecución Acumulada al año 2006 <sup>39</sup>	% Avance al Año 2006	Presupuesto Final Año 2006 <sup>40</sup>	Ejecución Año 2006 <sup>41</sup>	% Ejecución Año 2006	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Construcción Consultorio Pablo Neruda, Lo Prado	1.478.745	1.263.341	85%	1.109.851	941.209	85%	168.642	
Construcción segundo Consultorio Comuna Pudahuel S. Sur	1.400.648	1.277.579	91%	1.065.659	988.505	93%	77.154	
Construcción Consultorio Sector Norponiente Comuna de Macul	1.384.729	1.449.036	105%	1.155.381	1.142.790	99%	12.591	
Reposición y Equipamiento Consultorio La Faena; Peñalolén	1.001.901	1.059.643	106%	823.085	823.012	100%	73	
Construcción y Equipamiento Consultorio Antupirén; Peñalolén	1.325.276	1.525.169	115%	1.242.596	1.234.506	99%	8.090	
Reposición y Equipamiento Consultorio Córdoros de Chile, El Bosque.	1.392.797	1.377.339	99%	1.103.468	1.059.338	96%	44.130	
Reposición Consultorio Cisterna Sur	1.391.437	1.419.874	102%	1.109.168	1.098.576	99%	10.592	
Construcción Consultorio Lo Espejo	1.366.556	1.348.553	99%	1.131.662	1.078.126	95%	53.536	
Construcción Consultorio San Antonio Comuna de San Bernardo	1.355.673	1.291.116	95%	1.074.398	992.136	92%	82.262	
Construcción Consultorio Esperanza	1.423.267	1.287.967	90%	1.138.160	972.089	85%	166.071	
Construcción octavo Consultorio General Urbano La Florida	1.298.107	1.273.604	98%	1.015.340	989.016	97%	26.324	
<b>Otros Proyectos Programa 02 – Inversión Sectorial en Salud</b>								
<b>Monto en M\$</b>								
Erradicación de Microbasurales	192.013	45.599	24%	45.670	45.599	100%	71	
Reposición Equipos Osteopulmonares Red Imagenología	326.868	229.789	70%	326.868	229.789	70%	97.079	

**Cuadro 11**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2006**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>38</sup>	Ejecución Acumulada al año 2006 <sup>39</sup>	% Avance al Año 2006	Presupuesto Final Año 2006 <sup>40</sup>	Ejecución Año 2006 <sup>41</sup>	% Ejecución Año 2006	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización sistema de evacuación aguas servidas, Hospital Quillota	32.985	27.120	82%	25.098	25.098	100%	0	
Reparación Estanque Acumulación Agua Hospitales Tipo IV	49.900	50.000	100%	49.900	50.000	100%	0	
Reposición Box dental H. El Carmen	19.997	11.817	59%	19.997	11.817	59%	8.180	
Reposición Microscopio de Laboratorio Hospital de Coelemu	3.314	1.474	44%	3.314	1.474	44%	1.840	
Equipamiento central de Esterilización Hospital de Angol	28.109	28.109	100%	28.109	28.109	100%	0	
Mejoramiento uso eficiente de la energía	78.468	79.801	102%	42.000	42.000	100%	0	
Consultorio Mateo Bencur	630.842	544.584	86%	411.553	411.553	100%	0	
Reposición Posta Rural Puerto Edén	84.998	81.085	95%	40.798	36.885	90%	3.913	
Adquisición y Reposición Equip.e Inst.Quirúrgico Inst.Neurocirugía	396.767	249.129	63%	250.000	249.129	100%	871	
Mej.Infra. y Adquis.Equipamient o S.A.Patológica HSJD	116.819	55.301	47%	58.693	55.301	94%	3.392	
Reposición Ascensores Edificio Servicio de Salud Occidente	89.307	45.771	51%	46.771	45.771	98%	1.000	
Normalización Sedile Hospital Félix Bulnes	122.104	87.832	72%	98.623	87.832	89%	10.791	
Adquisición Equipamiento CDT Hospital San Juan de Dios	1.414.655	1.026.141	73%	345.000	344.990	100%	10	

## ● Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 12 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>42</sup>		Avance <sup>43</sup>	Notas
		2005	2006		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1,6	1,9	84	44
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Razón o Tasa de Rotación de Personal	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t ) *100	3,3	3,2	93	45
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Movimientos de Personal					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	3,3	0,0	331	46
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,0	0,0	-	44
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,0	3,2	320	44
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,0	0,0	-	44
• Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	350,0	0,8	0	47
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos y promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	0,0	0,0	-	48

42 La información corresponde al período Enero 2005 - Diciembre 2005 y Enero 2006 - Diciembre 2006.

43 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

44 Indicador descendente.

45 Indicador descendente. Aplicación de Programa de Incentivo al retiro.

46 Aplicación de Programa de Incentivo al Retiro.

47 Indicador ascendente. La Subsecretaría de Redes Asistenciales comenzó sus funciones el año 2005.

48 Indicador ascendente. Proceso de fijación de plantas lo que imposibilita la aplicación del sistema de Carrera Funcionaria.

**Cuadro 12**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>42</sup>		Avance <sup>43</sup>	Notas
		2005	2006		
<b>Grado de Movilidad en el servicio</b>					
Porcentaje de funcionarios a contrata contratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios contratados en grado superior, año } t) / (N^{\circ} \text{ de funcionarios a contrata Efectiva año } t) * 100$	0,0	0,0	-	49
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,8	41,0	500	52
Porcentaje de becas <sup>50</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0,0	0,0	-	51
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año } t / N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados año } t)$	-	45,2	-	52
<b>Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t / 12) / \text{Dotación efectiva año } t$	4,3	9,9	44	44
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	99,0	100,0	101	54
	Lista 2 % de Funcionarios	1,0	0,0	0	54
	Lista 3 % de Funcionarios	0,0	0,0	-	55
	Lista 4 % de Funcionarios	0,0	0,0	-	55

49 Indicador ascendente.

50 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

51 Indicador ascendente. La Subsecretaría no financia becas de estudio.

52 Indicador ascendente. Para el año 2005 las horas de capacitación no fueron diferenciadas entre la Subsecretaría de Salud Pública y la de Redes Asistenciales.

53 Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

54 Indicador descendente. Asociación del proceso al pago de incentivo por desempeño individual.

55 Indicador ascendente. Asociación del proceso al pago de incentivo por desempeño individual.

---

## ● Anexo 10: Proyectos de Ley

### **BOLETÍN: 3915-11**

Descripción: Legisla sobre la receta médica

Fecha de ingreso: 2005, Senado.

Etapa: Comisión Mixta por rechazo de idea de legislar. Subetapa: Informe de Comisión Mixta para Boletín N° 3915-11

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

### **BOLETIN: 4398-11**

Descripción: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Fecha de ingreso: 08.08.2006

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional y primero reglamentario. Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas, usuarios del sector público o privado de salud.

### **BOLETIN: N° 4545-11**

Descripción: Establece beneficios para el personal del Sector de Salud, establece diversas asignaciones y establece un estímulo al retiro.

Fecha de ingreso: Martes 26 de Septiembre, 2006

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional y primero reglamentario. Senado.

Beneficiarios directos: Los funcionarios públicos del Sector Salud, integrantes del SNSS, ISP y Subsecretarías del Minsal.

### **BOLETIN: 4361-11**

Descripción: Proyecto de ley que crea examen único nacional de conocimientos de medicina, incorpora cargos que indica al sistema de Alta Dirección Pública y modifica la Ley n° 19.664.

Fecha de ingreso: Miércoles 19 de Julio, 2006

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional y primero reglamentario. Senado.

Beneficiarios directos: Los profesionales funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Asimismo, la creación del Examen Único Nacional permitirá avanzar en el proceso de asegurar la calidad de las prestaciones de salud que se otorgan a los chilenos.

### **BOLETÍN: 2840-11**

Descripción: Modifica la causal de término de funciones de los trabajadores de la atención primaria

Fecha de ingreso: Martes 18 de Diciembre, 2001

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Senado.

Beneficiarios directos: Los funcionarios de la atención primaria de salud municipalizada.