

---

BALANCE  
DE GESTIÓN INTEGRAL  
AÑO 2004

**SERVICIOS DE SALUD**

SANTIAGO DE CHILE

Mac Iver N° 541, Santiago. Teléfono 6394001

Página web: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

---

# Índice

<b>1. Carta del Jefe de Servicio .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Identificación de la Institución .....</b>	<b>8</b>
· Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución .....	9
· Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio .....	10
· Principales Autoridades .....	11
· Definiciones Estratégicas .....	12
- Misión Institucional .....	12
- Objetivos Estratégicos .....	12
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos .....	13
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios .....	14
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios .....	15
· Recursos Humanos .....	16
- Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo .....	16
- Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo .....	17
- Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo .....	18
· Recursos Financieros .....	19
- Recursos Presupuestarios año 2004 .....	19
.	
<b>3. Resultados de la Gestión .....</b>	<b>20</b>
· Cuenta Pública de los Resultados .....	21
- Balance Global .....	21
- Resultados de la Gestión Financiera .....	24
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos .....	36
· Cumplimiento de Compromisos Institucionales .....	41
- Informe de Programación Gubernamental .....	41
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas .....	41
· Avances en Materias de Gestión .....	42
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión .....	42
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	42
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales .....	42
- Avances en otras Materias de Gestión .....	43
· Proyectos de Ley .....	45

---

<b>4.Desafíos 2005</b> .....	49
------------------------------	----

<b>5.Anexos</b> .....	51
-----------------------	----

· Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004 .....	52
---	----

· Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño .....	61
---	----

· Anexo 3: Transferencias Corrientes .....	63
--	----

· Anexo 4: Iniciativas de Inversión .....	64
---	----

· Anexo 5: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos .....	83
---	----

### Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo .....	16
--	----

Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo .....	17
---	----

Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo .....	18
--	----

Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2004 .....	19
--	----

Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2004 .....	19
--	----

Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2003 – 2004 .....	24
--	----

Cuadro 7: Ingresos de Operación 2003-2004 .....	25
---	----

Cuadro 8: Ingresos.....	26
-------------------------	----

Cuadro 9: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004 .....	29
---	----

Cuadro 10: Indicadores de Gestión Financiera .....	34
--	----

Cuadro 11: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2004 .....	52
--	----

Cuadro 12: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004 .....	61
---	----

Cuadro 13: Transferencias Corrientes .....	63
--	----

Cuadro 14: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004 .....	67
---	----

Cuadro 15: Avance indicadores de gestión de recursos humanos.....	83
---	----

---

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato .....	16
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento .....	17
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo .....	18

---

# 1. Carta del Ministro de Salud



El año 2004 fue un año de grandes avances en la Reforma de la Salud. En enero se aprobó la Ley de Autoridad Sanitaria y en Septiembre se publicó en el Diario Oficial la Ley que regula el régimen general de garantías de salud. Esto por sí sólo deja sentadas las bases legales que permitirán una muy importante transformación del sector salud una vez que entren a regir en plenitud dichas normas durante el año 2005.

El proceso de Reforma contempla una serie de cambios que abarcan las áreas de atención sanitaria, gestión y financiamiento. Así, en el marco de las nuevas definiciones en la gestión, la integración de los llamados niveles de atención representa una prioridad tanto por la mayor eficiencia del sector como por un adecuado abordaje de los problemas de salud de la población.

Durante el año se avanzó en la aplicación del Plan Piloto Auge, abarcando 17 problemas de salud, y logrando beneficiar a un total de 63.829 personas a Diciembre de 2004. Los problemas de salud incluidos fueron Cardiopatías Congénitas Operables, Insuficiencia Renal Crónica Terminal, Cáncer Infantil, Cáncer Cervicouterino y Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Cáncer Terminal, Infarto Agudo del Miocardio, Diabetes Mellitus I, Esquizofrenia, Cáncer de Mama, Cáncer de testículo, Linfoma del adulto, Cataratas en mayores de 65 años, Escoliosis, disrrafias espinales, Fisura Labio Palatina, VIH/SIDA . De los beneficiarios atendidos, la gran mayoría seguían siendo pertenecientes a los grupos de ingresos más bajos al igual que en años anteriores; así el Piloto AUGE está permitiendo un mayor acceso oportuno a la atención a los grupos más necesitados, y contribuyendo a una mayor equidad en salud, logrando un cumplimiento de la meta propuesta para el año.

En el ámbito de la Salud Pública, durante el año 2004 se continuó intensificando el control de las condiciones ambientales, de alimentos, de medicamentos, con el objetivo de no afectar

---

negativamente la salud de la población. La realización de los programas de vacunación y de vigilancia de las enfermedades infecciosas ha permitido tomar las medidas necesarias para evitar brotes epidémicos y disminuir los casos, principalmente en Hepatitis A, Hanta, Infecciones Respiratorias Agudas en niños y adultos mayores y VIH/SIDA. Del mismo modo, se avanzó en la preparación de las Seremías como nuevas autoridades sanitarias regionales.

En Atención Primaria, se continuó avanzando en el desarrollo del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar que propugna la reforma del sector. A nivel de establecimientos de mayor complejidad, la gestión de la red electiva ha permitido incrementar la capacidad de los centros de especialidades para acoger la demanda del nivel primario.

En el ámbito de la gestión presupuestaria y financiera, el crecimiento de un 7,3% del marco presupuestario sectorial para 2004 permitió: aumentar el gasto en el nivel primario de atención en un 12,9%, focalizando este crecimiento en los niveles de cobertura, resolutivez y calidad de las prestaciones de la atención primaria de salud; aumentar en un 13,1 % las prestaciones de alta complejidad y de alto costo, orientadas principalmente a cubrir patologías con riesgo vital, urgencias y enfermedades crónicas, permitiendo reducir algunas listas de espera de atenciones complejas; un crecimiento de un 13,6% en las inversiones, orientadas al mejoramiento de la infraestructura, con énfasis en la reposición de equipamiento crítico, permitiendo avanzar en el cumplimiento de las garantías de calidad y oportunidad en las prestaciones de salud.

El compromiso del año 2004 fue continuar consolidando la mejoría de las condiciones financieras de los establecimientos hospitalarios demostrada en el año 2002 y 2003, logrando disminuir la deuda en \$5.826 millones de pesos. El resultado final de este indicador en el año 2004 es de \$27.673 millones de pesos.

En el marco de la modernización de la gestión en salud y de la prioridad otorgada a nivel gubernamental al ejercicio de la ciudadanía, se han trazado como líneas de acción: el desarrollo de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, instaladas en los establecimientos de salud; el fortalecimiento y eliminación de la burocracia de instancias de participación como los consejos de desarrollo, consejos consultivos u otras; la Rendición de Cuentas Públicas; y el fortalecimiento de vínculos con las redes comunitarias. En cada uno de estos temas se avanzó durante el año 2004 alcanzando las metas comprometidas.

En este documento se analizan en extenso éstos y otros resultados de la gestión realizada por los Servicios de Salud del país.

La firme decisión del ejecutivo de implementar la reforma, permitirá que la sociedad chilena cuente con una salud de mejor calidad, con equidad y acorde al siglo XXI. En este contexto, los desafíos para el año 2005 están en una línea de avance respecto al año anterior en cada uno de los aspectos

---

1 Considera ajuste al presupuesto de la CENABAST ( cambio en imputación de compras), y FONASA ( venta de bono electrónico).

---

prioritarios: Implementar el proceso de Reforma Solidaria de la Salud; lograr mayor equidad en salud para avanzar en Objetivos Sanitarios; implementar medidas de Autoridad Sanitaria; generar medidas de mejoramiento de la red asistencial; consolidar situación financiera que permita implementar la Reforma de la Salud; consolidar e incrementar las garantías explícitas en salud ; y consolidar el desarrollo informático del sector.

Para ello, se han priorizado como líneas estratégicas, cuidando mantener los logros alcanzados, el mejorar el acceso a atención en el nivel primario y su capacidad resolutive; mejorar la oportunidad y calidad de la atención en establecimientos de segundo y tercer nivel; avanzar en materias de regulación; y avanzar en aspectos de la gestión financiera del sector.



**PEDRO GARCÍA ASPÍLLAGA**  
**MINISTRO DE SALUD**

---

## 2. Identificación de la Institución

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Definiciones Estratégicas
  - Misión Institucional
  - Objetivos Estratégicos
  - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
  - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
  - Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Recursos Humanos
  - Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo
  - Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
  - Recursos Presupuestarios año 2004

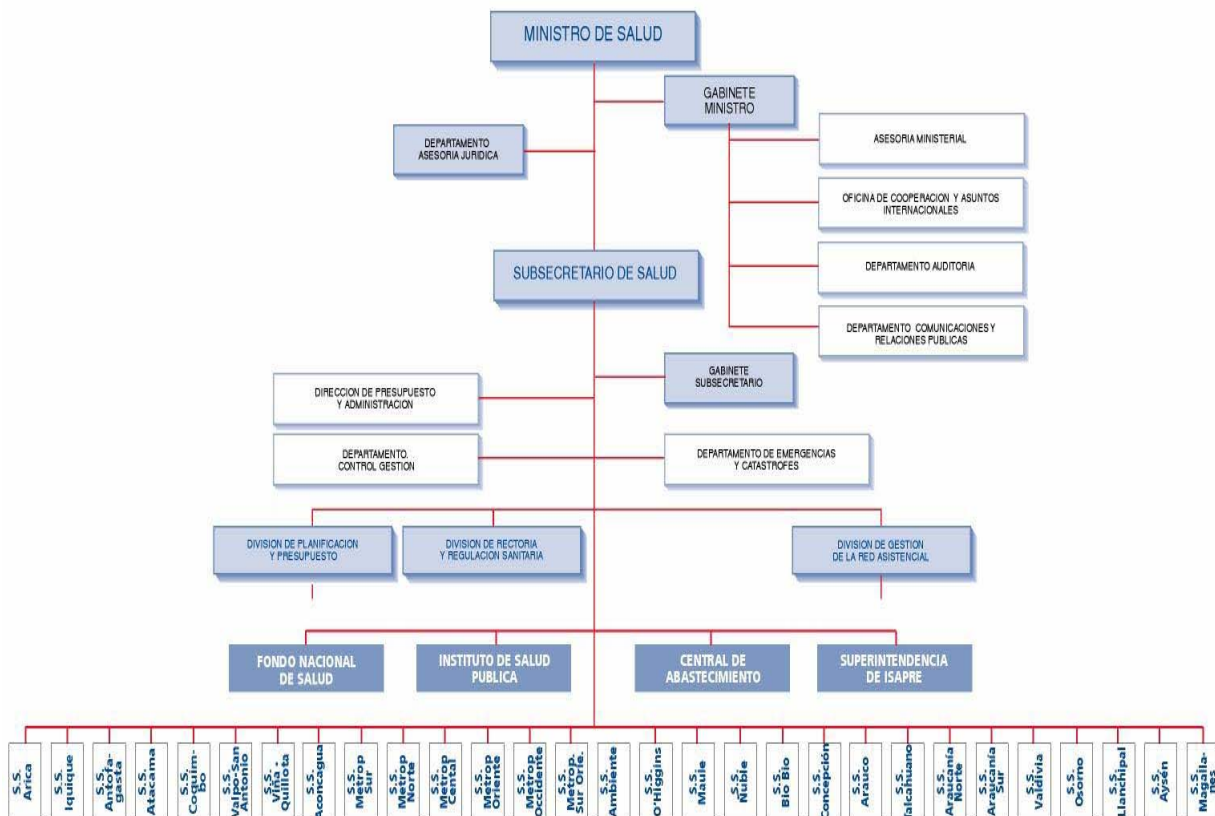


---

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

- DL. N° 2763 de 1979 que crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- DL. N° 18933 de 1990 Ley de Isapres
- Ley N° 18469 de 1985 que regula el ejercicio del Derecho Constitucional a la protección de la salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud.
- DS 42 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Hospitales.
- Código Sanitario
- Estatuto Administrativo, Ley N°18.834.
- Ley N°15.076 y N°19.664

- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



## • Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	Pedro García A.
Subsecretario de Salud	Antonio Infante B.
Jefe División Gestión de Red Asistencial	Ricardo Fábrega L.
Director Servicio de Salud Arica	Domingo Barrientos V.
Director Servicio de Salud Iquiquez	Lorenzo Henner N.
Director Servicio de Salud Antofagasta	Marcela Hernando P.
Director Servicio de Salud Atacama	Sonia Ibaceta L.
Director Servicio de Salud Coquimbo	Ernesto Jorquera F.
Director Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio <sup>3</sup>	Daniel Verdessi B.
Director Servicio de Salud Aconcagua	Carmen Castillo T.
Director Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota <sup>4</sup>	Fernando Voigt C.
Director Servicio de Salud O'Higgins	Cecilia Piotrowski A.
Director Servicio de Salud Maule	Jorge Toro A.
Director Servicio de Salud Ñuble	Iván Paul E.
Director Servicio de Salud Concepción <sup>5</sup>	Sergio Castro A.
Director Servicio de Salud Arauco	Manuel Monsalve B.
Director Servicio de Salud Talcahuano	Jorge Ramos V.
Director Servicio de Salud Biobío	Néstor Iribarra E.
Director Servicio de Salud Araucanía Sur	Mauricio Osorio U.
Director Servicio de Salud Araucanía Norte	Jaime Neira R.
Director Servicio de Salud Valdivia	Joel Arriagada G.
Director Servicio de Salud Osorno	Isabel Courard D.
Director Servicio de Salud Llanchipal	Yuri Carvajal B.
Director Servicio de Salud Aysen	Jorge Montecinos S.
Director Servicio de Salud Magallanes	Jorge Flies A.
Director Servicio de Salud Metropolitano Central	Jorge Lastra T.
Director Servicio de Salud Metropolitano Sur	Oswaldo Salgado Z.
Director Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Enrique Ayarza R.
Director Servicio de Salud Metropolitano Oriente	Andrea Poblete S.
Director Servicio de Salud Metropolitano Surorientado	Pedro Yáñez A.
Director Servicio de Salud Metropolitano Norte <sup>6</sup>	Marco Antonio Núñez L.
Director Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente	Soledad Ubilla F.

2 En el segundo semestre de 2004, asume como subrogante Felipe Platero M.

3 En el segundo semestre de 2004, asume como subrogante Nélida Velásquez G.

4 En el segundo semestre de 2004, asume como subrogante Juan de Dios Reyes M.

5 En el segundo semestre de 2004, asume como subrogante Sergio Opazo S.

6 En el periodo Agosto – Octubre 2004, asume como subrogante Fernando Silva D.

---

- **Definiciones Estratégicas**

- **Misión Institucional**

La Misión de los 28 Servicios de Salud y de los tres establecimientos experimentales, es planificar, ejecutar y evaluar, coordinadamente el conjunto de acciones integradas de fomento, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la Salud de las personas y los factores ambientales que inciden en ella, para el cumplimiento de las políticas, normas, programas y directivas generales impartidas por el Ministerio de Salud. Esto se realiza a través de la conducción de la red de establecimientos asistenciales del Sistema Nacional de Servicios de Salud (administración directa, Municipal y Delegados). Los Servicios de Salud asumen entonces el liderazgo en el cuidado de la Salud de sus poblaciones, enfrentando sus problemas en forma planificada en una búsqueda continua del logro de la satisfacción de sus necesidades y expectativas, con calidad y eficacia sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad.

- **Objetivos Estratégicos**

Número	Descripción
1	Dirigir el proceso de transformación del modelo de atención, favoreciendo la atención ambulatoria, aumentando su cobertura y capacidad resolutive.
2	Fortalecer la planificación y coordinación de los establecimientos de la Red asistencial y atender eficazmente las necesidades de Salud de la población de acuerdo con objetivos sanitarios priorizados y recursos disponibles.
3	Conducir al sistema público de Salud en el proceso de cambio que apunta a asegurar el cumplimiento del régimen de garantías en salud, desarrollando capacidades directivas, aumentando las habilidades y conocimientos de sus recursos humanos y centrando las funciones de la red asistencial en la solución de los problemas de salud de los pacientes.

## – Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre – Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Acciones de salud en el nivel primario -Municipalidad o de los Servicios</p> <p>Subproducto :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Actividades de promoción: comunitaria, familiar.</li> <li>– Atenciones médicas, odontológicas, y de otros integrantes del equipo de salud, de urgencia o electivo, incluyendo tratamiento farmacológico.</li> <li>– Controles de salud de sanos y enfermos crónicos.</li> <li>– Acciones de fomento y protección: Vacunación, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), Programa de Alimentación Complementario del Adulto Mayor (PACAM)</li> <li>– Educación individual, grupal y comunitaria.</li> <li>– Visitas domiciliarias.</li> <li>– Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.</li> <li>– Programa de mejoramiento en el nivel primario de salud Etapa III.</li> </ul>	1
2	<p>Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS</p> <p>Subproducto :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Atenciones ambulatorias médicas de especialidad, odontológicas y de otros profesionales de la salud, de urgencia o electivo, incluyendo tratamiento farmacológico.</li> <li>– Hospitalización.</li> <li>– Visitas domiciliarias.</li> <li>– Control y tratamiento de enfermos crónicos.</li> <li>– Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores (incluyendo prestaciones valoradas, Programa de oportunidad de la atención, del Adulto Mayor, Prestaciones Complejas).</li> <li>– Actividades de participación de la comunidad.</li> </ul>	2

Número	Nombre – Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
3	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. Subproducto : <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sistema de referencia y contrarreferencia expeditos para el usuario.</li> <li>– Implementación de los Programas del adulto, adulto mayor, infantil, mujer y adolescentes, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.</li> <li>– Programa de urgencia.</li> <li>– Prestaciones de salud pública y ambiental</li> <li>– Vigilancia epidemiológica de la salud de las Personas.</li> <li>– Vigilancia epidemiológica del ambiente (Incluye el Programa de emisión de fuentes fijas de la Región Metropolitana)</li> <li>– Vigilancia epidemiológica de los accidentes laborales.</li> <li>– Autorizaciones sanitarias y fiscalización de establecimientos.</li> <li>– Tramitación y fiscalización de subsidios (Laboral, maternales, otros)</li> <li>– Acciones determinadas por los tribunales en juicios de drogas y otros.</li> <li>– Constatación de delitos de agresión.</li> </ul>	3

## – Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
15.903.474 <sup>7</sup>	Toda la población del país, en especial los beneficiarios del sector público.
10.770.103	Los afiliados al régimen de la Ley N°18.469, incluidas sus cargas familiares (trabajadores dependientes, independientes y jubilados)
2.881.897	Las personas carentes de recursos, que han sido acreditadas como tales a través de su tarjeta de gratuidad o que reciben una pensión asistencial.
1.854 <sup>8</sup>	Los cesantes que reciben subsidio de cesantía y sus cargas.
980.134 <sup>9</sup>	Los causantes de subsidio único familiar.
26.623 <sup>10</sup>	Todas aquellas personas naturales y/o jurídicas que otorgan prestaciones en salud.

7 Población Estimada 2004

8 Fuente: Base de Beneficiarios Fonasa – Dic. 2004; DGE - Estudios

9 Fuente: Base de Beneficiarios Fonasa – Dic. 2004; DGE - Estudios

10 Fuente: Base prestadores Fonasa (corte diciembre 2003); DECOM – Plan Beneficios

– Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes/beneficiarios/usuarios a los cuales se vincula
1	Acciones de salud en el nivel primario -Municipalidad o de los Servicios	<p>Personas carentes de recursos acreditadas como tal</p> <p>Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas</p> <p>Causantes de subsidio único familiar</p> <p>Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares</p> <p>Usuarios del Sistema Privado y Particulares, con modalidad de Copago.</p>
2	Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	<p>Personas carentes de recursos acreditadas como tal</p> <p>Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas</p> <p>Causantes de subsidio único familiar</p> <p>Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares</p> <p>Usuarios del Sistema Privado y Particulares, con modalidad de Copago.</p>
3	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	<p>Personas carentes de recursos acreditadas como tal</p> <p>Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas</p> <p>Causantes de subsidio único familiar</p> <p>Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares</p>

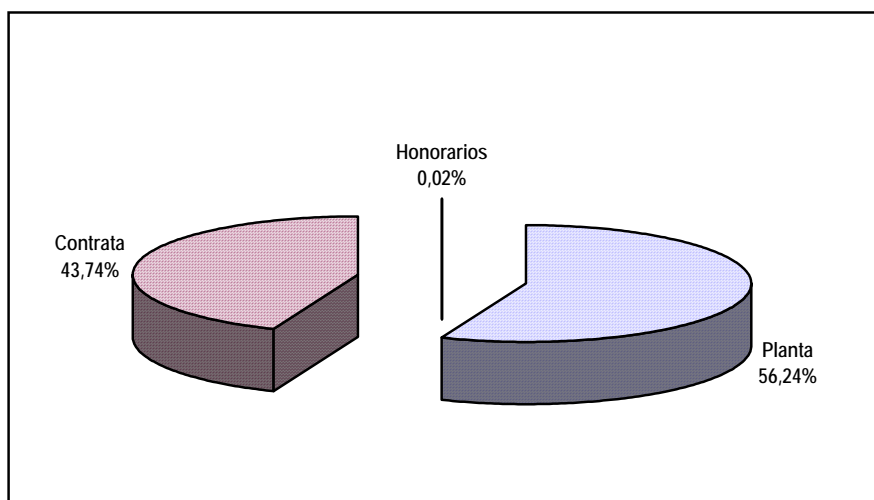
---

- Recursos Humanos

- Dotación Efectiva año de 2004 por tipo de Contrato y Sexo<sup>11</sup>

Cuadro 1 Dotación Efectiva año 2004 Por tipo de Contrato y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	30.618	12.888	43.506
Contrata	20.556	13.277	33.833
Honorarios Asimilados a Grado	11	4	15
Otro	0	0	0
TOTAL	51.185	26.169	77.354

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato



---

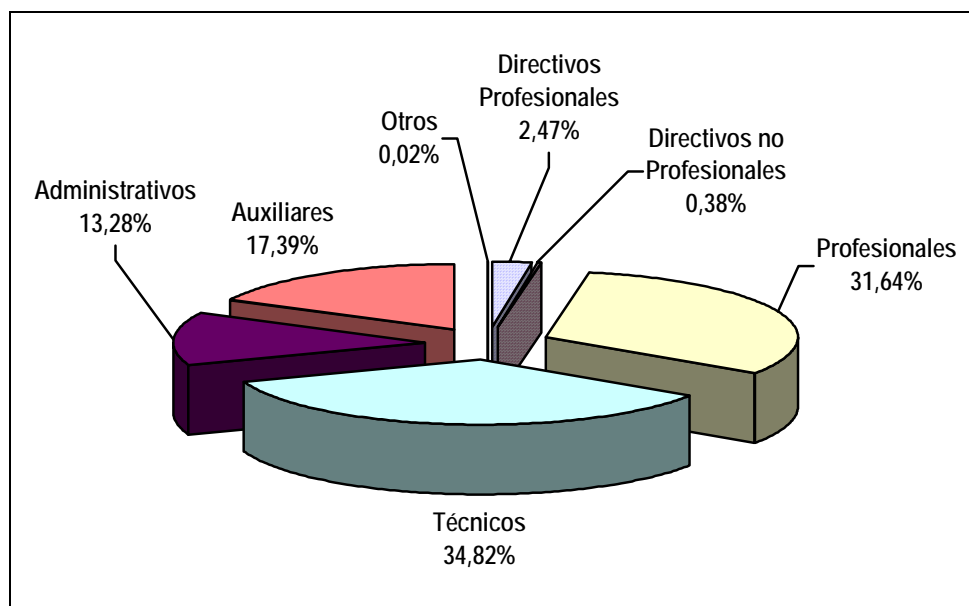
11 La dotación efectiva del año 2004 considera el personal afecto a las leyes 15.076 y 19.664 en número de cargos.



– Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo<sup>12</sup>

Cuadro 2 Dotación Efectiva año 2004 Por Estamento y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales	1.017	823	1.840
Directivos no Profesionales	179	106	285
Profesionales	13.818	9.761	23.579
Técnicos	22.192	3.762	25.954
Administrativos	7.675	2.221	9.896
Auxiliares	5.398	7.560	12.958
Otros	11	4	15
<b>TOTAL</b>	<b>50.290</b>	<b>24.237</b>	<b>74.527</b>

Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento

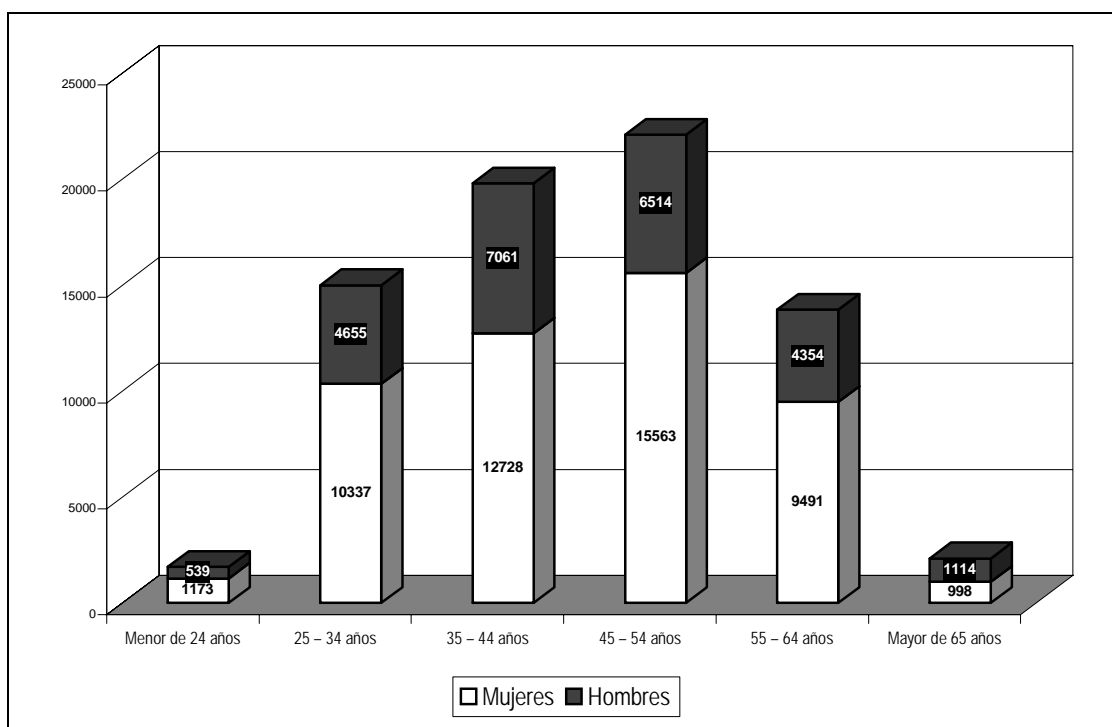


12 La Dotación efectiva del año 2004 considera el personal afecto a las leyes 15.076 y 19.664 en número de personas y se encuentra incluido dentro del estamento profesionales.

– Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo<sup>13</sup>

Cuadro 3 Dotación Efectiva año 2004 Por Grupos de Edad y Sexo			
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor de 24 años	1.173	539	1.712
25 – 34 años	10.337	4.655	14.992
35 – 44 años	12.728	7.061	19.789
45 – 54 años	15.563	6.514	22.077
55 – 64 años	9.491	4.354	13.845
Mayor de 65 años	998	1.114	2.112
TOTAL	50.290	24.237	74.527

Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo



13 La Dotación efectiva del año 2004 considera el personal afecto a las leyes 15.076 y 19.664 en número de personas.

---

- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2004**

Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos <sup>14</sup> año 2004	
Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	
Endeudamiento <sup>15</sup>	
Otros Ingresos <sup>16</sup>	1.138.475.684
TOTAL	1.138.475.684

Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2004	
Descripción	Monto M\$
Corriente <sup>17</sup>	1.094.531.736
De Capital <sup>18</sup>	27.591.351
Otros Gastos <sup>19</sup>	32.956.835
TOTAL	1.155.079.922

---

14 Esta información corresponde a los informes mensuales de ejecución presupuestaria del año 2004.

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

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

17 Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23, 24 y 25.

18 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 30, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 83, cuando corresponda.

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

---

## 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 de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión
  - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
  - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
  - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
  - Avances en otras Materias de Gestión
- Proyectos de Ley

---

- **Cuenta Pública de los Resultados**

- **Balance Global**

Este balance global se enmarca en el cumplimiento de la misión institucional y de sus objetivos estratégicos.

Mejoramiento del acceso a atención primaria

Durante 2004 se continuó incrementando la inversión gubernamental para mejorar la accesibilidad a prestaciones de Atención Primaria, mediante la incorporación de recursos humanos, fármacos, instrumental e insumos; la extensión vespertina y días sábado de la atención en los establecimientos de Atención Primaria, para facilitar el acceso de la población adulta y trabajadora; y la implementación de instrumentos de gestión como la agenda médica y odontológica en los establecimientos, la incorporación de solicitud de atención vía línea 800, la priorización de atención a grupos vulnerables, la mejoría en los registros de las acciones, el aumento de los rendimientos del recurso humano, y un mayor control administrativo, entre otras. Los factores que favorecieron el logro de los objetivos planteados han sido el apoyo político y el compromiso local en la implementación de las estrategias, el monitoreo local permanente y la amplia difusión en la comunidad de las estrategias implementadas.

La instalación de atención médica y odontológica vespertina y días sábado permitió incrementar la tasa de consulta de morbilidad médica por beneficiario de 1,45 a 1,5; y mantener un rechazo en atención odontológica de urgencia que no superior el 2%.

Respecto a atención de urgencia, se crearon 34 SAPUs Urbano y 13 sistemas de urgencia rural, alcanzando 36 soluciones de urgencia en el ámbito rural. Asimismo, se incrementó el acceso a SAPU al 100% de las comunas con más de 30 mil habitantes, lo que significa que un 89% de la población cuenta con acceso oportuno y equitativo a estas prestaciones.

Mejoramiento de la capacidad resolutive en atención primaria

Se incrementaron en 48.196 las atenciones de especialistas en el nivel primario, con respecto a 2003 en las áreas de oftalmología (vicios de refracción), otorrinolaringología (hipoacusia), Cirugía (ecotomografía biliar) y ginecología (mamografías).

En relación a las patologías cardiovasculares, se logró la compensación en el 56% de los pacientes hipertensos y el 40% de los pacientes diabéticos entre 20 y 64 años. En este último grupo, el no logro de la meta está altamente influenciado por los factores socioculturales de la población objetivo, que hace necesario su revisión a la luz de la evidencia disponible.

Coordinación de la Red

Se profundizó el desarrollo de la gestión del cambio institucional, fortaleciendo las tareas priorizadas en los Consejos Integradores de Red Asistencial creados por la Ley de Reforma de la Autoridad Sanitaria. Como consecuencia de ello, todos los Consejos Integradores cuentan desde el año 2004 con planes de trabajo en las áreas de: Oportunidad en el Acceso, Excelencia, Sistemas de Garantías AUGE y Programación en Red. Se destaca en el proceso, la constitución efectiva y el funcionamiento activo de estos Consejos, como la instancia de diálogo, participación y construcción

---

de una gestión moderna de los sistemas de salud a nivel local. En este ámbito, se logró alcanzar un 74% de capacidad de los centros de especialidades para acoger la demanda del nivel primario. A juicio de expertos, la pertinencia de dichas derivaciones fue de un 90% al término del año 2004. Asimismo, se fomentó la ambulatorización de la atención. En general, la cirugía mayor ambulatoria ha aumentado de 5% en el año diagnóstico (2002), a 18% al término del segundo año de intervención. El comportamiento ha sido diverso y aún hay Servicios de Salud con proporciones menores de 10%.

#### Red de urgencia

Durante el año 2004 se pusieron en práctica medidas de organización de la atención de urgencias en las Unidades de Emergencia Hospitalaria más grandes del país, con el fin de desincentivar el uso de estos servicios como lugar donde consultar espontáneamente por enfermedades no urgentes ni complejas, y racionalizar las acciones de urgencia por complejidad clínica, recogiendo modelos exitosos de nuestros propios hospitales. Se avanza hacia unidades de emergencia bien apoyadas por procedimientos y gestión de camas hospitalarias que atenúen las hospitalizaciones precarias en camillas y pasillos.

Se ha continuado con la política de disminuir la brecha de "camas críticas", es decir de cuidados intermedios e intensivos en el país. El financiamiento del 2004 permitió aumentar en 49 nuevas camas para tratamiento intermedio y 48 nuevas camas para cuidados intensivos de adultos y niños, distribuidas a nivel nacional.

Se financió la compra de 19 nuevas ambulancias para la red de urgencia nacional, además de financiamiento para mejorar la red de telecomunicaciones que permite dar el soporte a la atención prehospitalaria a través del número 131 (SAMU: Servicio de Atención Médica de Urgencia).

#### Atención odontológica de especialidad

En el nivel secundario, se incrementó en un 5.7% el porcentaje de altas integrales en la población menor de 20 años, lo que equivale 33.367 altas totales por sobre lo realizado el año anterior.

#### Labores de fiscalización

Durante 2004 se mantuvo en un 12% el porcentaje de licencias médicas sometidas a peritajes por el COMPIN, así como las actividades de fiscalización sanitaria.

Respecto a la vigilancia de la población sometida a riesgo bacteriológico a través del agua, el promedio nacional es de un 0,1%.

#### Gestión financiera

El presupuesto sectorial para el año 2004 fue de \$ 1.516.636 millones, con un crecimiento real de un 7,3%<sup>20</sup> respecto al año 2003.

Este crecimiento permitió, entre otros: aumentar las Inversiones en un 13,6% orientadas al mejoramiento de Infraestructura con énfasis en la reposición de equipamiento crítico; La expansión en un 12,9% del gasto en el nivel primario de atención focalizado en un mayor crecimiento en los niveles de cobertura, Resolutividad y calidad de las prestaciones; Crecimiento de un 13,1% en las prestaciones de alta complejidad y elevados costos (patologías con riesgo vital, urgencias, enfermedades crónicas, y el Programa de Garantías en Salud del Sistema AUGE).

---

20 Considera ajuste al presupuesto de la CENABAST (cambio en imputación de compras), y FONASA (venta de bono electrónico).

---

En términos nominales, la deuda hospitalaria disminuyó en aproximadamente MM\$ 5.826, lo que significa una baja de 17,4%, respecto del año 2003. Al 31 de Diciembre del año 2004 la deuda fue de \$ 27.673 millones de pesos. Esta cifra representa 1,29 meses del Gasto Promedio mensual en Bienes y Servicios de Consumo.

#### Piloto AUGE

Se continuó ejecutando el Piloto AUGE, que, a contar del 1° de abril de 2004, incorporó garantías para doce nuevos problemas de salud: infarto agudo al miocardio, diabetes mellitus tipo 1, primer episodio de esquizofrenia, cáncer de mama, cáncer de testículo del adulto, linfomas en adultos, cataratas en mayores de quince años, artrosis de cadera en adultos mayores con limitación funcional severa, escoliosis en menores de 25 años, fisura labiopalatina, disrrafias espinales operables y VIH/SIDA. La Etapa de Piloto ha permitido detectar y superar los problemas del Sistema Público de Salud para dar cumplimiento al 100% de las Garantías Explícitas que serán exigibles por Ley a partir del 1° de julio del año 2005. En total, entre enero y diciembre de 2004 se atendieron un total de 63.829 casos, acumulando a esa fecha 87.179 desde el inicio del piloto.

Se completaron las dotaciones del personal de atención directa de los pacientes cubiertos por los beneficios establecidos en el piloto AUGE 2004, con un presupuesto autorizado de siete mil 119 millones de pesos para contrataciones y convenios con profesionales. Esto permitió incorporar mayor cantidad de personal (1.234) para la atención directa de usuarios, cuya necesidad irá aumentando en forma progresiva a medida que se implemente el AUGE.

#### Gestión de recursos humanos

Se desarrolló un nuevo sistema de información y gestión de recursos humanos en los servicios de salud y establecimientos de mayor complejidad, que contemplo para el año 2004 la incorporación de nuevas tecnologías en el ámbito de la gestión, hoja de vida funcionaria, control de dotaciones y gasto en remuneraciones, lo que permitió, entre otras cosas, aumentar los ingresos de los establecimientos por concepto de recuperación de pago de licencias médicas, reducir los tiempos en los procesos administrativos, conocer en forma inmediata la dotación efectiva por establecimiento, la distribución de las plantas, y la relación gasto - presupuesto asignado por establecimiento, entre otras variables.

Sesenta nuevos consultorios de atención primaria y 38 nuevos hospitales incorporaron el programa de Educación Permanente en Salud, enfatizando el diagnóstico y solución de problemas de funcionamiento de la red asistencial para el cumplimiento de las garantías AUGE.

#### Fortalecimiento de la participación de la comunidad

Se fortaleció el modelo de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS, en 516 establecimientos de la red asistencial y se capacitó a 1.460 funcionarios en el Sistema OIRS.

Casi medio millar (450) de establecimientos de la Red Asistencial mantuvieron en funcionamiento Consejos de Desarrollo, Comités Locales, Consejos Consultivos u otra instancia de participación de usuarios.

El 100% de los Directivos de Servicios de Salud y Hospitales a lo largo del país, dieron cuenta de su gestión a las autoridades y ciudadanía a través de las cuentas públicas.

Más de 500 agrupaciones colaboran o están a cargo de hogares protegidos que hoy albergan a más de 800 personas con enfermedades mentales severas, clubes para la reintegración social, clubes de autoayuda para la rehabilitación de los problemas del consumo de alcohol o de drogas.

– Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 6			
Ingresos y Gastos años 2003 - 2004			
Denominación	Monto Año 2003 M\$ <sup>21</sup>	Monto Año 2004 M\$	Notas
<b>• INGRESOS DEVENGADOS</b>	<b>1,042,634,453</b>	<b>1,138,475,684</b>	
Ingresos de Operación	66,389,852	72,183,658	(1)
Imposiciones Previsionales	0	0	
Ventas de Activos	88,148	396,283	
Recuperación de Préstamos	0	0	
Transferencias	951,222,224	1,039,863,192	(2)
Otros Ingresos	16,718,143	16,791,285	
Endeudamiento	0	0	
Aporte Fiscal	0	0	
Operaciones Años Anteriores	8,216,087	9,241,266	
Saldo Inicial de Caja			
<b>• GASTOS DEVENGADOS</b>	<b>1,067,303,026</b>	<b>1,155,079,922</b>	
Gastos en personal	529,768,962	577,276,719	(3)
Bienes y servicios de consumo	225,468,120	249,541,005	(4)
Bienes y servicios para producción	0	0	
Prestaciones Previsionales	45,063,242	45,773,436	
Transferencias corrientes	199,351,124	221,940,576	
Inversión sectorial de asignación regional	43,971	174,176	
Inversión real	29,235,184	27,717,213	
Inversión financiera	-298,842	-300,038	
Transferencias de capital	0	0	
Servicio de la Deuda pública	0	0	
Operaciones Años Anteriores	38,671,266	32,956,835	
Saldo Final de Caja			

## INGRESOS DEVENGADOS

21 Las cifras están indicadas en M\$ del año 2004. Factor de actualización es de 1,010545 para expresar pesos del año 2003 a pesos del año 2004.



1. Ingresos de Operación: El año 2004 este ítem aumentó en MM\$ 5.794, lo que significa un incremento del 8,7%, con relación al año 2003. Esto significa un repunte en las acciones de salud lo cual se materializa en mayores ingresos devengados por efecto de los PAD en la Modalidad Libre Elección. Por otra parte, este incremento se explica por las gestiones realizadas por los Servicio de Salud, potenciando un mejor registro y seguimiento de los accidentes de tránsito y en actividades de regulación que tienen relación con la infracción al código sanitario.

Las principales variaciones de los periodos en análisis se visualizan en el siguiente cuadro:

Cuadro 7 Ingresos de Operación 2003- 2004			
INGRESOS DE OPERACIÓN	2004	2003 Inflator 1,010545	VARIACIÓN
PARTICULARES ISAPRES	14.524.098	15.696.711	-1.172.613
PARTICULARES CON CONVENIOS LIBRE ELECCIÓN	5.668.155	5.145.585	522.570
( M.L.E.) Modalidad Libre Elección.	8.298.545	8.222.232	76.313
INSTITUCIONALES (M.A.I.)	8.627.053	8.102.122	524.931
ACC. TRABAJO AFILIADOS A CAJAS DE PREVISIÓN	468.816	372.465	96.351
ACCIDENTES DEL TRABAJO AFILIADOS A MUTUALES	588.751	478.354	110.397
PARTICULARES SIN PREVISIÓN (NETOS)	2.102.013	1.942.304	159.709
ACCIDENTES DEL TRÁNSITO	5.427.450	4.156.853	1.270.597
TRASLADOS	647.831	632.534	15.297
ENTRADAS MÉDICAS Y DENTALES	187.193	185.762	1.431
INFRACCIÓN AL CÓDIGO SANITARIO	11.281.976	10.273.694	1.008.282
OTROS	2.999.306	3.520.853	-521.547
Ingresos PAD MLE	6.441.189	3.102.244	3.338.945
ARRIENDOS	576.319	642.797	-66.478
OTROS INGRESOS PROPIOS	4.344.963	3.915.343	429.620
<b>TOTAL</b>	<b>72.183.658</b>	<b>66.389.852</b>	<b>5.793.806</b>

2. **Transferencias:** Este ítem se incrementó en MM\$ 88.641 el año 2004, lo que representa un aumento del 9,3% con relación al año 2003. Las principales variaciones se produjeron en las siguientes transferencias:

Cuadro 8 Ingresos						
Subtítulo	Item	Asig	INGRESOS	Variación 2003 – 2004 (en M\$)		
				Devengado 2004	2003 Inflactado	Variación
06			<b>Transferencias</b>	<b>1.039.863.192</b>	<b>951.222.224</b>	<b>88.640.968</b>
	62		<b>De otros organismos del sector público</b>	<b>1.039.863.192</b>	<b>951.222.224</b>	<b>88.640.968</b>
		003	Programa de Inversiones	19.511.156	21.496.734	- 1.985.578
		005	Campañas Sanitarias y Aux. Extraordinario	20.100.743	18.661.483	1.439.260
		007	Fondo Nacional de Salud Atención Primaria	223.376.474	199.165.774	24.210.700
		008	Fondo Nacional de Salud Prestaciones Valoradas (PPV)	312.841.426	291.314.627	21.526.799
		009	Fondo Nacional de Salud Prestaciones Institucionales (PPI)	452.236.809	408.050.934	44.185.875
		022	Fondo Unico Prestaciones Familiares y Subsidios Ce.	11.796.584	12.532.673	- 736.089

El principal componente de financiamiento de los Servicios de Salud, está reflejado en las Transferencias de los Programas de: Atención Primaria, Prestaciones Valoradas y Prestaciones Institucionales.

### Programa de Atención Primaria

En la atención primaria el reforzamiento de las actividades es consistente con el avance en el desarrollo de la Reforma de la Salud, es por ello que se han destinado recursos por un total de \$24.211 millones respecto al año 2003. Dicho monto, además de los recursos destinados al AUGÉ por la suma de MM\$ 14.141, contempla \$10.070 millones para el resto de las actividades de Reforzamiento en el Nivel Primario de Salud.

Lo anterior se materializa en la expansión otorgada al Programa de Mejoramiento mediante el cual se pretende ampliar las Prestaciones Médicas y Odontológicas en horarios vespertinos y además mantener ambas prestaciones los días sábados en el 100% de los Consultorios Generales del País con la consiguiente disponibilidad de fármacos e insumos asociados a ella. Por otra parte y en función a contribuir al otorgamiento de un diagnóstico de atención oportuna y resolutive, se incorporaron recursos para la ampliación de la cobertura de los exámenes de laboratorio básicos, diagnóstico y tratamiento de la depresión, compra de especialidades médicas y atención odontológicas para mujeres trabajadoras y hombres de escasos recursos. Se debe destacar además los mayores recursos destinados al reforzamiento de la creación de 50 nuevas salas IRA y 50 salas ERA.

Se debe destacar además que en este nivel de Atención, se ha considerado el financiamiento para la implementación del convenio entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Universidad

---

Católica de Chile, cuyo objetivo es mejorar las garantías de acceso y oportunidad a la atención Primaria para la Población del sector, que se encuentra sobre poblada.

### **Programa de Prestaciones Valoradas**

Por otra parte, en el Programa de Prestaciones Valoradas, el Presupuesto para el año 2004 contempla incrementos de recursos por un monto de \$ 21.527 millones, cuya cifra incluye los recursos orientados al cumplimiento de las Garantías AUGE por \$ 18.463 millones, y adicionalmente considera financiamiento adicional para cubrir patologías con riesgo vital, urgencias y enfermedades crónicas, por la diferencia, cuya resolución o tratamiento es de alta complejidad y/o elevado costo, y de esta forma se avanza complementariamente con la gradualidad de incorporación de los 56 problemas de salud del AUGE.

En este sentido, los recursos asignados serán destinados a mejorar la capacidad de respuesta de la Red de Urgencia, mediante la implementación de un menor número de camas críticas intensificación y reforzamiento en las unidades de emergencia hospitalaria y servicio de Atención médica pre-hospitalaria SAMU; como también en el aumento de la cobertura del Programa de Prestaciones Complejas; Programa del Adulto Mayor y Programa de Oportunidad de la Atención.

### **Programa de Prestaciones Institucionales**

Cabe destacar, que en el Programa de Prestaciones Institucionales el Presupuesto para del año 2004 contempla incrementos de recursos por un monto de \$ 44.186 millones, explicado fundamentalmente por:

- Los aumentos de efectos de remuneraciones en \$37.980 millones que contemplan bonos de autoridad sanitaria, Incentivo al Retiro y reajustes por la suma de \$33.930 millones, el pago de un bono extraordinario por término de negociaciones con la ANEF por MM\$ 2.873, y los MM\$ 1.177 restantes lo componen la zona extrema, función directiva y bonos de los establecimientos experimentales.
- Incremento por mayor gasto de actividad generado por una expansión de cotizantes en la Modalidad Institucional por un monto de \$3.760 millones.
- Aumento destinados a la fiscalización del Plan de Lucha Contra el mal uso de los Subsidios, con el objeto de resguardar que los recursos públicos se focalicen en aquellos que más lo necesitan por un monto de MM\$ 1.344
- Incremento en los Programas de Capacitación y Pueblos Indígenas por un monto de MM\$1.102

---

## GASTOS DEVENGADOS

Gastos en Personal: Durante el año 2004 el Gasto en Personal aumentó en MM\$ 47.508, lo que significa un incremento del 8,97%, con relación al año 2003. Este incremento se debió principalmente a:

- Gastos por conceptos de Pago de Bonos por la Aplicación de la Ley de Autoridad Sanitaria y Fondo de Incentivo al Retiro, por la suma de MM\$ 30.624.
- Pago de Bono Extraordinario por Término de Negociaciones con la ANEF, por la suma de MM\$ 2.873
- Pago de Bono a Establecimientos Experimentales, por la suma de MM\$ 433
- Expansiones y Efectos Año de Programas AUGE y otros, por MM\$ 13.578

Gastos en Bienes y Servicios de Consumo: Este ítem aumentó en MM\$ 24.073 el año 2004, lo que significa un incremento del 10,7 % en los gastos en bienes y servicios de consumo devengados durante el mencionado período con relación al año 2003. Este incremento se debe principalmente a nuevos gastos originados por:

- Gastos en farmacia y Materiales Quirúrgicos, por la suma de MM\$ 10.917
- Expansión del Programa de Capacitación por la suma de MM\$ 743
- Expansiones y Efectos Año de Programas AUGE y otros, que incluye compras de prestaciones médicas, por MM\$ 12.412

En general, cabe señalar que los Ingresos Devengados Totales aumentaron en MM\$ 95.841 el mencionado período, lo que representa un incremento del 9,2% respecto del año 2003. Por otra parte, los Gastos Devengados Totales aumentaron en MM\$ 87.777 el mencionado período, lo que representa un incremento del 8,2% respecto del año 2003.

**Cuadro 9**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004**

Subt.	Ítem	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>22</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>23</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados <sup>24</sup> (M\$)	Diferencia <sup>25</sup> (M\$)	Notas
			<b>INGRESOS</b>	<b>1,072,123,870</b>	<b>1,136,989,480</b>	<b>1,138,475,684</b>	<b>-1,486,204</b>	
1			INGRESOS DE OPERACION	63,409,538	65,774,026	72,183,658	-6,409,632	
4			VENTA DE ACTIVOS	0	521,653	396,283	125,370	
	41		Activos Físicos	0	461.202	396,283	64.919	
	42		Activos Financieros	0	60.451	0	60.451	
6			TRANSFERENCIAS	1,000,806,669	1,049,003,120	1,039,863,192	9,139,928	
	62		<i>De otros Organismos del Sector Público</i>	1,000,806,669	1,049,003,120	1,039,863,192	9,139,928	
	3		Subsecretaría de Salud- Inversión Sectorial de Salud	0	24,210,493	19,511,156	4,699,337	
	5		Subsecretaría de Salud- Bienes de Salud Pública	15,527,341	20,181,811	20,100,743	81,068	
	7		<i>Fondo Nacional de Salud Atención Primaria</i>	233,430,954	224,673,069	223,376,474	1,296,595	
	8		Fondo Nacional De Salud Prestaciones Valoradas	336,223,759	314,173,904	312,841,426	1,332,478	
	9		Fondo Nacional de Salud Prestaciones Institucionales	403,237,146	452,391,761	452,236,809	154,952	
	22		Fondo Único Prestaciones Familiares y Subsidios Cesantía	12,387,469	13,372,082	11,796,584	1,575,498	
7			OTROS INGRESOS	2,073,708	16,008,330	16,791,285	-782,955	
	71		Fondos de Terceros	0	0	0	0	
	75		Donaciones	0	79,427	169,791	-90,364	
	79		Otros	2,073,708	15,928,903	16,621,494	-692,591	
10			OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	5,331,207	5,179,603	9,241,266	-4,061,663	
11			<i>SALDO INICIAL DE CAJA</i>	502,748	502,748		502,748	

22 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2004

24 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2004.

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

**Cuadro 9**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>26</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>27</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados <sup>28</sup> (M\$)	Diferencia <sup>29</sup> (M\$)	Notas
			<b>GASTOS</b>	<b>1,072,123,870</b>	<b>1,136,989,480</b>	<b>1,155,079,922</b>	<b>-18,090,442</b>	
21			GASTOS PERSONAL	525,288,206	574,137,088	577,276,719	-3,139,631	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	233,463,500	228,520,888	249,541,005	-21,020,117	
24			PRESTACIONES PREVISIONALES	50,226,194	46,203,816	45,773,436	430,380	
	30		Prestaciones Previsionales	50,226,194	46,203,816	45,773,436	430,380	
		2	<u>Jubilaciones Pensiones y Montepío</u>	0	0	0	0	
		12	Subsidios de reposo Preventivo	51,516	36,906	39,787	-2,881	
		13	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	33,410,167	28,844,403	29,768,376	-923,973	
		14	Subsidios por Accidentes del Trabajo	2,010,103	1,972,823	1,990,695	-17,872	
		15	<i>Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño</i>	12,387,469	13,372,082	11,982,732	1,389,350	
		16	Ayudas Económicas y Otros Pagos de Preventiva	361,145	207,253	202,148	5,105	
		17	Subsidios Reposo Maternal, Artículo 196 Código Trabajo	2,005,794	1,748,046	1,767,395	-19,349	
		18	Indemnizaciones	0	22,303	22,303	0	
25			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>224,307,151</b>	<b>225,729,398</b>	<b>221,940,576</b>	<b>3,788,822</b>	
	31		Transferencias al Sector Privado	178,290	189,460	220,899	-31,439	
		1	Salas cunas y/o Jardines Infantiles	63,679	74,849	124,203	-49,354	
		461	Centros de Prevención de Alcoholismo y Salud mental	114,611	114,611	96,696	17,915	
		469	P.N.A.C.	0	0	0	0	
	32		<i>Transferencias a Organismos del Sector Público</i>	<b>2,751,840</b>	<b>2,416,308</b>	<b>2,848,026</b>	<b>-431,718</b>	
		1	Fondo Nacional de Salud	2,751,840	2,416,308	2,848,026	-431,718	
	33		<i>Transferencia a Otras Entidades Públicas</i>	<b>221,375,217</b>	<b>219,102,700</b>	<b>217,193,206</b>	<b>1,909,494</b>	
		399	Programa Urgencia Trauma Ocular	0	0	0	0	
		298	<i>Atención Primaria, Ley N° 19378</i>	201,338,890	198,304,791	196,063,357	2,241,434	
		299	Convenios DFL N36	18,571,770	19,595,344	20,159,702	-564,358	
		395	Prog.Especial de Salud de los Pueblos	1,464,557	1,202,565	970,147	232,418	

26 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

27 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2004

28 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2004.

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

**Cuadro 9**  
**Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004**

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>26</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>27</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados <sup>28</sup> (M\$)	Diferencia <sup>29</sup> (M\$)	Notas
			indígenas					
25	34		<b>Transferencias al Fisco</b>	1,804	1,804	1,018	786	
		1	Impuestos	1,804	1,804	1,018	786	
	36		Cumplimientos de Sentencias Ejecutoriadas	0	350,127	284,561	65,566	
	44		Convenios y Acuerdos Externos de Donacion0	0	3,668,999	1,392,866	2,276,133	
		3	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	0	3,668,999	1,392,866	2,276,133	
30			<i>INVERSION SECTORIAL (ISAR)</i>	0	0	174,176	-174,176	
31			INVERSION REAL	10,336,819	28,926,897	27,717,213	1,209,684	
	50		Requisitos de Inversión para funcionamiento	10,336,819	7,155,319	8,157,446	-1,002,127	
	51		Vehículos	0	331,211	397,932	-66,721	
	52		<i>Terrenos y Edificios</i>	0	206,500	262,072	-55,572	
	56		Inversión en Informática	0	862,670	1,039,497	-176,827	
			<b>Proyectos de Inversión</b>	0	20,371,197	17,860,266	2,510,931	
32			INVERSION FINANCIERA	0	0	-300,038	300,038	
	83		<i>Anticipo a Contratistas</i>	0	0	-300,038	300,038	
		1	<i>Anticipo a Contratistas</i>	831,285	831,285	17,000	814,285	
		2	Recuperación de Anticipos a Contratistas	-831,285	-831,285	-317,038	-514,247	
60			OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	28,000,000	11,053,137	32,956,835	-21,903,698	
70			OTROS COMPROMISOS PENDIENTES	0	0	0	0	
90			<b>SALDO FINAL DE CAJA</b>	502,000	22,418,256		22,418,256	

---

## VARIACIONES PRESUPUESTO INICIAL Y FINAL

El presupuesto inicial del Sistema Nacional de los Servicios de Salud para el período 2004 fue de MM\$1.072.124, que comparado con el presupuesto final al 31 de diciembre del mencionado período fue de MM\$1.136.989, experimentó un incremento de MM\$ 64.865, lo que significa un incremento del 6,05%.

Las principales modificaciones presupuestarias realizadas durante el año 2004, que incrementan la base presupuestaria, por un total de MM\$ 64.865, esta constituida por los siguientes conceptos:

- La incorporación al presupuesto 2004 de \$ 13.105 millones explicados por: diferencial de reajuste año 2004, la incorporación del Bono Escolar Normal y Adicional, la incorporación del Bono Enfermeras y Matronas, el Bono de Fiestas Patrias y Navidad.
- Incrementos del Programa de Bienes de Salud Pública por un monto de \$ 4.654 millones que fundamentalmente considera los programas de Campaña de Invierno y Enfermedades Emergentes.
- La incorporación al presupuesto 2004 de los Proyectos de Inversión por un monto de \$24.210 millones.
- Incorporación al Presupuesto 2004 por Ley de Autoridad Sanitaria 2004 (Bonos y Fondo de Incentivo al Retiro) por un monto de MM\$ 17.518.
- Recuperación de reembolsos por Licencias Medicas por un monto de MM\$ 13.855.
- Reasignaciones para pagos centralizados en el FONASA para drogas de SIDA y Convenios por - \$ 8.477 millones.

## ASPECTOS RELEVANTES ENTRE EL PRESUPUESTO FINAL Y LOS INGRESOS Y GASTOS DEVENGADOS 2004

### INGRESOS PRESUPUESTARIOS

Los Ingresos Totales Presupuestarios para el año 2004, alcanzaron la suma de MM\$ 1.136.989, de los cuales al 31 de diciembre del mencionado año se devengaron MM\$ 1.138.476.

- Ingresos de Operación: El presupuesto por este concepto para el año 2004 fue de MM\$65.774, de los cuales se devengaron MM\$ 72.184. Los mayores ingresos están explicados por un repunte en las acciones de salud por efecto de los PAD en la Modalidad Libre Elección, así también por las gestiones realizadas por los Servicio de Salud, potenciando un mejor registro y seguimiento de los accidentes de tránsito y en actividades de regulación que tienen relación con la infracción al código sanitario.
- Ingresos Operaciones Años Anteriores: El presupuesto por este concepto para el año 2004 fue de \$ 5.179 millones, de los cuales se devengaron MM\$ 9.241, recuperándose sólo MM\$5.094, la diferencia de MM\$ 4.147 representa las cuentas por cobrar para el año 2005.
- Transferencias: La principal fuente de financiamiento de los Servicios de Salud para su actividad esta constituida por este rubro, que para el año 2004 fue de MM\$ 1.049.003, de los cuales se devengaron MM\$ 1.039.863. La disminución de los ingresos devengados por este concepto, se debe fundamentalmente a los menores traspasos de recursos por la Inversión Sectorial que obedece a un menor nivel de Ejecución de los Proyectos de Inversión.



- 
- Otros Ingresos: El presupuesto por este concepto para el año 2004 fue de MM\$ 16.008, de los cuales se devengaron MM\$ 16.791.

### **GASTOS PRESUPUESTARIOS**

El presupuesto vigente aprobado para los Gastos Totales Presupuestarios para el año 2004, alcanzaron la suma de MM\$ 1.136.989, de los cuales al 31 de diciembre del mencionado año se devengaron MM\$ 1.155.079.

- Gastos en Personal: El presupuesto por este concepto para el año 2004 fue de MM\$ 574.137, de los cuales se devengaron MM\$ 577.277, explicados fundamentalmente por aumentos en los gastos de remuneraciones variables de trabajos extraordinarios y suplencias y reemplazos.
- Gastos en Bienes y Servicios de Consumo: El presupuesto por este concepto para el año 2004 fue de MM\$ 228.521, de los cuales se devengaron MM\$ 249.541, explicados fundamentalmente por una mayor adquisición de químicos, fármacos y útiles quirúrgicos conforme al aumento de actividad asistencial. El sobregasto en bienes y servicios de consumo, reflejan las obligaciones impagas de los Servicios de Salud con los Proveedores, con relación a esto último, el Ministerio de Salud está avocado a incorporar mayor gestión técnico-financiera, con la finalidad de ir reduciendo la deuda año tras año.
- Operaciones Años Anteriores: Se devengaron los MM\$ 32.957, lo que corresponde al pago de la deuda al 31 de diciembre 2003.

Cuadro 10 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>30</sup>			Avance <sup>31</sup> 2004/ 2003	Notas
			2002	2003	2004		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes <sup>32</sup> / N° total de decretos modificatorios]*100	Porcentaje	90	89,9	93,62	96,03	
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23) / Dotación efectiva <sup>33</sup> ]	M\$/ Funcionario	9678,5	10.171 <sup>34</sup>	11094,20 <sup>35</sup>	91,7	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 25 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 25 <sup>36</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23)]*100	Porcentaje	24,29	26,40	0,12 <sup>37</sup>	0,45	
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión <sup>38</sup> / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23)]*100	Porcentaje	2,65	2,77	2,16	77,98	

## PORCENTAJE DE DECRETOS MODIFICATORIOS QUE NO SON ORIGINADOS POR LEYES

30 Los factores de actualización de los montos en pesos son de 1,0389 para 2002 a 2004 y de 1,0105 para 2003 a 2004.

31 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.

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

33 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.

34 Se consideran Subtítulo 21 y 22 devengado y la Dotación Efectiva de 73.477.

35 Se consideran Subtítulo 21 y 22 devengado y la Dotación Efectiva de 74.527.

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

37 A partir del año 2004 sólo se considera el monto por Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas.

38 Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Inversión Real", menos el ítem 50, 51, 52 y 56.

---

Durante el año 2004 el porcentaje de decretos que no son originados por leyes aumentó en 3,72 puntos porcentuales con relación al año 2003.

#### **PROMEDIO DEL GASTO DE OPERACIÓN POR FUNCIONARIO**

El Promedio de Gasto de Operación por Funcionario para el año 2004 fue de M\$ 11.094, constatándose un aumento de M\$1.040 con relación al año 2003, lo que significa un incremento del 10,34%. Este incremento se debió principalmente al aumento del Subtítulo 21 " Gastos en Personal", debido a la incorporación del Bono de Autoridad Sanitaria y al Incentivo al retiro.

#### **PORCENTAJE DEL GASTO EN PROGRAMAS DEL SUBTÍTULO 25 SOBRE EL GASTO DE OPERACIÓN**

Este indicador para el año 2004 aumenta en 0.44 puntos porcentuales con relación al año 2003.

A partir del año 2004 sólo se considera el monto por Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas.

#### **PORCENTAJE DEL GASTO EN ESTUDIOS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN SOBRE EL GASTO DE OPERACIÓN**

Este indicador para el año 2004 disminuyó en 0.61 puntos porcentuales con relación al año 2003.

---

## – Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos

### Producto Estratégico 1: Acciones de Salud en el nivel primario

#### a) Mejoramiento de acceso a atención médica

*Garantía de atención a menores de 1 año y mayores de 65 antes de las 48 horas:* Se ha mantenido la garantía de atención de un 100% para ambos grupos vulnerables en los últimos 3 años.

*Solicitud de horas a través de Línea 800:* El porcentaje de horas médicas de atención entregadas por línea 800 el año 2003 fue un 37% del total de horas médicas disponibles en Consultorios de APS, el año 2004 se programó mantener un 37%, que se cumplió 100%. El análisis de la tendencia de este indicador, demuestra la imposibilidad de incrementar esta meta.

*Establecimientos de Atención Primaria sin fila a temprana hora:* Un 97% de los establecimientos de Atención Primaria se mantienen sin fila a temprana hora. Es poco factible alcanzar un 100%, dado que las filas a temprana hora persisten en establecimientos situados en grandes centros urbanos, densamente poblados, cuya infraestructura es insuficiente para la población inscrita o asignada.

*Pacientes rechazados en atención médica electiva:* la disminución del porcentaje de pacientes rechazados en atención médica electiva: se mantiene en 1,9% al igual que el 2003, principalmente, porque si bien existe un pequeño aumento de horas médicas, también existe un aumento proporcionalmente mayor de beneficiarios.

*Tasa de consulta médicas en APS:* Se mantiene la tasa de consulta por beneficiario de 1,5 consultas al año por beneficiario el 2004 porque, si bien existe aumento de horas médicas, también existe un aumento proporcional de beneficiarios

#### b) Mejoramiento de acceso a atención odontológica

*Altas integrales odontológicas en menores de 20 años:* La determinación de esta meta se hizo procurando tensionar el sistema para conseguir el logro de uno de los Objetivos Odontológicos para el 2010, que es llegar a una cobertura de atención odontológica del 50% en los menores de 20 años. El incremento de altas en el nivel primario de atención se fijó en un 10 % sobre el año 2003; con la actual información, se llega a un incremento de 5.7 %, lo que equivale a 33.377 altas totales por sobre lo realizado el año anterior. Hay que tener presente que la fecha en la cual se proyectan los indicadores es dos años antes de que se realice la evaluación, por lo que durante el proceso del año 2003 se evidenció un aumento un 109% en relación a las altas que se tenían proyectadas. Como la programación para el 2004 se realizó antes de conocer esos datos, el denominador definido fue menor que el real.

Las Urgencias Odontológicas aumentaron en un 3% debiéndose destinar más número de horas del recurso Odontólogo a esta actividad, que no puede ser postergada, lo que dificultó el cumplimiento de la meta original. Se debe considerar que para lograr un Alta Odontológica es necesario realizar un promedio de 10 actividades, a cada paciente se le otorga una alta anual, en el 2004 se beneficiaron 620.724 usuarios del sistema. No se puede estimar exactamente cuanto son los recursos presupuestarios destinados debido a que están incluidos en el per cápita entregado a las municipalidades que entregan estas prestaciones.

---

Los tiempos de respuesta para entregar la prestación a los usuarios están sujetos a la disponibilidad de horas, sólo en el AUGE se consideran plazos máximos para iniciar la atención. Este indicador no mide las urgencias que sí son atendidas inmediatamente.

*Pacientes rechazados en atención dental de urgencia:* este indicador pasó de un 4.2% el 2002 y 1.95% el año 2003, a un 1.9% el año 2004, como efecto de las medidas de priorización y el refuerzo de recursos específicos odontológicos.

c) Mejoramiento de acceso a atención de urgencia en atención primaria

*Población con acceso oportuno y equitativo a atención de urgencia en SAPU:* este indicador aumentó de un 56% el año 2002 a un 60,8% en el año 2003 y a 89% el año 2004.

*Tasa de consulta en SAPU:* En el tema de urgencia el trabajo de atención primaria está orientado a facilitar el acceso de la población incrementando nuevos SAPU, pero también a controlar la demanda, por lo tanto se espera que aumenten los SAPU pero no aumente la tasa de consulta. Por este motivo la tasa de consulta varió de 0,64 consultas por habitante inscrito en el año 2003 a 0,47 el año 2004. Este resultado es coherente con la orientación de fortalecimiento de la atención electiva en APS.

*Porcentaje de comunas con más de 30.000 habitantes que tienen SAPU:* se logró el 100% de las comunas con más de 30.000 habitantes.

d) Manejo de pacientes crónicos

*Compensación de personas con hipertensión arterial bajo control en establecimientos de Atención Primaria:* En el año 2002 se logró una compensación del 51,3% de las personas con hipertensión que se encontraban bajo control en atención primaria. Durante el año 2003 se logró incrementar al 53% y a 56% el año 2004.

*Compensación de personas con diabetes mellitus bajo control en establecimientos de Atención Primaria:* En el año 2002 se logró una compensación del 38.1% de las personas con diabetes que se encontraban bajo control en atención primaria. Durante el año 2003 se logró incrementar a un 42%. En 2004. se logró mantener un 40% de compensación. La evidencia internacional habla de compensaciones promedio de 30% de los pacientes diabéticos, por lo que es considerado un gran logro.

Producto Estratégico 2: Acciones de salud en establecimientos de segundo y tercer nivel

a) Oportunidad de la atención sanitaria

*Porcentaje de mujeres con estudio citológico de las células del cuello uterino positivo (PAP+) ingresadas a la unidad de patología cervical en un plazo de 30 días desde su derivación:* Se alcanzó a un 98,5%, superior al 95% esperado para el año. Este cumplimiento fue facilitado por el hecho de que esta actividad se enmarca dentro de las Garantías AUGE, además de las medidas de gestión implementadas, por ejemplo: asignación de responsables del programa de la Mujer en los distintos niveles de atención; optimización de los mecanismos formales de coordinación interniveles; y la distribución y traspaso a los Servicios de Salud de fondos del Proyecto Disminución de Brechas en Cáncer Cervicouterino.

---

*Porcentaje de consultas de pacientes con un tiempo promedio de espera menor a una hora (desde la hora de citación a la consulta médica efectiva):* La medición de este indicador se realiza en todos los establecimientos que ofrecen consulta de especialidad mediante un diseño muestral, una vez al año, con una duración de 24 horas. En el año 2004, la información obtenida de los Servicios de Salud da cuenta de un 53% de usuarios que esperan menos de una hora en la consulta médica de especialidad. Se han orientado esfuerzos en la calidad de los registros, a la vez que se han implementado diversas estrategias a través de compromisos de gestión (gestión y monitoreo de las listas de espera) que han permitido mejorar el grado de cumplimiento del indicador.

*Tiempo promedio de espera entre la indicación -quirúrgica y la realización de la intervención para prestaciones del Programa de Oportunidad de la Atención que se deben resolver antes de 90 días:* Durante 2004, el Programa de Oportunidad de la Atención (POA) atendió a un total de 55.195 personas, beneficiarios de FONASA (1 persona = 1 cirugía) destinándose para ello un presupuesto total de M\$ 17.355.764. Respecto del año 2003, el tiempo promedio aumentó en 12 días (de 33,7 a 45,7), principalmente porque en el año 2004 los principales esfuerzos en oportunidad estuvieron puestos en las prestaciones asociadas a las garantías del Piloto AUGE 2004. En efecto, la implementación del Piloto AUGE en miras a la situación en régimen legal en el corto plazo, hizo redoblar los esfuerzos tanto de la Red de Prestadores como de FONASA en lo que significa el monitoreo y control, hacia las prestaciones asociadas a los problemas de salud del Piloto y el cumplimiento de sus garantías de oportunidad, lo que se demuestra en el alto grado de cumplimiento en las garantías de oportunidad del Piloto. El uso de pabellón fuera de la jornada fue destinado a cirugías del AUGE. Todo esto tuvo su implicancia en un aumento de los días de espera entre indicación y realización de cirugías del POA.

#### b) Red de urgencias

El Programa de Red de Urgencia se encuentra en su cuarto año de ejecución, e incorpora los siguientes componentes; Unidad de Emergencia Hospitalaria, Unidad de Paciente Crítico, Atención Prehospitalaria (131) y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Su enfoque ha sido el fortalecer la Red de Urgencia, con énfasis en lograr un desarrollo armónico de cada uno de sus componentes, de tal manera de permitir un acceso oportuno y con calidad a las demandas de atención de urgencia de la población, así como también su inserción en la red asistencial.

Durante 2004 se aportó recursos para un total de 25 Unidades de Emergencia Hospitalaria en distintos Servicios de Salud del país, con esto se pudo equipar boxes de reanimación, de atención y de observación en los siguientes establecimientos: Hospital de Iquique, Gustavo Fricke, Valparaíso, Rancagua, Gran Benavente, Las Higueras, Los Angeles, Curanilahue, Osorno y en la Región Metropolitana el hospital de Melipilla, San José, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, entre otros. Estos recursos están orientados fundamentalmente para mejorar estándares de calidad y oportunidad. Los montos asociados fue de M\$ 1.716.

Se mejoró la capacidad de oferta de camas críticas a nivel país de tal manera de responder de forma oportuna y con calidad a los requerimientos de camas desde las Unidades de Emergencia de los Hospitales y también a las necesidades de atención electiva de alta complejidad. Se aumentó en 48 nuevas camas para tratamiento intermedio y 56 nuevas camas para cuidados intensivos todas ellas del adulto, este total incorpora camas de cuidados intensivos para la actividad neuroquirúrgica y cardioquirúrgica, requerida en los Establecimientos que son Polos de Desarrollo en estas áreas,

---

(Instituto Nacional del Tórax y Hospital Gran Benavente de Concepción). Los montos asociados a este incremento de camas fue de M\$ 3.147.

c) Atención odontológica de especialidad

*Porcentaje de consultas odontológicas de pacientes con un tiempo promedio de espera menor a una hora (desde la hora de citación a la consulta odontológica efectiva):* Según la información parcial disponible al 28 de Marzo 2005 (falta 1 SS), la meta fijada fue sobrepasada debido a la implementación de las Agendas odontológicas en los establecimientos que entregan atención dental en todo el país. Los SOMEs dan las citaciones a los pacientes en horarios diferidos con el fin de evitar aglomeraciones en las primeras horas de la jornada y esperas injustificadas de los pacientes. Se esperaba que al menos el 75% de los pacientes citados esperaran menos de 1 hora desde la hora de citación a la atención efectiva y se logró que el 85% de los pacientes fueran atendidos oportunamente.

*Altas integrales odontológicas de especialidad realizadas en menores de 20 años:* Durante el año 2004 y, con posterioridad a la determinación de la meta, los servicios de salud hicieron correcciones en su información de altas de especialidades 2003, modificándose el denominador del indicador (de 43.523 a 48.285). La meta de un 8% de incremento de altas fue cambiada por un 5% de incremento, sin embargo habiéndose realizado la modificación en los plazos establecidos, el sistema no lo consideró. Por lo tanto, considerando lo anterior, se logró un incremento de un 4,73%, lo que equivale a un 95% de cumplimiento de la meta (sobre 5%)

Se debe considerar que para lograr una Alta Odontológica de Especialidad es necesario realizar un promedio de 7 sesiones donde se realizan más de una actividad. A cada paciente se le otorga una alta anual por lo cual se benefició a un total de 50.570 usuarios del sistema. No se puede estimar exactamente cuanto son los recursos presupuestarios destinados debido a que no son recursos separados sino que se encuentran en los presupuestos de los hospitales y CRS del sistema.

d) Mejoría de la calidad de la atención hospitalaria

*Infecciones de herida operatoria:* se seleccionaron para el análisis dos intervenciones quirúrgicas: colecistectomía abierta (por laparotomía) y cesárea. En ambos casos, la tasa de infección de herida operatoria presenta una tendencia decreciente, que se ha ido estabilizando desde 2003. Es importante señalar que en los últimos años se ha evidenciado un incremento de colecistectomías por vía laparoscópica, que podrían provocar una concentración de los cuadros más complejos (y por lo tanto con mayor riesgo de complicaciones infecciosas) en las colecistectomías abiertas. No obstante, los avances alcanzados en el ámbito de la Infecciones intra hospitalarias se deben principalmente al refuerzo de las estrategias de supervisión, intervención y educación continua.

---

### Producto Estratégico 3: Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud

#### a) Fiscalización sanitaria

En el año 2004 se realizaron sobre un millón cien mil de actividades de fiscalización sanitaria, alcanzando una tasa de 69 actividades de fiscalización por cada 100 habitantes. Esta cifra mantiene la relación de 2003.

#### b) Fiscalización de licencias médicas

Tal como fue planificado par el año, en 2004 se fiscalizó el 12% de las licencias médicas, equivalente a más de 200 mil.

#### c) Porcentaje de la población con consumo de agua potable de mala calidad bacteriológica durante uno o más meses en el año

Las cifras alcanzadas en 2004, permiten afirmar que sólo el 0.1% de la población está expuesta a consumo de agua potable de mala calidad. Esta meta es semejante a la alcanzada en 2003.

#### d) Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas

Se fiscalizaron un total de 1216 empresas, lo que representa un 8%, porcentaje semejante a la gestión 2003.

e) Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías AUGE: durante 2004, se logró el cumplimiento de Garantía de Oportunidad en 63.829 casos AUGE, que incluyen 17 patologías: Insuficiencia Renal Crónica Terminal infantil y adulto, Cardiopatías Congénitas, Cáncer Infantil, Cáncer Cervicouterino, Alivio del Dolor, Infarto Agudo del Miocardio, Diabetes Mellitus Tipo I, Esquizofrenia (primer brote), Cáncer de Mama, Linfomas, Cáncer de Testículo, Disrrafia abierta y cerrada, Escoliosis, Cataratas, Artrosis de cadera, Fisura Labiopalatina y VIH/SIDA..

#### f) Desempeño institucional

La Meta propuesta para el indicador de Porcentaje de los ingresos de operación sobre el total de ingresos de los Servicios de Salud se cumplió, constatando que el resultado 2004 para este indicador fue un 5,5% mayor a la meta propuesta para el año analizado.

La meta propuesta para el indicador de Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 60 días, se cumplió constatando que el resultado 2004 de este indicador fue un 5% superior a la meta propuesta.

Además, se debe señalar que para el indicador Porcentaje del resultado presupuestario con respecto a los ingresos totales de los Servicios de Salud, la meta 2004 para este indicador se cumplió, constatando que el resultado 2004 para este indicador fue mejor que la meta propuesta.

Por otra parte, la meta para el indicador de Razón de Endeudamiento Operacional en Bienes y Servicios de Consumo no se cumplió, ya que el resultado 2004 fue de 1,44.

Cabe mencionar, que la meta para el indicador de Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud se cumplió, constatando que la deuda total disminuyó en 1.8 puntos porcentuales más de lo estimado, este logró se debió al mejoramiento de las negociaciones con proveedores, el aumento de negocios a través de Chilecompra, Optimización del porcentaje de compra e insumos a través de la Central Nacional de Abastecimiento y un mejor manejo presupuestario.



---

- **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

El reporte de cumplimiento de compromisos de los programas ejecutados por los Servicios de Salud, se encuentra en los Balances de Gestión Integral de la Subsecretaría de Salud y del Fondo Nacional de Salud.

- **Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas**

El reporte del cumplimiento de compromisos de los programas de los Servicios de Salud se encuentra disponible en los BGI de la Subsecretaría de Salud y Fondo Nacional de Salud.

---

- **Avances en Materias de Gestión**

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

El Servicio no formula Programas de Mejoramiento de gestión (PMG) ni está adscrito al programa Marco del PMG 2004.

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

El Servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo.

- **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales**

De acuerdo a la información proporcionada por las Secretarías Regionales del Sistema, en el año 2004 el cumplimiento de metas de la ley 19.937 fue el siguiente: Un 90.2% de los Establecimientos que suscribieron metas de desempeño logró más de un 90% de cumplimiento, un 6.8% de los Establecimientos alcanzaron un cumplimiento de metas mayor que el 75% y menor que el 90% y sólo un 3% obtuvo un cumplimiento inferior a 75%.

- **Avances en otras Materias de Gestión**

Proyectos de Intervención Educativa con metodología de Educación Permanente en Salud (EPS)

Todos los Servicios de Salud del país cuentan con un Equipo Gestor EPS (Jefe de Capacitación más profesionales dedicados al desarrollo de la estrategia a nivel local). Se estima que a 2004 un total de 500 equipos han sido capacitados directamente en EPS. La focalización de los Equipos EPS ha estado fuertemente dirigida a problemas "basales" (trato, información, registros, procesos de atención, privacidad, entre otros) en un 87,7%, que resultan ser claves para la resolución de desafíos "prioritarios" vinculados de manera directa a problemas de salud o patologías AUGE. En cuanto a la inserción de la EPS en APS, 100 Consultorios de Atención Primaria se encuentran trabajando en coordinación con Establecimientos Asistenciales del Sistema.

Sectorización

---

En sectorización, a nivel del país hay un avance importante y, si bien no se alcanzó la meta final del año, es un desempeño satisfactorio, considerando que se incluyen el desarrollo de Cesfam y CES adelantados. Lograron su sectorización el 100% de los establecimientos pendientes del 2003. El 93.2 % de los establecimientos comprometidos (un total de 273 de los 293 originales), alcanzó la meta y la etapa de desarrollo esperada. Se destaca el cumplimiento en sectorización de los establecimientos no comprometidos inicialmente y que dan cuenta de un avance sustantivo en el proceso en hospitales 4 y CES dependientes de Servicios de Salud. Cabe señalar que dos Servicios de Salud cumplieron sobre lo esperado con 3 nuevos establecimientos.

#### Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias

Durante el año 2004 se mantuvieron en funcionamiento un total de 540 OIRS a lo largo de la Red Pública de Salud con sistemas de gestión de reclamos y solicitudes ciudadanas con dependencia directa de las direcciones de los establecimientos de salud en un 79%. El 56% de los encargados está contratado especialmente para ejercer dicha función. El 98% de ellos ha sido capacitado. El 75% de los reclamos ha sido respondido en el plazo de 30 días. Se estima un promedio de 3.552 personas atendidas por las OIRS diariamente en los servicios de salud. Para avanzar en la instalación de un Modelo Integral de Atención a Usuarios, se constituyó una Fuerza de Tarea que elaboró una Propuesta para el Sector Salud con vistas a avanzar hacia una Ventanilla Unica del sector Salud. Se conformó un Panel Ciudadano para consulta sobre características del Modelo de Gestión de Solicitudes Ciudadanas cuyas propuestas se incorporaron en el Modelo Integral de Atención a Usuarios del Sector Salud.

Se espera para el 2005, una cobertura del 100% de los establecimientos de la Red Pública de Salud con OIRS funcionando, con dependencia directa de las direcciones de los establecimientos de salud y con sistemas de gestión de reclamos y solicitudes ciudadanas. También se espera contar con funcionarios exclusivos y capacitados en el 100% de las OIRS y aplicar el Modelo Integral de Atención a Usuarios.

#### Programa de formación de Directivos Superiores

Se capacitó a los equipos directivos de los 58 hospitales más complejos del país en un modelo de gestión institucional de excelencia, de modo de conducirlos a su nuevo rol en la reforma como instituciones eficientes, ordenadas y modernas.

#### Consejos Coordinadores de Red

Se profundizó el desarrollo de la gestión del cambio institucional, fortaleciendo las tareas priorizadas en los Consejos Integradores de Red Asistencial creados por la Ley de Reforma de la Autoridad Sanitaria. Como consecuencia de ello, todos los Consejos Integradores cuentan desde el año 2004 con planes de trabajo en las áreas de: Oportunidad en el Acceso, Excelencia, Sistemas de Garantías AUGE y Programación en Red.

#### Sistema de gestión de listas de espera

Se implementó un sistema de gestión de listas de espera en especialidades faltantes, es decir aquellas donde existe poca oferta médica (se definen como especialidades trazadoras, otorrinolaringología, cardiología y traumatología, a las cuales los Servicios pueden agregar otras de relevancia local).

Durante el año 2004 se orientan los esfuerzos a implementar lista de espera con RUT en 667 establecimientos del país. Asimismo, en 441 establecimientos de atención primaria se asignaron cupos para atención por especialistas desde el nivel secundario de atención y en 550

---

establecimientos de la red se definieron criterios de priorización de demanda. Finalmente, a diciembre de 2004 se ha logrado que menos del 50% de las interconsultas a especialidades trazadoras permanezca en lista de espera más de 60 días, disminuyendo en un 22% respecto al año 2003.

#### Programación en red

La programación en red es una actividad que ha sido fuertemente estimulada desde los Consejos de Integración de la Red Asistencial (CIRA), de tal manera que todos los Servicios de Salud han implementado algún sistema que les permita orientar la actividad médica entre los distintos establecimientos que conforman a red asistencial.

---

## • Proyectos de Ley

### CÁMARA DE DIPUTADOS

BOLETÍN: 1993-11 (Moción Parlamentaria)

Descripción: El proyecto tiene por objeto fijar un marco jurídico para la investigación científica y genética en seres humanos, sobre la terapia génica y sobre el genoma humano, prohibir la clonación de seres humanos y crear una Comisión Nacional de Bioética.

Fecha de Ingreso: Marzo de 1997

Estado de tramitación: Segundo Trámite Constitucional. En marzo de 2005 es votado en la Sala de la Cámara de Diputados, una vez aprobado, pasa al Senado, si éste aprueba las modificaciones introducidas, el proyecto estaría para ser ley, si no las aprueba, debería pasar a Comisión Mixta.

Beneficiarios directos: Es un proyecto que regula materias respecto de las cuales existe un gran vacío legal, con escasa regulación del uso de embriones humanos y también de personas en protocolos de investigación científica.

BOLETÍN: 3328-11 / 3253-11 (Mociones Parlamentarias)

Descripción: Sobre trasplante y donación de órganos. Se propone establecer que toda persona legalmente capaz será considerado donante de sus órganos salvo que expresamente haya manifestado su voluntad en contrario. Fomentar la donación de órganos con los debidos resguardos de los derechos individuales de las personas.

Fecha de Ingreso: Septiembre / Junio de 2003

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos de la República.

BOLETÍN: 3641-11 / 3199-11 / 3205-11 (Mociones Parlamentarias)

Descripción: Proyectos de ley que modifican la ley N° 19.419, de tabaco, en materias de comercialización, venta, promoción y otros.

Fecha de Ingreso: Agosto de 2004 / Marzo de 2003

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos de la República

BOLETÍN: 2973-11 / 3081-11 / 3553-11 / 3576-11 (Mociones Parlamentarias)

Descripción: Alcoholes. Advertencias, etiquetado y publicidad; medidas de información y sensibilización sobre los riesgos del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y otras modificaciones. También se busca modificar la ley N° 19.925, creando nueva categoría de patente de alcoholes y flexibilizando las limitaciones a la instalación y funcionamiento de los expendios que indica.

Fecha de Ingreso: Junio de 2002 / Octubre de 2002 / Junio de 2004

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional, sin discusión aún.

---

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos de la República

BOLETÍN: 2608-11 (Moción Parlamentaria)

Descripción: Sobre ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos. La iniciativa tiene por finalidad sistematizar y dar contenidos específicos a los Derechos Sexuales y Reproductivos, en el entendido de que se trata de derechos y libertades fundamentales que derivan de Derechos Humanos reconocidos como tales por diversos instrumentos jurídicos internacionales que se encuentran incorporados al ordenamiento jurídico chileno y que tienen rango constitucional, en virtud de lo dispuesto en el artículo 5° inciso 2° de la Constitución Política de la República.

El Proyecto de ley tiene por objeto establecer las bases normativas generales para que el Estado de Chile asuma su responsabilidad internacionalmente comprometida. De modo que su accionar respete, garantice y promueva los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Fecha de Ingreso: Octubre de 2000

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Busca beneficiar a mujeres y minorías sexuales.

BOLETÍN: 2399-11 (Moción Parlamentaria)

Descripción: Regula la publicidad en la venta de medicamentos y establece la obligación de incluir la denominación genérica en la prescripción de los mismos. Se otorgan nuevas facultades al Instituto de Salud Pública, se prohíbe el incentivo a los profesionales o empleados de las farmacias para que promuevan la venta de determinados productos, se establece que en la recetas siempre se deberá señalar la identificación genérica del producto prescrito, etc.

Fecha de Ingreso: Septiembre de 1999

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos de la República

BOLETÍN: 3558-11 (Moción Parlamentaria)

Descripción: Dicta normas para el correcto etiquetado de los productos alimenticios.

Fecha de Ingreso: Junio de 2004

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos de la República

BOLETÍN: 3311-11 (Moción Parlamentaria)

Descripción: Establece normas destinadas a advertir los riesgos que importa a la salud humana el uso de teléfonos móviles.

Fecha de Ingreso: Agosto de 2003

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos de la República

BOLETÍN: 3197-11/ 3215-11/3449-11 /3092-11 /3085-11 (Mociones Parlamentarias)

---

Descripción: Aborto, No natos, certificado de parto, restos embrionarios  
Fecha de Ingreso: Enero / Abril de 2003 / Enero de 2004 / Octubre de 2002  
Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional, sin discusión aún.  
Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos de la República

**BOLETÍN: 2727-11 (Mensaje Presidencial)**

Descripción: Este mensaje, en cumplimiento de los deberes del Estado de promover el derecho a la protección de la salud, establece y regula importantes categorías de derechos de las personas, tales como el derecho a la información, el derecho a un trato digno, derecho a la privacidad, derecho al libre acceso a las acciones de salud y derecho al consentimiento informado, todo ello en consonancia con las tendencias internacionales en esta materia.

Fecha de Ingreso: Junio de 2001

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional y segundo reglamentario. En tabla para la discusión en particular del proyecto.

Beneficiarios directos: Todos los usuarios del Sistema de Salud, tanto público como privado.

**BOLETÍN: 2840-11 (Mensaje Presidencial)**

Descripción: Modifica causal de término de funciones de trabajadores de la atención primaria de salud. El proyecto tiene por objeto homologar las causales de término de funciones de los funcionarios de la atención primaria de salud con las del resto de los funcionarios municipales. En efecto la ley 18.883 en su artículo 48 establece, entre otras, que el funcionario calificado en lista 4 o calificados por dos años consecutivos en lista 3, deberá hacer dejación de su cargo. Por su parte, el artículo 48, letra f) de la ley 19.378, aplicable al personal de la atención primaria de salud municipal, señala que dejarán de pertenecer a la dotación los funcionarios que sean calificados en lista de Eliminación, (lista 4) o en lista Condicional (lista 3) por dos periodos consecutivos o tres acumulados.

Fecha de Ingreso: Diciembre de 2001

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional y segundo reglamentario. En tabla para la discusión en particular del proyecto.

Beneficiarios directos: Los Funcionarios Municipales de la Atención Primaria de Salud.

**SENADO**

**BOLETÍN: 3448-11 / 3484-11 / 3315-11 (Mociones Parlamentarias)**

Descripción: Proyectos de ley que modifican la ley N° 19.419, con el objeto de precisar en cada acción publicitaria los riesgos que para la salud implica el consumo de tabaco y otros.

Fecha de Ingreso: Enero/ Abril de 2004 / Agosto de 2003

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Todos los habitantes de la República.

**BOLETÍN: 2903-11 / 3310-11 (Mociones Parlamentarias)**

Descripción: Permite la venta de lentes para la presbicia, sin receta médica.

---

Fecha de Ingreso: Abril de 2002 / Agosto de 2003

Estado de tramitación: Segundo Trámite Constitucional, para votarse en Sala del Senado la segunda semana de Marzo de 2005..

Beneficiarios directos: Todos los habitantes de la República.

BOLETÍN: 3690-11 (Moción Parlamentaria)

Descripción: Regula la aplicación de la eutanasia en los casos que indica.

Fecha de Ingreso: Octubre de 2004

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional, sin discusión aún.

Beneficiarios directos: Enfermos terminales. Si se puede decir que son beneficiarios.

BOLETÍN: 2981-11 (Mensaje Presidencial)

Descripción: Modifica la ley N° 18.933, sobre instituciones de salud previsional en el marco de la Reforma a la Salud.

Fecha de Ingreso: Julio de 2002

Estado de tramitación: Segundo Trámite Constitucional, para votarse en Sala del Senado la segunda semana de Marzo de 2005.

Beneficiarios directos: Todos los habitantes de la República.

BOLETÍN: 3398-11 (Mensaje Presidencial)

Descripción: Sobre racionalización de subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas.

Fecha de Ingreso: Octubre de 2003

Estado de tramitación: Segundo Trámite Constitucional, en el Senado.

Beneficiarios directos: Todos los habitantes de la República.

BOLETÍN: 3722-10 (Mensaje Presidencial)

Descripción: Para ratificar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

Fecha de Ingreso: Noviembre de 2004

Estado de tramitación: Segundo Trámite Constitucional, para votarse en Sala del Senado en Marzo de 2005.

Beneficiarios directos: Todos los habitantes de la República.



---

## 4. Desafíos 2005

Para 2005, los desafíos se centran en los siguientes metas:

- 100% de los pacientes menores de un año y mayores de 65, atendidos antes de las 48 horas en el nivel primario, para esto se cuenta en el presupuesto 2005 de la Atención Primaria con M\$
- Alcanzar un 97 % de los establecimientos de atención primaria sin filas a temprana hora;
- Mantener el 2.4% de pacientes rechazados en atención médica electiva en establecimientos de atención primaria;
- No superar el 2.0 % de pacientes rechazados en atención dental de urgencia en establecimientos de atención primaria;
- Alcanzar una tasa promedio país de 1.5 consultas al año por beneficiario en atención primaria.
- Mantener el 56% de pacientes hipertensos bajo control, de 20 a 64 años compensados
- Mantener el 40% de pacientes diabéticos bajo control, de 20 a 64 años compensados

2. Mejorar la oportunidad y calidad de la atención en establecimientos de segundo y tercer nivel, sin afectar los logros ya alcanzados, en:

- Alcanzar el 89 % de establecimientos hospitalarios tipo 1 y 2, con selector de demanda en la en Unidades de Emergencia Hospitalaria.
- Mantener el 83 % del índice ocupacional en camas críticas de adultos en UPC.
- Alcanzar un 5% de los establecimientos de mayor complejidad técnica que cumplen con los requisitos para obtener calidad de establecimientos de autogestión en red.
- Mantener o alcanzar un 98,5 % de mujeres con PAP+ ingresadas a la Unidad de Patología Cervical en un plazo de 30 días desde su derivación.

3. En materia de regulación, avanzar en:

- Alcanzar un 100% de casos AUGE en que se cumplen las garantías explícitas de oportunidad.

4. En los aspectos de gestión financiera, avanzar en:

- Porcentaje de los ingresos de operación sobre el total de ingresos de los Servicios de Salud.
- Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 60 días
- Porcentaje de resultados presupuestario, con respecto a los ingresos totales de los Servicios de Salud
- Razón de endeudamiento operacional en Bienes y Servicios de Consumo
- Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud

Esencialmente, estos avances se centran en:

- 
- Consolidar situación financiera que permita implementar la Reforma de la Salud: es imperativo realizar continuos esfuerzos para incrementar la eficiencia y la calidad del sector salud. Con tal fin, nos comprometemos a mantener una gestión financiera que de cuenta de una disminución permanente de la deuda de los hospitales y Servicios de Salud.
  - Disminuir la Deuda Hospitalaria respecto del año 2004. Deben realizarse continuas gestiones de manera de optimizar el gasto en remuneraciones variables y el gasto en bienes y servicios de consumo, de modo de continuar con la tendencia de disminución de la deuda.
  - Fortalecer las Interacciones entre los Distintos Organismos que conforman el Sector Salud, a través de la realización de continuas reuniones, con el objeto de analizar la Situación Financiera Presupuestaria del Sector Salud.

A lo anterior, deben sumarse los esfuerzos por fortalecer el desarrollo informático, en tres ámbitos:

- Sistema de información para garantías AUGE
- Red de comunicaciones en salud
- Sistema de información de RRHH y Financieros para el sector público de salud

---

## 5. Anexos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004
- Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 3: Transferencias Corrientes
- Anexo 4: Iniciativas de Inversión
- Anexo 5: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

- **Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004**

Cuadro 11 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad de los Servicios	Tasa de variación de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria	((N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t/N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t-1)-1)*100	%	5	109	6	10	Si	464.00	1
				Enfoque de Género: No						
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad de los Servicios	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control en el grupo de 20 - 64 años en el nivel primario	(Número de pacientes hipertensos compensados en el grupo de 20 - 64 años bajo control/Total de pacientes hipertensos de 20 - 64 años bajo control)*100	%	43	53	56	50	Si	112.00	
				Enfoque de Género: No						
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad de los Servicios	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 20 - 64 años en el nivel primario	(Número de pacientes diabéticos compensados bajo control de 20 - 64 años/Total de pacientes diabéticos de 20 - 64 años bajo control)*100	%	33	35	40	40	Si	100.00	
				Enfoque de Género: No						

39 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2004 es igual o superior a un 95% de la meta.

40 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2004 en relación a la meta 2004.

**Cuadro 11**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de colecistectomías abierta con herida operatoria infectada Enfoque de Género: No	(N° de colecistectomía con herida operatoria infectadas/N° total de intervenciones quirúrgicas de colecistectomías)*100	%	1.4	1.5	1.3	1.3	Si	100.00	
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de cesáreas con herida operatoria infectada Enfoque de Género: No	(N° de cesáreas con herida operatoria infectadas/N° total de cesáreas)*100	%	1.3	1.3	1.3	1.1	No	85.00	2
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de la población con acceso oportuno y equitativo a atención de urgencia en SAPU Enfoque de Género: No	(Población con acceso a SAPU/Población Total Inscrita)*100	%	56	61	89	59	Si	151.00	3
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Índice ocupacional de camas críticas de adultos en la Unidad de pacientes críticos adultos UPC Enfoque de Género: No	(N° días cama críticas adultos ocupados/N° días cama críticas adultos disponibles)*100	%	84	83	83	83	Si	100.00	
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Tasa de consultas SAPU por cada 100 beneficiarios inscritos Enfoque de Género: No	(N° de consultas SAPU/Total población beneficiaria inscrita)*100		61.2	64.6	46.7	64.0	No	73.00	4

**Cuadro 11**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de consultas de pacientes con un tiempo promedio de espera menor a una hora (desde la hora de citación a la consulta médica efectiva)	(N° consultas médicas con un tiempo promedio de espera menor a una hora/N° total de consultas médicas que fueron atendidas)*100	%	47	74	54	50	Si	108.00	
	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de consultas odontológicas de pacientes con un tiempo promedio de espera menor a una hora (desde la hora de citación a la consulta odontológica efectiva)	(N° consultas odontológicas con un tiempo promedio de espera menor a una hora/N° total de consultas odontológicas que fueron atendidas)*100	%	79	74	84	79	Si	106.00	
	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de variación de altas odontológicas por especialidad realizadas en menores de 20 años en Atención de segundo nivel	((N° altas odontológicas por especialidad realizadas en menores de 20 años en Atención de segundo nivel año t/N° altas odontológicas por especialidad realizadas en menores de 20 años en Atención de segundo nivel año t-1)-1)*100	%	NC	30	5	8	No	80.00	5
	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de variación de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria	((N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t/N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t-1)-1)*100	%	5	109	6	10	Si	464.00	6
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 11**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de comunas con más de 30.000 habitantes que tiene SAPU	(Número de comunas con más de 30.000 hab. que tienen SAPU/Total de comunas con más de 30.000 hab.)*100	%	74	84	100	82	Si	122.00	7
	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2	(Número de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria funcionando/Total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2)*100	%	NC	15	61	20	Si	305.00	8
	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de pacientes con tiempo promedio de espera de atención menor o igual a 1 hora desde la llegada a la Unidad de Emergencia Hospitalaria UEH a la atención médica efectiva	(N° de pacientes con tiempo promedio de espera de atención menor o igual a 1 hora desde la llegada a la UEH a la atención médica efectiva/N° de pacientes con atención médica efectiva en la UEH)*100	%	NC	65	68	70	Si	97.00	
	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de la población conectada al sistema de atención pre hospitalaria a través del N°131	(Población conectada al sistema de atención pre hospitalaria a través del N°131/Población total del país)*100	%	85	90	94	95	Si	99.00	
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 11**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de mujeres con estudio citológico de las células del cuello uterino positivo (PAP+) ingresadas a la unidad de patología cervical en un plazo de 30 días desde su derivación	(N° mujeres con estudio citológico de las células del cuello uterino positivo (PAP+) ingresadas a la unidad de patología cervical en un plazo de 30 días desde su derivación/N° mujeres con estudio citológico de las células del cuello uterino positivo derivadas a la unidad de patología cervical)*100	%					Si	98.00	
				90	92	98	100			
Enfoque de Género: No										
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas	(N° licencias médicas con peritaje/N° total de licencias tramitadas en COMPIN)*100	%	10.8	12.1	12.1	12.1	Si	100.00	
				Enfoque de Género: No						
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías AUGE	(N° de casos en los que se cumplen las garantías AUGE/N° total de casos AUGE atendidos)*100	%	100	100	97	100	Si	97.00	
				Enfoque de Género: No						
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de la población con consumo de agua potable de mala calidad bacteriológica durante uno o más meses en el año	(Población con consumo de agua potable de mala calidad/Población total con consumo de agua potable)*100		0.8	0.5	1.5	0.7	No	47.00	9
				Enfoque de Género: No						
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	N° actividades de fiscalización sanitaria por población jurisdiccional por 1.000 habitantes	(N° total de actividades de inspección sanitaria/Total de la población jurisdiccional)*1000 habitantes		44	69	69	45	Si	153.00	10
				Enfoque de Género: No						



**Cuadro 11**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas	(N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas/N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional registradas por los servicios de salud)*100	%	NC	8.0	8.0	8.0	Si	100.00	
Enfoque de Género: No										
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tiempo promedio de espera entre la indicación quirúrgica y la realización de la intervención para prestaciones del Programa de Oportunidad de la Atención que se deben resolver en 90 días	Tiempo total de espera entre la indicación quirúrgica y la realización de la intervención para prestaciones del Programa de Oportunidad de la Atención que se deben resolver en 90 días/N° total de prestaciones del Programa de Oportunidad de la Atención que se deben resolver en 90 días	días	44	37	46	37	No	80.00	11
Enfoque de Género: No										
Acciones de salud en el nivel primario -Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes de grupos vulnerables atendidos en establecimientos de Atención Primaria antes de 48 horas	(Pacientes menores de 1 año y mayores de 65 atendidos antes de 48 horas/Pacientes menores de 1 año y mayores de 65 que solicitan atención en establecimientos de Atención Primaria)*100	%	100	100	100	100	Si	100.00	
Enfoque de Género: No										
Acciones de salud en el nivel primario -Municipalidad o de los Servicios	Cobertura de horas médicas de atención pedidas por línea 800 atención primaria	(N° de horas médicas pedidas por línea 800/Total de horas médicas disponibles en centros de salud de atención primaria del país con línea 800)*100	%	30	37	37	40	No	93.00	12
Enfoque de Género: No										

**Cuadro 11**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de establecimientos de atención primaria sin filas a temprana hora	(Establecimientos sin filas a temprana hora/Total establecimientos Atención Primaria)*100	%	97	97	98	97	Si	101.00	
	Enfoque de Género: No									
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes rechazados en atención dental de urgencia	(1-(Pacientes efectivamente atendidos en prestaciones dentales de urgencia/Total pacientes que pidieron horas de atención dental de urgencia))*100	%	4.2	2.0	1.9	2.0	Si	105.00	
	Enfoque de Género: No									
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes rechazados en atención médica electiva	(1-(Pacientes efectivamente atendidos en prestaciones médicas electivas/Total pacientes que pidieron horas de atención médica electiva))*100	%	2.0	2.0	2.0	2.4	Si	120.00	
	Enfoque de Género: No									
Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Tasa de consulta médica por beneficiario en atención primaria, promedio del país	Total consultas médicas a beneficiarios en atención primaria país/Total Población beneficiaria atención primaria país		1.4	1.5	1.5	1.5	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Institucional	Porcentaje de los ingresos de operación sobre el total de ingresos de los Servicios de Salud	(Suma de los Ingresos de operación subtítulo 01 de los Servicios de Salud/Suma del Ingreso total de los Servicios de Salud)*100	%	6.4	6.4	5.8	5.5	Si	105.00	
	Enfoque de Género: No									

**Cuadro 11**  
**Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO <sup>39</sup>	% Cumplimiento <sup>40</sup>	Notas
				2002	2003	2004				
Institucional	Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 60 días, Mínimo y Máximo	$(\text{Suma deuda total con vencimiento menor o igual a 60 días} / \text{Suma Total deuda}) * 100$	%	48.6	45.3	52.5	50.0	Si	95.00	
Enfoque de Género: No										
Institucional	Porcentaje del resultado presupuestario con respecto a los ingresos totales de los Servicios de Salud	$(1 - (\text{Gastos Totales} / \text{Ingresos Totales})) * 100$	%	-2.79	-2.37	-0.03	-5.44	Si	18133.00	13
Enfoque de Género: No										
Institucional	Razón de Endeudamiento Operacional en Bienes y Servicios de Consumo	$\text{Deuda Total en Bienes y Servicios de Consumo} / \text{Ingresos Operacionales menos (-) Gasto en remuneraciones}$		0.21	0.05	1.44	0.17	No	12.00	14
Enfoque de Género: No										
Institucional	Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud	$((\text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t / \text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t-1) - 1) * 100$	%	-11	-14	-18	7	Si	136.00	15
Enfoque de Género: No										

Porcentaje global de cumplimiento:82

---

## Notas:

- 1.- Por error, se ingresó en el campo "Meta 2004", "N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t-1", la variación esperada y no el n° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año 2003. De esta manera, al dividir "N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t" (620.724) entre "N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t-1" (133.873), se genera un porcentaje de cumplimiento de 464%, siendo que debiera ser  $((620.724 / 587.347) - 1) * 100 = 5,68\%$ , equivalente a 33.377 altas.
- 2.- La meta que se proyectó para el año 2004 fue calculada en base a una estimación. que correspondió a un corte parcial de acuerdo a los hospitales informados a la fecha en que se solicitó el dato, lo cual no reflejó el promedio país. El informe completo se evacua en diciembre de cada año, al no tener toda la información se sobre-estimó una meta con una tasa de 1.1.
- 3.- La meta establecida para 2004 fue 89%. Por algún error de esta página, figura un 59%. La estrategia SAPU es incremental, por lo que es imposible plantear una meta inferior a 2003.
- 4.- En el tema de urgencia el trabajo de atención primaria está orientado a facilitar el acceso de la población incrementando nuevos SAPU, pero también a controlar la demanda, por lo tanto se espera que aumenten los SAPU pero no aumente la tasa de consulta. Por este motivo la tasa de consulta varió de 0,64 consultas por habitante inscrito en el año 2003 a 0,47 el año 2004. Este resultado es coherente con la orientación de fortalecimiento de la atención electiva en APS.
- 5.- Durante el año 2004 y, con posterioridad a la determinación de la meta, los servicios de salud hicieron correcciones en su información de altas de especialidades 2003, modificándose el denominador del indicador (de 43.523 a 48.285). La meta de un 8% de incremento de altas fue cambiada por un 5% de incremento, sin embargo habiéndose realizado la modificación en los plazos establecidos, el sistema no lo consideró. Por lo tanto, considerando lo anterior, se logró un incremento de un 4,73%, lo que equivale a un 95% de cumplimiento de la meta (sobre 5%)
- 6.- Por error, se ingresó en el campo "Meta 2004", "N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t-1", la variación esperada y no el n° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año 2003. De esta manera, al dividir "N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t" (620.724) entre "N° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en Atención Primaria año t-1" (133.873), se genera un porcentaje de cumplimiento de 464%, siendo que debiera ser  $((620.724 / 587.347) - 1) * 100 = 5,68\%$ , equivalente a 33.377 altas.
- 7.- Las proyecciones de implementación de SAPU durante 2004 fueron sobrepasadas, alcanzando la cobertura del 100%.
- 8.- Los datos obtenidos reflejan la realidad del 18% de los Servicios de Salud del país y por lo tanto se distorsiona el cumplimiento de la meta. El informe del resto de los SS aún se encuentra en proceso de elaboración.
- 9.- De acuerdo con nuestros registros, el estimado para 2004 es de 1.5 para este indicador, con lo cual el cumplimiento sería de un 100%
- 10.- Los resultados 2004 muestran un desempeño semejante a 2003. La meta estimada para 2004, según este formulario, difieren de las cifras enviadas a Dipres en agosto 2004.
- 11.- Respecto del año 2003, el tiempo promedio aumentó en 12 días ( de 33,7 a 45,7), principalmente porque en el año 2004 los principales esfuerzos en oportunidad estuvieron puestos en las prestaciones asociadas a las garantías del Piloto AUGÉ 2004
- 12.- La meta proyectada del 2004 fue mantener el 37% , por lo tanto esta meta se cumplió. El cumplimiento de dación de hora según las solicitadas alcanza al 85 %
- 13.- En los cálculos se consideran los 28 Servicios de Salud, SESMA, Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera. Cabe mencionar, que se consideraron los Gastos Totales Pagados y los Ingresos Totales Percibidos a Diciembre 2004. A su vez, en los Ingresos Totales Percibidos y en los Gastos Totales Pagados no se consideran el Saldo Inicial y Saldo Final de Caja, respectivamente .La meta 2004 para este indicador se cumplió, constatando que el resultado 2004 para este indicador fue mejor que la meta propuesta.
- 14.- La meta 2004 para este indicador no se cumplió, constatando que el resultado 2004 para este indicador fue 8,4 veces la meta propuesta para el año analizado. En este contexto, se puede constatar que la meta estaba sobrestimada.
- 15.- En los cálculos se consideran los 28 Servicios de Salud, SESMA, Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera. Se considera la deuda total a diciembre 2004 y la deuda a diciembre 2003 reajustada en un 1%. La deuda total disminuye en 1.8 puntos porcentuales más de lo estimado debido a: mejoramiento de negociaciones con proveedores, aumento de negocios a través de Chilecompra, optimización porcentaje de compra de insumos a través de Cenabast, una mejor gestión presupuestaria. Cabe hacer notar que el sistema informático generó un error en el dato de meta 2004. Se consigna un valor 7, cuando el valor real es - 16%. Esto se debe a que erróneamente considera el valor estimado a Junio 2004 como la meta 2004.

## • Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 12								
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance <sup>41</sup> 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de establecimientos de los Servicios de Salud que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud	$N^{\circ}$ de establecimientos del SS que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud / $N^{\circ}$ total de establecimientos del SS)*100		52.5 0%	100 %		190	1
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de establecimientos de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos, con población sectorizada	$(N^{\circ}$ de consultorios de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos con población sectorizada / $N^{\circ}$ de consultorios de Atención Primaria APS)*100		100. 00%	93.2 %		93.2	2
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de establecimientos de Atención Primaria APS con oficinas de información, reclamos y sugerencias (OIRS) funcionando	$(N^{\circ}$ de establecimientos Atención Primaria APS con OIRS funcionando / $N^{\circ}$ de establecimientos Atención Primaria APS)*100		92%	84%		91	3
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de directivos superiores de hospitales de mayor complejidad del SNSS formados en el Programa de Formación de Directivos Superiores	$(N^{\circ}$ de directivos superiores de Hospitales de mayor complejidad del S.N.S.S. participantes en el programa de formación de directivos superiores / $N^{\circ}$ total de directivos superiores de hospitales de mayor complejidad del S.N.S.S. en año t)*100		18.6 %	11.6 %		62	4
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de Servicios de Salud que cuentan con Consejos Coordinadores de Red funcionando	$(N^{\circ}$ de S.S. que cuentan con Consejos Coordinadores de Red funcionando / $N^{\circ}$ de S.S.)*100		n.m.	100 %			
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de establecimientos que cuentan con un sistema de gestión de listas de espera	$N^{\circ}$ de establecimientos que cuentan con un sistema de gestión de listas de espera / $N^{\circ}$ de establecimientos de los S.S.)*100		s.i.	99%			
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de Servicios de Salud que cuentan con un sistema de programación en red.	$(N^{\circ}$ de S.S. que cuentan con un sistema de programación en red / $N^{\circ}$ de S.S.)*100		s.i.	100 %			

41 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.

---

## NOTAS

- 1.- Este incremento muestra el logro de una cobertura universal de la estrategia.
- 2.- Son 6 Servicios de Salud que no alcanzaron la meta, lo que corresponde a 20 establecimientos que no logran la sectorización. De éstos, la mitad logra al menos avanzar a etapa 3 de sectorización, que corresponde al 75% de desarrollo.
- 3.- Si bien se observa una baja en el nivel de cumplimiento en relación a cobertura OIRS en APS, esta está relacionada con dos factores: mayor rigurosidad en la aplicación de criterios e indicadores de evaluación de la calidad de las Oficinas; y la rotación y disminución de personal de acuerdo a la demanda asistencial de la población.
- 4.- Este resultado refleja la información parcial del país.

## • Anexo 3: Transferencias Corrientes

Cuadro 13					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2004 <sup>42</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2004 <sup>43</sup> (M\$)	Gasto Devengado <sup>44</sup> (M\$)	Diferencia <sup>45</sup>	Notas
<i>TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO</i>	178.290	189.460	220.899	-31.439	
<b>TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	221.375.217	219.102.700	217.193.206	1.909.494	
OTRAS TRANSFERENCIAS	2.753.644	6.437.238	4.526.471	1.910.767	
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>224.307.151</b>	<b>225.729.398</b>	<b>221.940.576</b>	<b>3.788.822</b>	

42 Corresponde al aprobado en el Congreso.

43 Corresponde al vigente al 31.12.2004.

44 Incluye los gastos no pagados el año 2004.

45 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

---

## • Anexo 4: Iniciativas de Inversión

1. Nombre: Construcción Centro de Diagnóstico Terapéutico, CDT, del Hospital de Talca.  
Tipo de Iniciativa: El proyecto consiste en la construcción de un Centro Diagnóstico y Terapéutico, de 14.258 m<sup>2</sup> diseñados en cuatro niveles y un piso mecánico, cuya ubicación se emplazara en terrenos del hospital regional de Talca; la materialidad consiste en hormigón armado. Su ejecución permitirá aumentar significativamente la capacidad resolutive ambulatoria.  
Objetivo: El proyecto está 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: El número de beneficiarios alcanza a 587.963 habitantes.  
Costo total: El costo total de este proyecto es de M\$8.763.832, de los cuales corresponde a aporte Sectorial M\$5.098.300 y a aporte F.N.D.R. la suma de M\$ 3.665.532. La ejecución acumulada a la fecha es de M\$322.153 y el saldo por invertir es de M\$8.441.679, todo expresado en moneda EBI 2003.
2. Nombre: Reposición Pensionado Hosp. Las Higueras  
Tipo de Iniciativa: El presente proyecto contempla la construcción de la primera etapa de la normalización del hospital Las Higueras, que consiste en un centro de atención ambulatoria de alta complejidad, el cual 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 resolutive del establecimiento, optimizar la gestión del establecimiento así como también mejorar las condiciones en las cuales son atendidos los usuarios.  
Beneficiarios: El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 915.246 habitantes.  
Costo total: El costo total de este proyecto corresponde a M\$897.458 , de los cuales corresponde a aporte Sectorial M\$676.358 y a aporte F.N.D.R. la suma de M\$ 221.100. Su ejecución acumulada es de M\$897.358, quedándole un saldo por invertir de M\$0. Todos estos montos están expresados en monedas EBI 2003.
3. Nombre: Normalización Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles, II Etapa  
Tipo de Iniciativa: Esta Etapa de Normalización del Hospital de Los Ángeles considera la construcción de dos torres, una del Paciente Crítico con Urgencia, UCIs, Pabellones y Esterilización y otra de Hospitalización, que incluye las Unidades de Cirugía, Especialidades Quirúrgicas, con Pabellones de Ginecología y Partos, Neonatología y Diálisis. Estos edificios tienen una superficie de 12.466,67 metros cuadrados, con una estructura principal de hormigón armado. Cuenta con instalaciones completas de calefacción, climatización, Gases Clínicos, Electricidad, Alumbrado y Corrientes Débiles, de Seguridad contra Incendios, Alcantarillado, Agua Potable fría y caliente y Red Húmeda. En esta etapa se conectará los Edificios Nuevos al Hospital Antiguo y al CDT.



---

Objetivo: Esta Etapa tiene por objetivo principal evitar derivaciones a la capital provincial y su Centro de Referencia, el cual se encuentra distante a 1 hora y media de camino terrestre, lo que se constituye como de vital importancia si se considera que este establecimiento es el de mayor complejidad de la Provincia.

Beneficiarios: El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 361.119 habitantes.

Costo total: El costo total de este proyecto asciende a M\$8.837.343, de los cuales corresponde a aporte Sectorial M\$7.711.533 y a aporte F.N.D.R. la suma de M\$ 1.125.810. Su ejecución acumulada es de M\$6.811.086 quedándole un saldo por invertir de M\$2.026.257. Todos estos montos están expresados en monedas EBI 2003

4. Nombre: Normalización Hospital Higuera Talcahuano

Tipo de Iniciativa: El presente proyecto contempla la construcción de la primera etapa de la normalización del hospital Las Higuera, que consiste en un centro de atención ambulatoria de alta complejidad, el cual 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 Higuera, se pretende mejorar la resolutivez del establecimiento, optimizar la gestión del establecimiento, así como también mejorar las condiciones en las cuales son atendidos los usuarios.

Beneficiarios: El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 347.257 habitantes.

Costo total: El costo total de este proyecto asciende a M\$8.045.644, , de los cuales corresponde a aporte Sectorial M\$7.669.914 y a aporte F.N.D.R. la suma de M\$ 375.969. Su ejecución acumulada es de M\$124.641, quedándole un saldo por invertir de M\$7.921.003. Todos estos montos están expresados en monedas EBI 2003.

5. Nombre: Construcción Servicio de Neuropsiquiatría y Mejora Servicio de Urgencia Hospital Herminda Martín

Tipo de Iniciativa: El presente proyecto contempla la construcción de un piso de 1050 m<sup>2</sup> y la readecuación funcional de la unidad de emergencia, con una superficie a intervenir de 350m<sup>2</sup>.

Objetivo: Con la construcción se pretende mejorar la resolutivez y optimizar la gestión del establecimiento, así como también mejorar las condiciones en las cuales son atendidos los usuarios.

Beneficiarios: El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 452.187 habitantes .

Costo total: El costo total de este proyecto corresponde a M\$829.135. Su ejecución acumulada es de M\$829.135, quedándole un saldo por invertir de M\$0. Todos estos montos están expresados en monedas EBI 2003.

6. Nombre: Normalización Hospital Victoria

Tipo de Iniciativa: El proyecto consiste en la ejecución de las obras civiles e infraestructura para el Hospital de Victoria que dé respuesta a los requerimientos de espacio y resolución médica necesarias para atender en forma adecuada las necesidades de salud de la población del área de influencia, considerando la complementariedad ente los Hospitales Victoria y Angol. Además, se debe considerar el desarrollo de 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 permitirá mejorar la atención de salud de la provincia de Malleco, entregando la cobertura de enfermedades para el área de cobertura.

Beneficiarios: El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 151.896 habitantes.

Costo total: El costo total de este proyecto corresponde a M\$11.767.821. Su ejecución acumulada es de M\$1.610.303, quedándole un saldo por invertir de M\$10.157.518. Todos estos montos están expresados en monedas EBI 2003.

Cuadro 14								
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004								
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Equipamiento Auge para Facoemulsificador Oftalmológico S.S. Arica	31,000	19,856	64.05%	31,000	19,856	64.05%	11,144	
Equipamiento Auge para Monitores Diálisis Hemodiálisis S.S. Arica	19,831	19,278	97.21%	19,831	19,278	97.21%	553	
HBU Alto Hospicio Equipamiento	45,000	700	1.56%	20,000	700	3.50%	19,300	
Normalización Hospital L.Guzman EPH	126,419	70,000	55.37%	25,000	0	0.00%	25,000	
Normalización Hospital Carlos Cisternas, Calama EPH	109,592	61,629	56.23%	63,421	29,460	46.45%	33,961	
Construcción Establecimiento Zona Norte	96,853	50,899	52.55%	73,299	42,560	58.06%	30,739	
Reposición Consultorio SAPU Juan Pablo II Antofagasta	104,600	104,599	100.00%	43,125	43,124	100.00%	1	
Reposición Vehículos Visitas Inspectivas SSA, II Región.	90,100	90,096	100.00%	90,100	90,096	100.00%	4	

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

47 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2004.

48 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2004.

49 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria del año 2004.

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición Equipamiento Médico UCI, Hospital Antofagasta.	59,964	52,920	88.25%	59,964	52,920	88.25%	7,044	
Reposición Ambulancia Avanzada, Urgencia 131, Hospital Antofagasta.	48,067	37,178	77.35%	48,067	37,178	77.35%	10,889	
Habilitación Base, Urgencia 131, Hospital de Calama.	1,772	1,772	100.00%	1,772	1,772	100.00%	0	
Reposición Ambulancia Básica y Equipamiento Urgencia 131, Hospit II Reg.	56,729	50,479	88.98%	56,729	50,479	88.98%	6,250	
Reposición 3 Ambulancias Básica, Urgencia 131, SSA.	63,918	63,870	99.92%	63,918	63,870	99.92%	48	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Antofagasta	4,150	4,106	98.94%	4,150	4,106	98.94%	44	
Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Antofagasta	14,265	13,661	95.77%	14,265	13,661	95.77%	604	
Equipamiento para otras patologías AUGE, Servicio de Salud Antofagasta	45,419	31,828	70.08%	45,419	31,828	70.08%	13,591	
Normalización Hospital Copiapó, I Etapa	9,220,231	9,206,824	99.85%	50,000	56,593	113.19%	-6,593	
Normalización Hospital Copiapó Equipamiento Placa Noble y Crítico Subesp	164,958	96,050	58.23%	100,000	96,050	96.05%	3,950	
Equipamiento Auge para Osteo. Neuro. S.S. Atacama	3,000	3,000	100.00%	3,000	3,000	100.00%	0	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Atacama	4,000	3,213	80.33%	4,000	3,213	80.33%	787	
Equipamiento para otras Patologías Auge S.S. Atacama	16,000	19,278	120.49%	16,000	19,278	120.49%	-3,278	
Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Atacama	65,000	21,597	33.23%	65,000	21,597	33.23%	43,403	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Hospital de Coquimbo Diseño		0	#¡DIV/0!	20,000	0	0.00%	20,000	
Normalización Hospital de Coquimbo (Críticos)	268,282	39,586	14.76%	40,000	24,101	60.25%	15,899	
Normalización Hospital La Serena	58,296	25,822	44.29%	38,000	10,650	28.03%	27,350	
Reparación Estructural II Hospital Coquimbo	5,069,294	154,929	3.06%	24,783	20,327	82.02%	4,456	
Reparación Instalación Eléctrica Hospital La Serena	140,740	1,358	0.96%	10,000	1,358	13.58%	8,642	
Construcción anclajes reforzamiento estructural Hospital de Coquimbo	27,397	14,000	51.10%	27,688	14,000	50.56%	13,688	
Reparación Redes Agua Potable y Alcantarillado Hospital La Serena	180,145	0	0.00%	10,000	0	0.00%	10,000	
Reparación Techumbre Servicios Clínicos Hospital La Serena	242,939	0	0.00%	20,000	0	0.00%	20,000	
Construcción Sala Hospitalización Diurna Hospital La Serena	130,000	23,899	18.38%	25,000	23,899	95.60%	1,101	
Equipamiento Unidad de Radiología Hospital Coquimbo	192,747	185,158	96.06%	185,000	185,158	100.09%	-158	
Adq. Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Coquimbo	23,087	22,098	95.72%	20,000	22,098	110.49%	-2,098	
Adq. Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Coquimbo	20,506	16,570	80.81%	18,000	16,570	92.06%	1,430	
Adq. Equipamiento Auge para otras Patologías S.S. Coquimbo	32,845	38,556	117.39%	32,000	38,556	120.49%	-6,556	
Adq. Equipamiento Auge Osteo. Neuro. S.S. Coquimbo	10,583	12,348	116.68%	10,000	12,348	123.48%	-2,348	
Reposición Servicio Oncología Hospital C. Van Buren	441,939	48,302	10.93%	38,079	0	0.00%	38,079	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Hospital de Llay - Llay (Preinversional)	30,000	30,459	101.53%	8,938	8,938	100.00%	0	
Normalización Hospital de Los Andes	100,000	16,500	16.50%	16,500	16,500	100.00%	0	
Adquisición Equipamiento Neonatología Hospital de San Felipe	195,898	49,386	25.21%	50,000	49,386	98.77%	614	
Adq. Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Aconcagua (C. Mama)	2,968	2,421	81.57%	2,968	2,421	81.57%	547	
Adq. Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Aconcagua (C. Test)	2,968	731	24.63%	2,968	731	24.63%	2,237	
Adq. Equipamiento Auge Osteo Neuro S.S. Aconcagua	9,893	13,062	132.03%	9,893	13,062	132.03%	-3,169	
Reposición Servicio Oncología Hospital C. Van Buren	262,089	0	0.00%	69,563		0.00%	69,563	
Normalización Instalaciones eléctricas H. Valparaíso	72,280	66,869	92.51%	67,000	63,069	94.13%	3,931	
Normalización Hospital Hanga Roa	255,502	255,230	99.89%	61,706	61,435	99.56%	271	
Repos. Equipos Pabellones Quirurgicos H. Carlos Van Buren	237,470	17,205	7.25%	112,438	17,205	15.30%	95,233	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Mej. Ascensores H. Carlos Van Buren	337,332	0	0.00%	17,371	0	0.00%	17,371	
Mej. Ascensores H. Valparaíso	113,797	25,000	21.97%	65,017	25,000	38.45%	40,017	
Adq. Equipamiento para Osteo-Neuro S.S.V.S.A.	17,809	17,809	100.00%	17,809	17,809	100.00%	0	
Adq. Equipamiento para otras Patologías Auge S.S.V.S.A.	28,287	16,306	57.64%	28,287	16,306	57.64%	11,981	
Adq. Equipamiento para Cardiopatías S.S.V.S.A.	21,504	0	0.00%	21,504	0	0.00%	21,504	
Mejoramiento Ambulatoria Atención Hospital Casablanca	105,147	0	0.00%	17,205	0	0.00%	17,205	
Erradicación de Microbasurales y Difusión de una cultura de entornos	185,472	0	0.00%	1,783	0	0.00%	1,783	
Construcción Unidad de Desintoxicación Hospital Peñablanca	298,242	286,313	96.00%	253,046	234,313	92.60%	18,733	
Diagnostico Preinversional Hospitalario, H. De Quillota	83,936	35,110	41.83%	23,305	23,305	100.00%	0	
Norm. Sist.de Evacuación de Aguas Servidas H. de Quillota	34,574	1,950	5.64%	9,945	1,950	19.61%	7,995	
Reposición Equipamiento Neonatológico S.S. Viña Quillota	314,450	277,210	88.16%	73,943	35,919	48.58%	38,024	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S.V.Q.	19,163	10,952	57.15%	19,163	10,952	57.15%	8,211	
Equipamiento Auge para Cáncer S.S.V.Q.	47,490	8,228	17.33%	47,490	8,228	17.33%	39,262	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro S.S.V.Q.	9,893	10,000	101.08%	9,893	10,000	101.08%	-107	
Equipamiento Auge para otras Patologías S.S.V.Q.	24,371	24,000	98.48%	24,371	24,000	98.48%	371	

Cuadro 14								
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004								
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición y Equipos Médicos e Industriales y O. Civiles Prov. Quillota	472,530	0	0.00%	90,000	0	0.00%	90,000	
Reposición Equipos Médicos e industriales y O. Civiles Prov. Petorca	280,265	0	0.00%	5,000	0	0.00%	5,000	
Adquisición Ambulancia Básica Hospital Gustavo Fricke	24,635	24,372	98.93%	24,635	24,372	98.93%	263	
Construcción Horno Incinerador Red SSVQ- Prov. Quillota	38,307	0	0.00%	3,717	0	0.00%	3,717	
Equipamiento Pabellones Especialidades Hospital Regional Rancagua	243,906	251,409	103.08%	152,933	160,436	104.91%	-7,503	
Equipamiento Ecocardiografo Hospital de Rancagua	128,632	84,815	65.94%	92,050	84,815	92.14%	7,235	
Reposición Ecotomógrafo Hospitales 2 y 3 VI Región	167,441	156,529	93.48%	157,000	156,529	99.70%	471	
Reposición Equipos de Imagenología Hosp. Reg. Rancagua	68,650	68,047	99.12%	68,050	68,047	100.00%	3	



**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición Equipo RX Básico Hospitales de Marchique, Nancagua	113,722	54,552	47.97%	54,560	54,552	99.99%	8	
Habilitación Central Aire Medicinal Hospital de Rancagua	90,050	2,099	2.33%	0	2,099	#¡DIV/0!	-2,099	
Repos.Vehículo de Terreno Establecimientos de Salud VI Región	234,080	138,595	59.21%	134,080	138,595	103.37%	-4,515	
Equipamiento Unidad Intermedio Neonatología Hosp. San Fernando	74,214	63,342	85.35%	65,750	63,342	96.34%	2,408	
Reposición Laboratorio TBC Hosp. Reg. De Rancagua	45,114	43,468	96.35%	45,114	43,468	96.35%	1,646	
Equipamiento Servicio Dental Hospital de San Fernando	47,745	37,278	78.08%	37,280	37,278	99.99%	2	
Equipamiento médico Industrial Hospital de Santa Cruz	99,403	1,095	1.10%	0	1,095	#¡DIV/0!	-1,095	
Normalización Hospital Regional de Rancagua	60,537	60,271	99.56%	15,000	14,734	98.23%	266	
Normalización Hospital de Santa Cruz	18,947	18,061	95.32%	9,000	8,440	93.78%	560	
Equipamiento Auge para Cáncer S.S. O'Higgins	10,467	10,339	98.78%	10,467	10,339	98.78%	128	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. O'Higgins	53,023	54,459	102.71%	53,023	54,459	102.71%	-1,436	
Normalización Hospital de Talca (Prefactibilidad)	72,926	72,964	100.05%	3,600	3,600	100.00%	0	
Reposición Pensionado Hosp. Regional de Talca (Ejecución)	676,358	685,880	101.41%	684,996	685,880	100.13%	-884	
Normalización Hospital de Talca (Ejecución)	5,098,300	150,000	2.94%	150,000	150,000	100.00%	0	
Normalización Hospital de Talca (Diseño)	104,478	107,399	102.80%	109,177	107,399	98.37%	1,778	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Equipamiento Auge para Cáncer Servicio de Salud Del Maule	3,378	2,860	84.67%	3,378	2,860	84.67%	518	
Construcción CGU Carlos Trupp de Talca	269,366	267,714	99.39%	270,902	266,872	98.51%	4,030	
Equipamiento Auge para otras Patologías Servicio de Salud del Maule	37,547	39,273	104.60%	37,547	39,273	104.60%	-1,726	
Equipamiento Auge para Cardiopatías Servicio de Salud del Maule	37,053	34,806	93.94%	37,053	34,806	93.94%	2,247	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro Servicio de Salud del Maule	76,937	69,226	89.98%	76,937	69,226	89.98%	7,711	
Normalización Hospital de Curanilahue	162,824	165,132	101.42%	39,951	41,835	104.72%	-1,884	
Normalización Hospital de Curanilahue	7,182,910	0	0.00%	50,985	0	0.00%	50,985	
Reposición Hospital de Cañete	27,692	22,856	82.54%	5,000	4,556	91.12%	444	
Normalización Hospital Dr. Victor Ríos Ruiz, Los Angeles, II Etapa	7,711,533	6,855,902	88.90%	2,952,879	2,952,878	100.00%	1	
Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Bio Bio	1,398	959	68.60%	1,398	959	68.60%	439	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro S.S. Bio Bio	13,161	12,697	96.47%	13,161	12,697	96.47%	464	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Bio Bio	38,488	37,307	96.93%	38,488	37,307	96.93%	1,181	
Norma Complejo Hospitalario GGB Traumatológico Diseño	256,785	156,002	60.75%	209,300	148,729	71.06%	60,571	
Normalización funcional Complejo Hospitalario Lota Coronel	36,992	0	0.00%	17,389	0	0.00%	17,389	
Equipamiento Auge para Cancer S.S. Concepción	39,820	0	0.00%	39,820	0	0.00%	39,820	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Concepción	25,200	9,259	36.74%	25,200	9,259	36.74%	15,941	
Equipamiento Auge para Otras Patologías S.S. Concepción	31,973	30,804	96.34%	31,973	30,804	96.34%	1,169	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro S.S. Concepción	89,385	77,213	86.38%	100,342	77,213	76.95%	23,129	
Construcción Servicio de Neuropsiquiatría y Mej. Urgencia HH Martín	829,135	1,092,709	131.79%	582,000	838,097	144.00%	-256,097	
Mejoramiento S.S. Clínicos Atención Cerrada Hospital de San Carlos	2,434,294	2,429,810	99.82%	329,202	321,212	97.57%	7,990	
Adquisición Equipamiento Médico mej. At. Cerrada Hosp. San Carlos	328,426	324,855	98.91%	271,223	267,652	98.68%	3,571	
Reposición equipos de rayos y reveladora Hosp. De Coelemu	25,332	22,643	89.38%	26,000	22,643	87.09%	3,357	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Nuble	9,350	21,189	226.62%	9,350	21,189	226.62%	-11,839	
Equipamiento Auge para Otras Patologías S.S. Nuble	21,403	9,282	43.37%	21,403	9,282	43.37%	12,121	
Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Talcahuano	39,177	18,862	48.15%	39,177	18,862	48.15%	20,315	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro S.S. Talcahuano	10,177	10,134	99.58%	10,177	10,134	99.58%	43	
Normalización Hospital Higuera Talcahuano	147,582	109,095	73.92%	38,487	0	0.00%	38,487	
Normalización Hospital Higuera Talcahuano	7,669,675	0	0.00%	252,279	0	0.00%	252,279	
Normalización Hospital Victoria (Ejecución Obras Civiles)	11,767,821	1,617,835	13.75%	2,021,440	1,617,835	80.03%	403,605	
Normalización Hospital Victoria (Ejecución Equipamiento)	2,115,272	864,330	40.86%	600,000	393,830	65.64%	206,170	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Adquis. Equip. Avanzado Urgencia 131 Base Traiquen	9,000	0	0.00%	9,096	0	0.00%	9,096	
Adq. Equipamiento Auge Cardiopatías S.S. Araucanía Norte	2,000	0	0.00%	2,000	0	0.00%	2,000	
Adq. Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Araucanía Norte	42,400	2,399	5.66%	42,400	2,399	5.66%	40,001	
Adq. Equipamiento Auge Osteo Neuro S.S. Araucanía Norte	3,000	3,000	100.00%	3,000	3,000	100.00%	0	
Reposición Electrónico Equipo Hospital Purén	19,274	0	0.00%	19,481	0	0.00%	19,481	
Reposición Hospital Purén Calderas	46,416	40,070	86.33%	46,641	46,635	99.99%	6	
Reparación Eléctrico Hospital Angol Sistema	44,543	44,760	100.49%	45,020	44,760	99.42%	260	
Reposición Equipo RX Osteopulmonar Hospital Angol	72,619	70,019	96.42%	73,397	70,019	95.40%	3,378	
Normalización Hospital Temuco - UPC II (O.Civiles)	3,555,429	3,560,105	100.13%	171,925	176,304	102.55%	-4,379	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Hospital Temuco - UPC II (Equipamiento)	3,166,072	1,747,651	55.20%	500,000	497,678	99.54%	2,322	
Normalización Hospital de Temuco (Diseño)	458,771	412,893	90.00%	290,010	272,170	93.85%	17,840	
Cons.CGU Pulmahue-Padre Las Casas	501,320	42,977	8.57%	65,000	42,977	66.12%	22,023	
Adq. Equipamiento otras Patologías Auge S.S. A. Sur	24,000	40,341	168.09%	24,000	40,341	168.09%	-16,341	
Equipameinto Auge para Cataratas S.S. A. Sur	14,000	0	0.00%	14,000	0	0.00%	14,000	
Normal. Hosp. Temuco - Equipamiento Oxigenoterapia Domiciliaria	13,513	0	0.00%	13,513	0	0.00%	13,513	
Normal. Hospital Temuco - Reposición Equipo Banco Sangre	46,489	41,944	90.22%	46,489	41,944	90.22%	4,545	
Normal. Hospital Temuco - Reposición Autoclaves Hosp. Temuco	172,092	145,180	84.36%	148,937	145,180	97.48%	3,757	
Reposición Grupo Hospital Cuncu	25,188	24,450	97.07%	25,188	24,450	97.07%	738	
Normal. Hosp. Temuco - Adquisición Equipamiento Pabellón Ambulatorio II Etapa	142,502	153,626	107.81%	153,652	153,626	99.98%	26	
Reposición Calderas Hospital Lautaro	41,180	40,950	99.44%	41,180	40,950	99.44%	230	
Normalización Pto. Montt		191	#¡DIV/0!	0	191	#¡DIV/0!	-191	
Reposición Calderas Hospital Loncoche	59,265	58,200	98.20%	59,265	58,200	98.20%	1,065	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Llanchipal	40,069	22,665	56.56%	40,069	22,665	56.56%	17,404	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro S.S. Llanchipal	7,419	7,380	99.47%	7,419	7,380	99.47%	39	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Equipamiento para otras Patologías Auge S.S. Llanchipal	105,639	109,238	103.41%	105,369	109,238	103.67%	-3,869	
Equipamiento Auge para Cáncer S.S. Llanchipal	46,006	6,155	13.38%	46,006	6,155	13.38%	39,851	
Normalización Hospital de Castro	125,070	0	0.00%	1,028	0	0.00%	1,028	
Reposición Consultorio de Mocopulli	32,000	0	0.00%	32,000	0	0.00%	32,000	
Normalización de Osorno (Prefactibilidad)	78,449	79,262	101.04%	2,701	3,514	130.10%	-813	
Equipamiento Pabellones Quirúrgicos Hospital Base de Osorno II Etapa	121,975	123,234	101.03%	123,283	123,234	99.96%	49	
Reposición Equipo de Rayos X, Hospital de La Unión	32,692	31,808	97.30%	32,692	31,808	97.30%	884	
Mej. Uso Eficiente de la Energía Hospitales S.S. Valdivia (Diseño)	5,500	5,467	99.40%	5,500	5,467	99.40%	33	
Adq. Equipamiento Auge de otras Patologías Auge S.S. Valdivia	8,966	0	0.00%	8,966	0	0.00%	8,966	
Equipamiento AUGE para cancer Servicio de Salud Valdivia	17,000	0	0.00%	17,000	0	0.00%	17,000	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Aysén	11,538	10,353	89.73%	11,538	10,353	89.73%	1,185	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro S.S. Aysén	55,381	47,831	86.37%	55,381	47,831	86.37%	7,550	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Equipamiento para otras Patologías Auge S.S. Aysén (IRCT)	32,495	28,917	88.99%	32,495	28,917	88.99%	3,578	
Equipamiento para otras Patologías Auge S.S. Aysén (Cat)	39,236	39,236	100.00%	39,236	39,236	100.00%	0	
Normalización Hospital Porvenir (Diseño)	51,992	51,728	99.49%	0	3,426	#¡DIV/0!	-3,426	
Adquisición Equipamiento Hospital Regional de Punta Arenas	1,105,358	668,342	60.46%	532,078	272,162	51.15%	259,916	
Normalización H. Regional Pta. Arenas (Terreno)	1,121,881	686,841	61.22%	668,977	686,841	102.67%	-17,864	
Normalización Hospital de Natales (Preinversional)	62,658	58,817	93.87%	5,377	1,479	27.51%	3,898	
Normalización Consultorios Generales Urbanos (Preinversional)	41,062	36,408	88.67%	19,559	14,698	75.15%	4,861	
Normalización Consultorios Generales Urbanos (DISEÑO)	25,448	11,242	44.18%	25,720	11,242	43.71%	14,478	
Programa de Mejoramiento de la Gestión	78,494	55,574	70.80%	26,578	18,170	68.36%	8,408	
Adquisición monitores cardíofetales Hospital Puerto Natales	10,922	6,307	57.75%	10,922	6,307	57.75%	4,615	
Adquisición equipo sala recuperación pediátrica Hospital de Puerto Natales	49,034	34,406	70.17%	49,034	34,406	70.17%	14,628	
Adquisición ecotomografo doppler Hospital de Puerto Natales	34,221	34,221	100.00%	34,221	34,221	100.00%	0	
Adquisición equipamiento laboratorio clinico Hospital de Puerto Natales	6,220	4,820	77.49%	6,220	4,820	77.49%	1,400	
Adquisición espirómetro computarizado y t. Hospital de Puerto Natales	12,902	12,903	100.01%	12,902	12,903	100.01%	-1	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
ambulancia y vehiculo de transporte Hospital de Puerto Porvenir	32,041	22,590	70.50%	32,041	22,590	70.50%	9,451	
Normalización de Postas Rurales (diseño)	18,473	18,405	99.63%	17,493	17,875	102.18%	-382	
Adq.Equipos Serv. Radiología Hospital M. Chamorro	37,668	36,462	96.80%	3,512	2,306	65.66%	1,206	
Equip.otras Patologías Auge S.S. Magallanes	7,915	7,314	92.41%	7,915	7,314	92.41%	601	
Repos. y Mejoramiento Base SAMU Reg. Metropolitana	63,072	59,086	93.68%	61,678	59,086	95.80%	2,592	
Repos.Sistema de Calefacción Agua Caliente Sanitaria y Vapor Hosp. Clínico San Borja Arriarán		112,243	#¡DIV/0!	112,424	112,243	99.84%	181	
Adquis. Equip. Auge Cardiopatías H.U.A.P.	213,446	5,218	2.44%	4,056	5,218	128.65%	-1,162	
Adquis. Equip. Auge Cardiopatías H.C.S.B.A.	33,730	34,308	101.71%	33,730	34,308	101.71%	-578	
Adquis.Equip. Auge Cáncer H.C.S.B.A.	34,966	26,410	75.53%	34,966	26,410	75.53%	8,556	
Adquisición Auge otras Patologías H.C.S.B.A.	20,743	13,055	62.94%	20,743	13,055	62.94%	7,688	
Adquisición Equipamiento AUGE Osteo-Neuro HCSBA	13,087	8,331	63.66%	13,087	8,331	63.66%	4,756	



**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Equipamiento AUGE para Cardiopatías Serv. Salud Metropolitano Norte	9,893	8,128	82.16%	9,893	8,128	82.16%	1,765	
Equipamiento para otras Patologías AUGE Serv. Salud Metropolitano Norte	19,787	0	0.00%	19,787	0	0.00%	19,787	
Equipamiento AUGE para Cáncer Serv. Salud Metropolitano Norte	25,724	5,668	22.03%	25,724	5,668	22.03%	20,056	
Equipamiento AUGE para Osteo-Neuro Serv. Salud Metropolitano Norte	79,151	79,028	99.84%	79,151	79,028	99.84%	123	
Adquisición dos máquinas de Anestesia Hosp. Roberto del Río (Eq. Crítico)	45,001	44,994	99.98%	45,000	44,994	99.99%	6	
Adquisición Equipamiento CDT Hospital San Juan de Dios	1,340,492	379,981	28.35%	443,625	379,981	85.65%	63,644	
Construcción CDT y Urgencia H.S.J.D.Dios	9,963,497	407,920	4.09%	416,899	407,920	97.85%	8,979	
Reposición Video Panendoscopia y Rectosigmoidoscopia Hosp. Félix Bulnes C.	27,892	26,375	94.56%	28,191	26,375	93.56%	1,816	
Reposición Ascensores del Edificio Antiguo Hosp. Félix Bulnes Cerda	5,400	4,834	89.52%	5,400	4,834	89.52%	566	
Reposición Ascensores del Edificio Antiguo Hosp. Félix Bulnes Cerda	77,628	19,904	25.64%	20,000	19,904	99.52%	96	
Adquisición Equipamiento AUGE para cáncer SSMOCC	80,452	79,881	99.29%	80,452	79,881	99.29%	571	
Adquisición equipamiento AUGE para cardiopatías S.S.M.OCC	32,997	27,998	84.85%	32,997	27,998	84.85%	4,999	
Adquisición equipamiento para otras patologías AUGE S.S.M.OCC	33,837	26,913	79.54%	33,837	26,913	79.54%	6,924	
Equipamiento Hospital Oriente Dr. Luis Tisne	6,147,388	5,511,755	89.66%	517,437	545,995	105.52%	-28,558	

**Cuadro 14**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>46</sup>	Ejecución Acumulada al año 2004 <sup>47</sup>	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 <sup>48</sup>	Ejecución Año 2004 <sup>49</sup>	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Complejo Hospitalario - Infante Salvador	245,781	145,051	59.02%	124,710	111,823	89.67%	12,887	
Equipamiento Auge para IRCT y Transplante Renal S.S.M.O.	44,324	180,069	406.26%	180,069	180,069	100.00%	0	
Reparación Obras Civiles CDT Hospital Barros Luco	935,377	829,895	88.72%	831,500	829,895	99.81%	1,605	
Normalización Sistema de Climatización CDT Hosp. Barros Luco	335,531	248,576	74.08%	249,500	248,576	99.63%	924	
Normalización Instalaciones Eléctricas H. Lucio Cordova	20,425	20,572	100.72%	13,425	13,572	101.09%	-147	
Construcción Escala Emergencia Lucio Cordova	35,975	27,359	76.05%	35,975	27,359	76.05%	8,616	
Reposición de Instrumental de Pabellón H. EGC	98,272	99,512	101.26%	99,325	99,512	100.19%	-187	
Adq. Equipamiento Auge Cardiopatías S.S.M.S.	49,040	50,914	103.82%	49,040	50,914	103.82%	-1,874	
Adq. Equipamiento Auge para Cáncer S.S.M.S.	40,627	47,725	117.47%	40,627	47,725	117.47%	-7,098	
Adq. Equipamiento Auge para otras Patologías S.S.M.S.	67,349	36,930	54.83%	67,349	36,930	54.83%	30,419	
Adq. Equipamiento Auge Osteo Neuro S.S.M.S.	130,741	151,903	116.19%	130,741	151,903	116.19%	-21,162	
Adquisición Equipamiento para tratamientos neuroquirúrgicos	3,066	2,507	81.77%	3,066	2,507	81.77%	559	
Adquisición equipamiento para la pesquisa del cancer adultos y niños	93,569	34,258	36.61%	93,599	34,258	36.60%	59,341	
Adquisición Equipamiento para tratamiento patologías oftalmológicas	39,179	31,873	81.35%	39,179	31,873	81.35%	7,306	
Normalización Instituto de Salud Pública	203,404	124,299	61.11%	14,754	0	0.00%	14,754	

## • Anexo 5: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 15					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>50</sup>		Avance <sup>51</sup>	Notas
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/	2.0%	2.18	91.0%	1
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	Dotación Efectiva año t				
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	2.99%	4.31%	144.2%	
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Rotación de Personal					2
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.53%	0.63%	118.7%	3
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.10%	0.14%	138.2%	4
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	2.00%	2.63%	131.3%	5
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.36%	0.92%	254.9%	
• Razón o Tasa de rotación	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t) *100	151.71%	119.08%	78.5%	6
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos) / (N° de Funcionarios de la Planta Efectiva)*100	7.36%	8.41%	114%	

50 La información corresponde al período Junio 2002-Mayo 2003 y Junio 2003-Mayo 2004, exceptuando los indicadores relativos a capacitación y evaluación del desempeño en que el período considerado es Enero 2003-Diciembre 2003 y Enero 2004-Diciembre 2004.

51 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.

Cuadro 15					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>50</sup>		Avance <sup>51</sup>	Notas
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata contratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	5.44%	5.61%	103%	7
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$				
Porcentaje de becas <sup>52</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$				
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados año t})$				
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	32.65	42.66	131%	8
<i>Evaluación del Desempeño<sup>53</sup></i>					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	97.64%	97.29%	99.64%	9
	Lista 2 % de Funcionarios	2.15%	2.51%	116.74	
	Lista 3 % de Funcionarios	0.21%	0.19%	90.48%	
	Lista 4 % de Funcionarios	0.00%	0.01%	99.99%	

Notas:

- 1.- Aún cuando el número de días de ausentismo por funcionario aumentó respecto del año anterior, se observa un incremento inferior que el registrado en el período 2002-2003. Lo anterior, se ve reflejado en un mejoramiento del indicador para el año 2004, no obstante la tendencia que se aprecia en los últimos años es de un aumento paulatino en el número de días de licencias médicas presentadas por funcionario.

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

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

- 
1. El indicador muestra un incremento importante en el número de funcionarios que han cesado en sus cargos durante el período 2003-2004. Esto se explica por la implementación del artículo 11 de la ley N°19.664 que otorgaba una indemnización a los funcionarios en edad de jubilar que optaran por retirarse del Servicio de Salud antes del 31/12/2003 y también por la entrada en vigencia del art. Primero transitorio de la ley 19.937 que entregaba el mismo beneficio a los funcionarios afectos a la ley 18.834.
  2. El incremento de este indicador responde a los planes de retiro implementado en este período con el fin de incentivar la renuncia de los funcionarios que se encontraran en edad de acogerse a jubilación.
  3. El aumento de fallecimientos en la dotación puede explicarse por que parte de los funcionarios que se encuentra en edad de jubilar y que presenta problemas de salud se encuentra en espera del plan de retiro voluntario anunciado por la ley de Autoridad Sanitaria. La demora en la publicación de esta normativa pudo impactar de forma negativa en este indicador.
  4. Al igual que en el resto de los indicadores asociados con la rotación de personal, este indicador también se ve incrementado producto de los programas de retiro en implementación durante el período a evaluar.
  5. En este indicador se observa que en el período 2004, el número de funcionarios ingresados al Sistema fue superior al número de funcionarios egresados de el, lo cual se explica porque aún cuando existieron incentivos para alejar a un grupo de funcionarios del Sector, los cargos de expansión de dotación para cubrir los requerimientos de RRHH del plan AUGE, la Red de Urgencia y los Proyectos de Inversión, incrementaron los cupos de dotación de personal en más de 1.800 cargos. Se observa un avance menor que en el mismo período del año anterior puesto que los cargos de expansión y por ende la contratación en el sistema fue mayor que la del año 2003.
  6. Un mayor número de alejamientos tiene asociado un aumento en las posibilidades de ascensos y recontrataciones. Dado que durante el período 2004, se produjo una cantidad importante de alejamientos de funcionarios, los ascensos y recontrataciones producto de los cupos que quedaron disponibles también aumentaron.
  7. En este indicador se observa un incremento promedio de 10 horas mensuales por funcionario, esta situación se explica en parte, por las altas tasas de ausentismo registrado en este período, lo que ha conducido a pagar un mayor número de horas extraordinarias con el fin de cubrir aquellos puestos de trabajo del personal que se encuentra afecto a sistema de turnos.
  8. Respecto del año anterior, se aprecia una mantención en el comportamiento de las calificaciones del personal evaluado.