
BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2004

SUBSECRETARÍA DE SALUD

SANTIAGO DE CHILE

Dirección: Enrique Mac Iver #541, Santiago. Teléfono: 6394001
www.minsal.cl

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	4
2. Identificación de la Institución	7
• Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución	8
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	9
• Principales Autoridades	10
• Definiciones Estratégicas	11
- Misión Institucional	11
- Objetivos Estratégicos.....	11
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos.....	11
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios.....	12
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios.....	12
• Recursos Humanos	14
- Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo	14
- Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo.....	15
- Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo.....	16
• Recursos Financieros	17
- Recursos Presupuestarios año 2004	17
3. Resultados de la Gestión	18
• Cuenta Pública de los Resultados	19
- Balance Global	19
- Resultados de la Gestión Financiera	21
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	27
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales	31
- Informe de Programación Gubernamental	31
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	33
• Avances en Materias de Gestión.....	36
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	36
- Avances en otras Materias de Gestión	40
• Proyectos de Ley.....	41
4. Desafíos 2005	42
5. Anexos.....	45
• Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004	46

• Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño	52
• Anexo 3: Programación Gubernamental	59
• Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	63
• Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2004	72
• Anexo 6: Transferencias Corrientes	74
• Anexo 7: Iniciativas de Inversión.....	75
• Anexo 8: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	94

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato y Sexo.....	14
Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento y Sexo.....	15
Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo.....	16
Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2004.....	17
Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2004.....	17
Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2003 – 2004.....	21
Cuadro 7: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004.....	22
Cuadro 8: Indicadores de Gestión Financiera.....	26
Cuadro 9: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2004.....	46
Cuadro 10: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004.....	52
Cuadro 11: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2004.....	59
Cuadro 12: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	63
Cuadro 13: Cumplimiento PMG 2004.....	72
Cuadro 14: Cumplimiento PMG años 2001 – 2003.....	73
Cuadro 15: Transferencias Corrientes.....	74
Cuadro 16: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004.....	77
Cuadro 17: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	94

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2004 por tipo de Contrato.....	14
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2004 por Estamento.....	15
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2004 por Grupos de Edad y Sexo.....	16

1. Carta del Jefe de Servicio



DRA. CECILIA VILLAVICENCIO ROSAS
SUBSECRETARIA DE SALUD

La Reforma de la Salud que Chile necesita se encuentra en marcha. En febrero, de 2004, se promulgó uno de los principales cuerpos legales de la reforma, la Ley N° 19.937, de Autoridad Sanitaria y Gestión. La normativa separa las funciones de provisión de servicios asistenciales de aquellos de regulación y fiscalización; reestructura el Ministerio de Salud y la Superintendencia del ramo. Redefine a los servicios de salud como gestores de la red asistencial y dota de mayor flexibilidad la gestión de las redes con la creación de los futuros Establecimientos de Autogestión en Red.

La Subsecretaría de Salud Pública refuerza a la autoridad sanitaria, a partir de su rol normativo, regulador y fiscalizador, con capacidad de desarrollar la vigilancia epidemiológica y ambiental, y también la protección colectiva de la salud de la población. Se incorporan beneficios para los trabajadores de la salud, como el incremento de remuneraciones según cumplimiento colectivo de metas, lo que favorece el trabajo en equipo dentro de los establecimientos.

El plan piloto del sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas - Piloto AUGE, se amplió, pasando de 3 problemas de salud el 2002 a 17 durante el 2004, con el objetivo de garantizar la entrega de prestaciones para los siguientes problemas de salud: cardiopatías congénitas operables, insuficiencia renal crónica terminal, cánceres infantiles en menores de 15 años, cáncer cérvicouterino, alivio del dolor y cuidados paliativos en cánceres avanzados, infarto agudo del miocardio, defectos del tubo neural – disrrafias espinales abiertas y cerradas, cáncer de mama, diabetes mellitus tipo 1, esquizofrenia desde su primer episodio, cáncer de testículo en hombres de 15 años y más, linfomas en adultos de 15 años y más, cataratas con resolución quirúrgica en mayores de 65 años, endoprótesis total de cadera en mayores de 65 años, labio leporino y fisura palatina, escoliosis con resolución quirúrgica en menores de 25 años, triterapia hasta el tercer esquema en VIH/SIDA, con exámenes y controles para todos los niños y adultos con criterios clínicos de tratamiento en condiciones definidas de acceso, oportunidad, calidad y cobertura

financiera. Un total de 63.829 personas se atendieron el año 2004, lo que totaliza 87.179 personas desde que se inició el piloto AUGE, en agosto del año 2002. Gracias a la reforma, avanzamos en diseño y planificación para mejorar diagnósticos y atención en tiempos de espera conocidos y dignos, con garantía de cobertura financiera y calidad fundamentada en protocolos basados en evidencia científica.

En relación a cada problema de salud se puso en práctica un proceso de diseño y validación de protocolos de atención en salud, entendidos éstos como lineamientos para el manejo operativo de problemas de salud determinados, los que se están elaborando en un proceso participativo junto a colegios profesionales y sociedades científicas. Los protocolos son de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

El año 2004 atendimos en el sector público a más personas, con un incremento de 3.9% en consultas médicas de atención primaria y 2.9% en las de especialidad, con 1.5% de aumento en intervenciones quirúrgicas; y 4% en las actividades odontológicas recuperativas, preventivas y de especialidades. Del total de cirugías mayores, el 14.1% se efectuó bajo esta modalidad, mayor al 12% del año 2003 y al 4% que existía en 2002.

Durante el otoño e invierno de 2004 nuestro país experimentó un importante brote de influenza en jóvenes y adultos, seguido por el brote de Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en lactantes, el más alto del cual se tiene registro. Ello significó que fuera el año más complicado en cuanto a demanda asistencial y número de hospitalizaciones. Pese a que el brote de VRS, fue el más agresivo de los últimos cuatro años, el sistema logró salvar más vidas de lactantes que en años anteriores. La mortalidad infantil por neumonía continuó reduciéndose, debido principalmente a la campaña de invierno, la apertura de nuevas salas IRA y la reconversión de camas para pediatría, logrando que la mortalidad por neumonía disminuyera un 41% respecto de otros años epidémicos.

El presupuesto 2004 fue de \$1.516.636 millones, con un crecimiento real de 7,3% respecto a la base presupuestaria 2003. Este crecimiento permitió, entre otras acciones: aumento en 13,6% para mejoramiento de infraestructura y reposición de equipamiento crítico, expansión en un 12,9% del gasto en el nivel primario, 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).

En el ámbito de los Recursos Humanos, las dotaciones de los Servicios de Salud se incrementaron de manera importante en 1.995 cargos: 54, para implementar proyectos de inversión; 618, destinados a reforzar la red de urgencia y unidades de paciente crítico y 1.323 para la implementación de los componentes del Programa AUGE 2004. En este mismo ámbito, se ejecutó la primera etapa de incentivo al retiro de los funcionarios.

El desarrollo informático y la información han sido un área estratégica que se ha priorizado. Se realizó la licitación de los sistemas de comunicación del sector, sin comprometer recursos frescos, que permitirá mejorar, sustancialmente el funcionamiento coordinado de la red asistencial pública.

Se instaló el sistema de información de recursos humanos (SIRH) y el Sistema de Información de Gestión Financiera del Estado (SIGFE). Para apoyar la gestión de los 17 problemas de salud del piloto AUGE, así como la gestión de listas de espera, se instaló el Sistema de Información de Salud (SIS AUGE) en todos los Servicios de Salud.

Disminuir la deuda hospitalaria ha sido un desafío constante, por ello, las medidas de gestión aplicadas para optimizar el uso de los recursos y rebajar los niveles de endeudamiento permitieron disminuir la deuda, en aproximadamente, MM\$5.826, lo que significa una baja del 17,4% respecto del año 2003. El resultado final en el año 2004 es una cifra cercana a los \$27.673 millones de pesos.

El 2004 fue el año en que comenzamos a trabajar bajo las más amplias directrices de la Reforma, profundizamos el AUGE, avanzamos en el proceso legislativo y entregamos más y mejor salud a los chilenos y chilenas.



Cecilia Villavicencio Rosas
Subsecretaría de Salud Pública

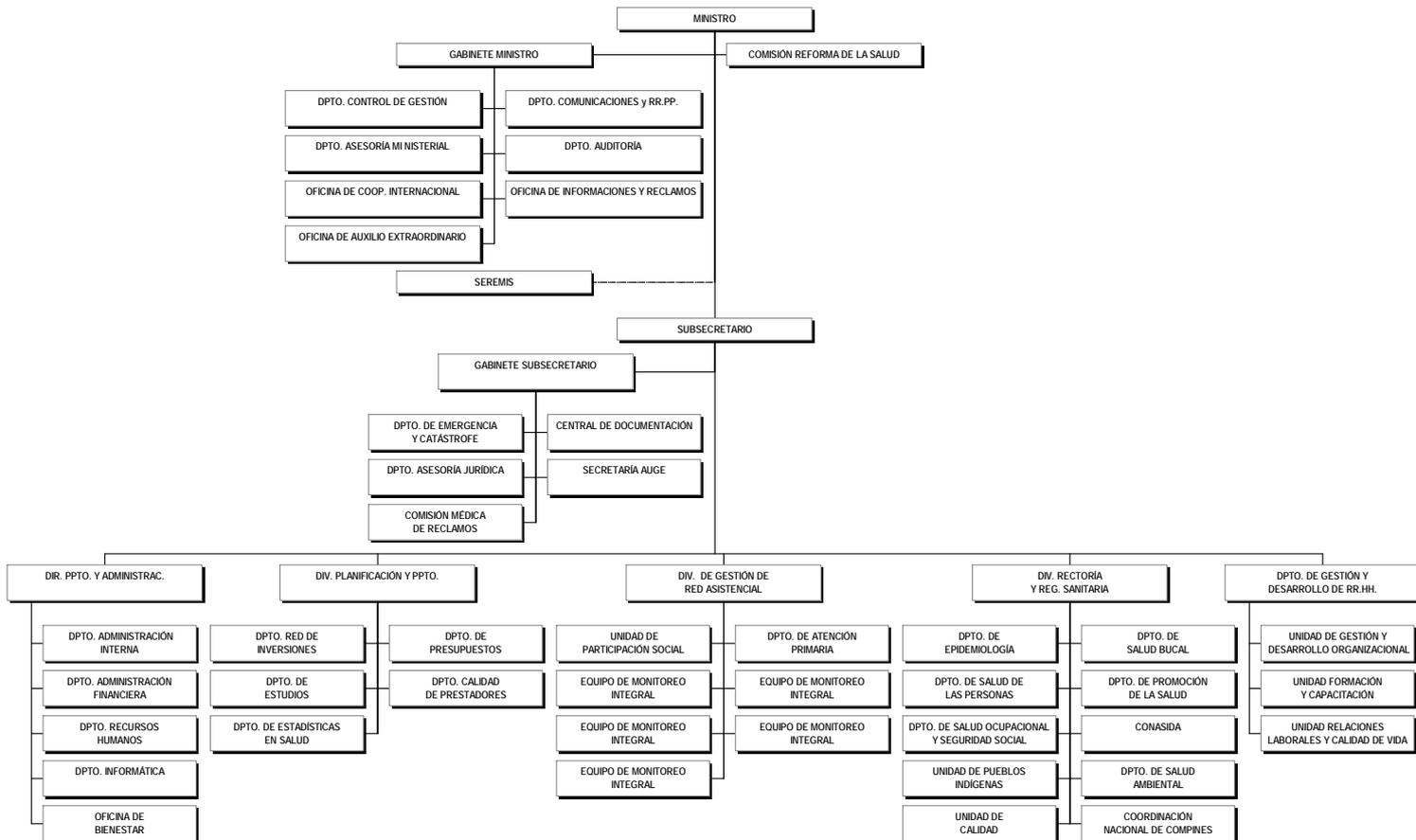
2. Identificación de la Institución

- 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**

1. Constitución Política de la República de Chile, 1980.
2. Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.
3. Ley N°19.490
4. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión .
5. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.
6. Ley de Presupuesto Anual.
7. DFL N°19.653, Texto Refundido de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
8. DFL N°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.
9. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.
10. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.
11. Decreto N°395 de 1979, Reglamento del Ministerio de Salud
12. Resolución N°520, de 1996, Texto Refundido de la Resolución N°55 de la CGR sobre normas de exención del Trámite de Toma de Razón.

• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



- Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	Pedro García Aspillaga
Subsecretaría de Salud	Cecilia Villavicencio Rosas
Jefe División de Rectoría y Regulación Sanitaria	Fernando Muñoz Porras
Jefe División de Gestión de la Red Asistencial	Ricardo Fábrega Lacoa
Jefe División De Planificación y Presupuesto	Claudio Farah Meza
Dirección de Presupuesto y Administración	Pablo Venegas Díaz

• Definiciones Estratégicas

- Misión Institucional

Asegurar a todas las personas el derecho a la protección y atención integral en salud y su calidad de vida, ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado le competen y fortaleciendo al sector público de salud para garantizar la satisfacción de las necesidades y el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más carenciados, en situación de riesgo vital y vulnerabilidad.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Desarrollar la gestión del cambio institucional, de acuerdo a los atributos de la reforma, implementando la transición del sistema público al modelo reformado y la transformación institucional del MINSAL, las SEREMI, las Redes y los establecimientos.
2	Aumentar la capacidad resolutive de la atención primaria, integrado a la red asistencial, con énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud.
3	Implementar el sistema y el Régimen de Acceso Universal con Garantías explícitas en salud, con prioridades sanitarias definidas según la situación epidemiológica y con criterios de equidad, superando brechas de tecnologías sanitarias.
4	Fortalecer la autoridad sanitaria en su rol normativo, regulador y fiscalizador; para avanzar en el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales y garantizar la protección de salud de la población.
5	Desarrollar los recursos humanos del sector, para instalar una cultura centrada en los usuarios en un marco de participación en el proceso de reforma de la salud.

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
	<u>Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes</u>	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud y la APS <ul style="list-style-type: none"> –Evaluación y monitoreo del Plan de mejoramiento de la APS –Acompañamiento, coordinación y evaluación de los Servicios de Salud –Programas de capacitación a los Servicios de Salud • Modernización de la institucionalidad de gestión de redes <ul style="list-style-type: none"> –Diseño y desarrollo de un nuevo modelo de gestión de redes 	1,2,3,5
	<u>Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria</u>	
2	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de regulación del sistema de Seguridad Social de Salud y del Sistema de prestación de Servicios <ul style="list-style-type: none"> –Regulación de los seguros –Regulación de fármacos –Regulación de laboratorios –Regulación de los prestadores y técnico sanitario de los contenidos del Plan • Acciones de salud colectivas sobre las personas y el medio ambiente 	1,3,4

- Monitoreo y vigilancia en salud pública
- Diseño y supervisión de programas de salud, derechos humanos y otros programas especiales de salud
- Diseño y supervisión de campañas sanitarias de invierno
- Diseño y supervisión del plan de promoción de la salud
- Diseño y supervisión del plan de salud de pueblos Indígenas
- Control del Saneamiento básico
- Control de alimentos Zoonosis y Vectores
- Control del aire
- Control en salud ocupacional
- Acciones de salud de carácter individual con alto impacto colectivo individual
 - Programa nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)
 - Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
 - Programa Ampliado de Inmunizaciones
 - Control del SIDA y ETS
 - Control de tuberculosis
 - Control de enfermedades emergentes
 - Enfrentamiento de emergencias y catástrofes

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes/beneficiarios/usuarios a los cuales se vincula
1	<u>Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes</u> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud y la APS <ul style="list-style-type: none"> -Evaluación y monitoreo del Plan de mejoramiento de la APS -Acompañamiento, coordinación y evaluación de los Servicios de Salud -Programas de capacitación a los Servicios de Salud • Modernización de la institucionalidad de gestión de redes -Diseño y desarrollo de un nuevo modelo de gestión de redes	2, 3
2	<u>Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria</u> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones de regulación del sistema de Seguridad Social de Salud y del Sistema de prestación de Servicios <ul style="list-style-type: none"> -Regulación de los seguros -Regulación de fármacos -Regulación de laboratorios -Regulación de los prestadores y técnico sanitario 	1

de los contenidos del Plan

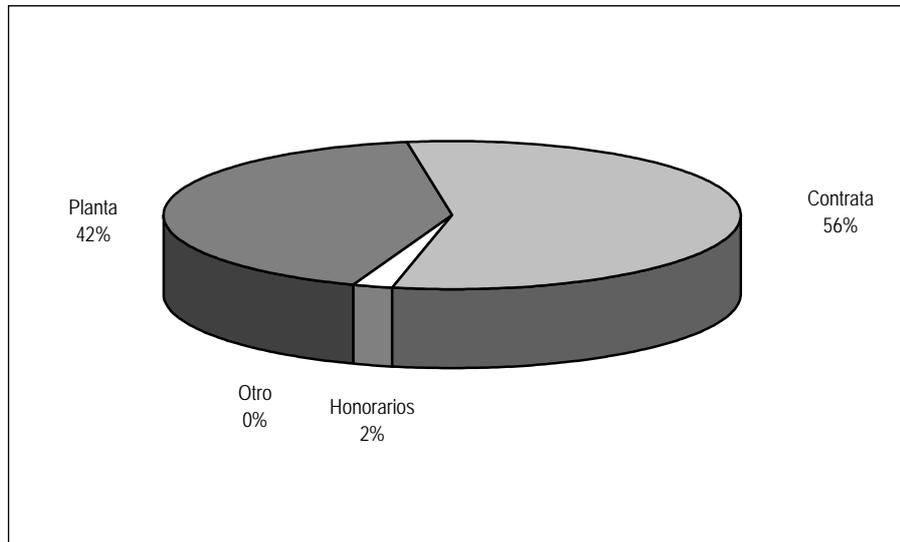
- Acciones de salud colectivas sobre las personas y el medio ambiente
 - Monitoreo y vigilancia en salud pública
 - Diseño y supervisión de programas de salud, derechos humanos y otros programas especiales de salud
 - Diseño y supervisión de campañas sanitarias de invierno
 - Diseño y supervisión del plan de promoción de la salud
 - Diseño y supervisión del plan de salud de pueblos Indígenas
 - Control del Saneamiento básico
 - Control de alimentos Zoonosis y Vectores
 - Control del aire
 - Control en salud ocupacional
 - Acciones de salud de carácter individual con alto impacto colectivo individual
 - Programa nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)
 - Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
 - Programa Ampliado de Inmunizaciones
 - Control del SIDA y ETS
 - Control de tuberculosis
 - Control de enfermedades emergentes
- Enfrentamiento de emergencias y catástrofes

- Recursos Humanos

DOTACIÓN EFECTIVA AÑO 2004 POR TIPO DE CONTRATO

Dotación Efectiva ¹ año 2004 por tipo de contrato			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	130	107	237
Contrata	204	110	314
Honorarios ²	10	3	13
Otro			
TOTAL	344	220	564

GRÁFICO: DOTACIÓN EFECTIVA AÑO 2004 POR TIPO DE CONTRATO



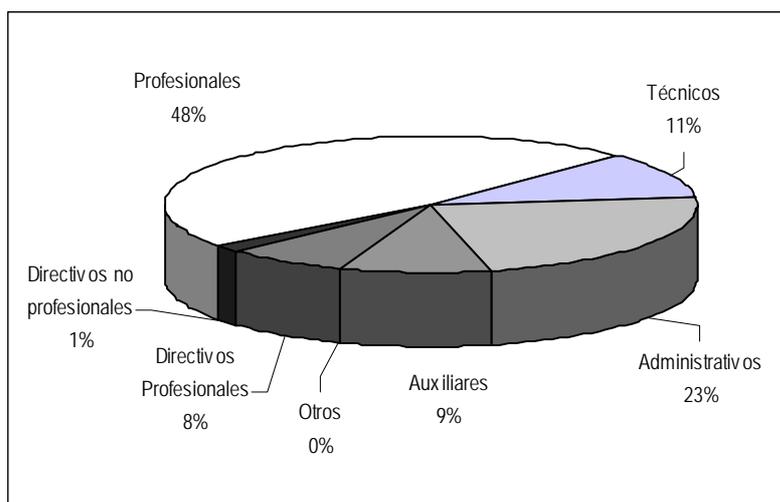
1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde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

2 Considera sólo el tipo "honorario asimilado a grado".

DOTACIÓN EFECTIVA AÑO 2004 POR ESTAMENTO

Dotación Efectiva ³ año 2004 Por estamento			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales ⁴	13	30	43
Directivos no profesionales ⁵	4	4	8
Profesionales ⁶	166	103	269
Técnicos ⁷	55	7	62
Administrativos	101	30	131
Auxiliares	5	46	51
Otros ⁸			
TOTAL	344	220	564

GRÁFICO: DOTACIÓN EFECTIVA AÑO 2004 POR ESTAMENTO



3 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.

4 Se debe incluir a Autoridades de Gobierno, Jefes superiores de Servicios y Directivos Profesionales.

5 En este estamento, se debe incluir a Directivos no Profesionales y Jefaturas de Servicios Fiscalizadores.

6 En este estamento, considerar al personal Profesional, incluido el afecto a las Leyes Nos. 15.076 y 19.664, los Fiscalizadores y Honorarios asimilados a grado.

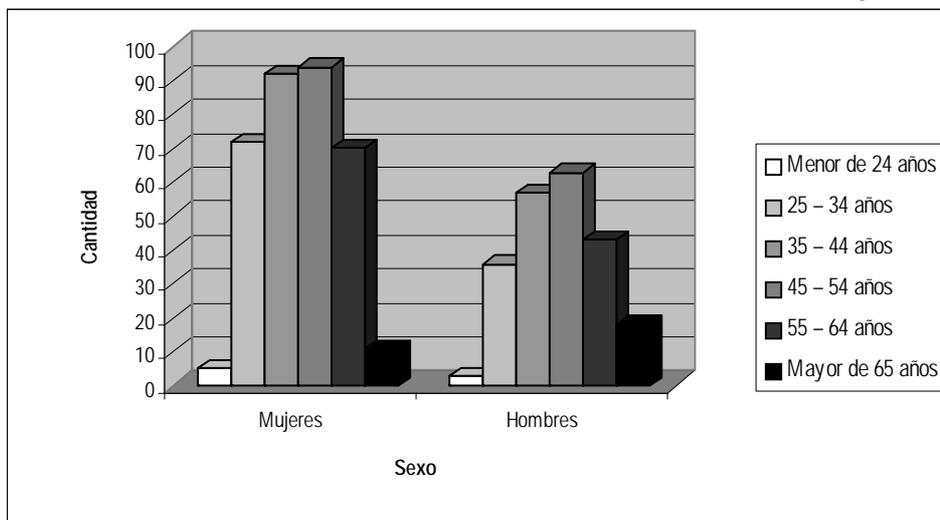
7 Incluye Técnicos Profesionales y No profesionales.

8 Considerar en este estamento los jornales permanentes y otro personal permanente.

DOTACIÓN EFECTIVA AÑO 2004 POR GRUPOS DE EDAD y SEXO

Dotación Efectiva ⁹ año 2004 Por grupos de edad y sexo			
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor de 24 años	5	3	8
25 – 34 años	72	36	108
35 – 44 años	92	57	149
45 – 54 años	94	63	157
55 – 64 años	70	43	113
Mayor de 65 años	11	18	29
TOTAL	344	220	564

GRÁFICO: DOTACIÓN EFECTIVA AÑO 2004 POR GRUPOS DE EDAD y SEXO



9 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.

- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2004**

Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos ¹⁰ año 2004	
Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	159.835.872
Endeudamiento ¹¹	0
Otros Ingresos ¹²	4.480.871
TOTAL	164.316.743

Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados ¹⁰ año 2004	
Descripción	Monto M\$
Corriente ¹³	76.520.589
De Capital ¹⁴	24.461.030
Otros Gastos ¹⁵	63.335.124
TOTAL	164.316.743

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

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

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

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

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

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

3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
 - Balance Global
 - Resultados de la Gestión Financiera
 - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
 - Informe de Programación Gubernamental
 - Informe 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

El año 2004, fueron publicadas la Ley del Régimen General de Garantías en Salud (Ley N° 19.966), que crea un sistema de garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, para un conjunto de problemas de salud prioritarios; y la Ley N°19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, que desarrolla un proceso de separación funcional y estructural de la autoridad sanitaria desde los Servicios de Salud a las Secretarías Regionales Ministeriales de salud. Esta Ley crea las nuevas Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, además de la Autoridad Sanitaria Regional.

Se continuó ejecutando el Piloto AUGE, que incorporó garantías para doce nuevos problemas de salud, a contar del 1° de abril de 2004: 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, disrafias 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 que serán exigibles por Ley a partir del 1° de julio del 2005. Con la atención garantizada de 17 problemas de salud del Piloto AUGE 2004, se atendió a 63.829 beneficiarios del sistema.

Entre diciembre del año 2003 y 2004 se mejoró en 1% la capacidad del nivel de especialidades ambulatorias para acoger la demanda de atención especializada generada en la atención primaria, es decir, los especialistas atienden el 74% de las personas que en el año son derivadas desde centros de salud primaria.

Los hospitales de mayor complejidad han reorganizado la gestión de las hospitalizaciones por complejidad del cuidado médico y de enfermería, se implementó un sistema de gestión de listas de espera en especialidades de menor oferta médica y se continuó la política de disminución de la brecha de "camas críticas", es decir de cuidados intermedios e intensivos.

Se pusieron en práctica medidas de organización de la atención en las Unidades de Emergencia Hospitalaria más grandes, con el fin de desincentivar el uso de estos servicios como lugar de consulta espontáneamente por enfermedades no urgentes ni complejas.

El presupuesto sectorial para el año 2004 fue de \$ 1.516.636 millones, con un crecimiento real de un 5,9% respecto a 2003. Este crecimiento permitió un crecimiento de 12,1% para mejoramiento de infraestructura y reposición de equipamiento crítico; expansión en un 11,5% del gasto en el nivel primario; crecimiento de un 11,8% 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). La deuda hospitalaria disminuyó en aproximadamente MM\$ 5.826, lo que significa una baja de 17,4%, respecto del año 2003.

En salud mental, continuó el desarrollo de un modelo de atención más respetuoso de los derechos de las personas afectadas de enfermedades mentales, innovador y técnicamente sustentado en evidencias en los establecimientos de atención primaria y en los hospitales tipo 3 y 4, en lugares dónde no existen consultorios generales urbanos o rurales. El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos, PRAIS, alcanzó a 195.000 beneficiarios aproximadamente.

Se continuó ejecutando el programa de atención odontológica para mujeres y hombres de escasos recursos en 281 comunas. Entre las medidas de prevención masiva de caries dentales se logró un 70,5% de la población protegida y controlada con un programa de fluoruración del agua potable, siendo la estrategia preventiva de mayor impacto.

En el Programa de salud cardiovascular en atención primaria, se mejoró la efectividad de la atención de las personas hipertensas incrementando el porcentaje de personas hipertensas y diabéticas compensadas. Además, se aumentó el número de salas IRA y ERA que en conjunto con el programa de vacunación antinfluenza permitió disminuir la mortalidad por neumonía en un 41%.

Se logró que el 80 por ciento de las instituciones de salud pública del país sean ambientes libres de humo de tabaco.

Se continuó con los programas especiales de salud y pueblos indígenas en 22 de los 28 Servicios de Salud, en las 44 comunas de más alta concentración de población indígena para una atención de salud adecuada a las culturas indígenas, apoyándose la implementación de centros de salud que incorporan agentes de medicina indígena.

Se logró presencia oportuna en el lugar del accidente laboral lo que permitió iniciar una investigación para identificar los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), se incorporaron dos nuevos subprogramas uno para prematuros que entrega hasta el año de edad corregida, fórmulas especiales para todos los niños con peso al nacer de menos de 1500 grs y/o con un período de gestación de menos de 32 semanas; un programa para niños con fenilcetonuria que entrega una fórmula especial a todos los portadores de esta enfermedad hasta los 14 años de edad. Además, se incorporó al programa el producto Nueva Purita Cereal (descremada), en reemplazo de la tradicional Purita Cereal, fortificada con vitaminas y minerales especialmente en calcio; dirigido a los niños entre los 18 meses y los 6 años.

En control del VIH/SIDA y ETS, se mantuvo la cobertura de 100% de tratamiento antiretroviral en niños y adultos del sistema público; y para embarazadas VIH+ de los sistemas público y privado. Asimismo, aumentó de forma considerable los fondos de terceros en el financiamiento del programa de prevención del VIH/SIDA principalmente por fondos proveniente del proyecto Fondo Global Complementario.

- Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 6 Ingresos y Gastos años 2003 - 2004			
Denominación	Monto Año 2003 M\$ ¹⁶	Monto Año 2004 M\$	Notas
INGRESOS	119.009.726	164.316.743	
VENTA DE ACTIVOS	6.323	1.773	1
OTROS INGRESOS	110.180	244.391	2
APORTE FISCAL	113.503.743	159.835.872	3
SALDO INICIAL DE CAJA	5.389.480	4.234.707	4
GASTOS	119.009.726	164.316.743	
GASTOS EN PERSONAL	6.704.964	8.168.747	5
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.182.429	5.338.881	6
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	61.694.255	63.012.961	
INVERSIÓN REAL	804.760	422.904	7
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	23.992.509	24.038.126	
SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	13.839.882	58.077.728	3
OPERACIONES DE AÑOS ANTERIORES	274.868	81.836	
SALDO FINAL DE CAJA	4.516.059	5.175.560	

NOTAS:

1. En el año 2003 se efectuó venta de vehículos, situación que no se da en el 2004.
2. Otros ingresos generados en el año 2004 corresponden a un error a una nota de crédito por sobrefacturación del año anterior de Cenabast.
3. Se efectuó un pago anticipado por concepto de Amortización de Deuda Pública, el cual fue decretado por el Tesoro Público.
4. Disminuyeron los fondos comprometidos por pagar al cierre del año.
5. El Gasto en Personal se vio incrementado por el pago, en el mes de marzo, de la bonificación institucional por desempeño, con efecto retroactivo año 2003 (en el año 2003 el PMG obtuvo un porcentaje menor de cumplimiento).
6. Este Subtítulo muestra una baja considerable debido, en gran parte, a que en el año 2004 algunos programas fueron administrados por FONASA, por ejemplo: Programa IRA MM\$ 1.161.-, Anticóaticos atípicos MM\$ 399.-, Fármacos depresión: MM\$ 154.-. Además del ajuste por concepto de la puesta en marcha del Proyecto Chile Compra.
7. En el año 2004 existieron menos proyectos de inversión habilitados con RS de Mideplan, debido al no cumplimiento de los requisitos exigidos por éste, en los plazos estipulados.

16 La cifras están indicadas en M\$ del año 2004. Factor de actualización es de 1,0105.

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
			INGRESOS	117.046.761	166.243.005	164.316.743	1.926.262	
04			VENTA DE ACTIVOS	0	0	1.773	-1.773	
	41		Activos Físicos	0	0	1.773	-1.773	1)
07			OTROS INGRESOS	61.383	274.293	244.391	29.902	
	75		Donaciones	0	74.594	74.594	0	
	79		Otros	61.383	199.699	169.797	29.902	2)
09			APORTE FISCAL	116.982.378	161.734.818	159.835.872	1.898.946	
	91		Libre	103.317.050	101.758.144	101.758.144	0	
	92		Servicio de la Deuda Pública	13.665.328	59.976.674	58.077.728	1.898.946	3)
11			SALDO INICIAL DE CAJA	3.000	4.233.894	4.234.707	-813	
			GASTOS	117.046.761	166.243.005	164.316.743	1.926.262	
21			GASTOS EN PERSONAL	6.461.387	8.199.083	8.168.747	30.336	4)
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	5.974.390	6.982.359	5.338.881	1.643.478	5)
25			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	61.464.170	63.754.680	63.012.961	741.719	6)
	31		Transferencias al Sector Privado	43.657.694	43.272.873	42.667.699	605.174	6)
		003	Progr. Nac. De Alimentación Complem.	25.988.208	25.753.620	25.753.620	0	
		004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	10.898.443	10.743.666	10.142.035	601.631	6)
		006	Programa Nacional de Hemofilia	2.435.930	2.413.941	2.410.398	3.543	6)
		007	Progr. Nac. Al. Compl. Del Ad. Mayor	4.335.113	4.295.981	4.295.981	0	
		463	Aplicación Ley N° 19.779	0	65.665	65.665	0	
	32		Transferencias a Org. Del S. Público	15.527.341	19.884.893	19.884.893	0	
		001	Servicio de Salud Arica	243.397	294.891	294.891	0	
		002	Servicio de Salud Iquique	426.333	464.496	464.496	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	606.151	656.128	656.128	0	
		004	Servicio de Salud Atacama	590.713	660.562	660.562	0	
		005	Servicio de Salud Coquimbo	806.624	894.116	894.116	0	
		006	Serv. de Salud Valparaíso- S. Antonio	523.193	642.147	642.147	0	
		007	Serv. De Salud Viña del Mar-Quillota	506.911	610.941	610.941	0	
		008	Servicio de Salud Aconcagua	256.617	326.174	326.174	0	

17 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

18 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2004

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

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

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
		009	S. de Salud L. Gral. Bdo. O'Higgins	405.488	475.249	475.249	0	
		010	Servicio de Salud Maule	1.039.441	1.121.025	1.121.025	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble	613.239	670.507	670.507	0	
		012	Servicio de Salud Concepción	640.885	767.093	767.093	0	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	339.700	389.552	389.552	0	
		014	Servicio de Salud Bio-Bio	338.237	377.793	377.793	0	
		015	Servicio de Salud Arauco	159.017	190.284	190.284	0	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	227.699	276.607	276.607	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	720.089	789.876	789.876	0	
		018	Servicio de Salud Valdivia	389.268	526.821	526.821	0	
		019	Servicio de Salud Osorno	324.890	377.294	377.294	0	
		020	Serv. Salud Llanquihue, Chiloé, Palena	592.500	728.092	728.092	0	
		021	S. Salud Aysén del Gral. C. Ibáñez	211.453	341.610	341.610	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes	186.357	252.137	252.137	0	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	3.879	255.579	255.579	0	
		024	Servicio de Salud M. Central	29.761	294.440	294.440	0	
		025	Servicio de Salud M. Sur	10.268	590.557	590.557	0	
		026	Servicio de Salud M. Norte	6.708	326.864	326.864	0	
		027	Servicio de Salud M. Occidente	125.681	691.155	681.155	0	
		028	Servicio de Salud M. Sur Oriente	36.875	623.041	623.041	0	
		029	Servicio de Salud M. Del Ambiente	5.165.967	5.202.088	5.202.088	0	
		033	Instituto de Salud Pública	0	32.226	32.226	0	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado	0	29.372	29.372	0	
		039	Centro de Referencia de Salud Maipú	0	6.176	6.176	0	
	33		Transferencias a Otras Entidades Púb.	2.248.488	426.178	297.034	129.144	7)
		395	Prog. Esp. Salud Pueblos Indígenas	0	224.178	95.034	129.144	7)
		396	Programa Campaña de Invierno	1.065.361	0	0	0	
		397	Progr. De Enfermedades emergentes	979.287	0	0	0	
		421	Fondo Nac de Invest. Y Desarr. Salud	203.840	202.000	202.000	0	
	44		Conv. Y Acuerdos Ext. De donaciones	30.647	170.736	163.335	7.401	
		001	Capacitación	30.647	30.370	29.337	1.033	
		007	Pyo. Implem Sist de vigilancia y Calidad Aire	0	140.366	133.998	6.368	
31			INVERSIÓN REAL	27.376.934	588.081	422.904	165.177	8)
	50		Requisitos de Inversión para funcionamiento	4.841	13.365	5.241	8.124	
	53		Estudios para Inversiones	384.835	459.732	316.904	142.828	
	56		Inversión en Informática	17.287	25.131	17.049	8.082	
	73		Inversión R. M. De Santiago	0	89.853	83.710	6.143	

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
	74		Inversiones no Regionalizables	6.664.631	0	0	0	
	79		Convenios de Programación	20.305.340	0	0	0	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	2.099.552	26.662.491	24.038.126	2.624.365	8)
	86		Aportes a Organismos del Sector Público	2.099.552	26.662.491	24.038.126	2.624.365	
	001		Servicio de Salud Arica	0	72.893	61.893	11.000	
	002		Servicio de Salud Iquique	0	23.175	9.675	13.500	
	003		Servicio de Salud Antofagasta	0	648.624	570.860	77.764	
	004		Servicio de Salud Atacama	0	276.492	136.492	140.000	
	005		Servicio de Salud Coquimbo	0	506.253	425.365	80.888	
	006		Serv. de Salud Valparaíso- S. Antonio	0	932.454	633.203	299.251	
	007		Serv. De Salud Viña del Mar-Quillota	0	1.078.351	922.800	155.551	
	008		Servicio de Salud Aconcagua	0	123.389	97.337	26.052	
	009		S. de Salud L. Gral. Bdo. O'Higgins	0	978.818	978.818	0	
	010		Servicio de Salud Maule	0	1.443.179	1.439.579	3.600	
	011		Servicio de Salud Ñuble	0	1.247.715	1.192.919	54.796	
	012		Servicio de Salud Concepción	0	923.363	785.297	138.066	
	013		Servicio de Salud Talcahuano	0	409.792	229.772	180.020	
	014		Servicio de Salud Bio-Bio	0	3.122.257	3.035.757	86.500	
	015		Servicio de Salud Arauco	0	123.477	75.492	47.985	
	016		Servicio de Salud Araucanía Norte	0	2.895.611	2.633.598	262.013	
	017		Servicio de Salud Araucanía Sur	0	1.628.854	1.581.678	47.176	
	018		Servicio de Salud Valdivia	0	140.627	123.627	17.000	
	019		Servicio de Salud Osorno	0	192.832	190.082	2.750	
	020		Serv. Salud Llanquihue, Chiloé, Palena	0	351.418	259.379	92.039	
	021		S. Salud Aysén del Gral. C. Ibáñez	0	145.140	140.122	5.018	
	022		Servicio de Salud Magallanes	0	1.470.179	1.137.829	332.350	
	023		Servicio de Salud Metropolitano Oriente	0	1.734.037	1.699.037	35.000	
	024		Servicio de Salud M. Central	0	801.507	789.992	11.515	
	025		Servicio de Salud M. Sur	0	1.613.268	1.566.902	46.366	
	026		Servicio de Salud M. Norte	0	268.946	229.159	39.787	
	027		Servicio de Salud M. Occidente	0	1.155.751	772.127	383.624	
	028		Servicio de Salud M. Sur Oriente	0	198.897	178.897	20.000	
	029		Servicio de Salud M. Del Ambiente	0	1.000	1.000	0	
	033		Instituto de Salud Pública	0	42.254	27.500	14.754	
	036		Gobierno Regional R.M. Santiago	2.099.552	2.080.600	2.080.600	0	
	038		Hospital Padre Alberto Hurtado	0	31.338	31.338	0	

Cuadro 7								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2004								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
50			SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	13.665.328	59.976.674	58.077.729	1.898.946	3)
	91		Deuda Pública Externa	13.665.328	59.976.674	58.077.729	1.898.946	
		001	Intereses	4.151.362	4.151.362	2.286.146	1.865.214	3)
		002	Amortizaciones	9.513.966	55.825.312	55.791.580	33.732	3)
60			OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	3.000	77.637	81.836	-4.199	
90			SALDO FINAL DE CAJA	2.000	2.000	5.175.560	-5.173.560	

NOTAS:

1. Con ordinario N° 5818 de 29 de octubre de 2004 se solicitó a Hacienda la modificación presupuestaria pero no fue autorizada, por lo cual presenta una ejecución negativa.
2. Históricamente el nivel de otros ingresos no coincide con el asignado por la ley de presupuesto, por lo cual año a año el devengado es inferior al presupuesto.
3. Intereses no considerados en procesos de pago por el Tesoro Público.
4. Esta cifra corresponde al aumento de glosa que se decretó a fines de año por lo cual no se alcanzó a ejecutar.
5. Corresponde a anticipos a los Servicios de Salud no decretados en el último trimestre del año. También incorpora anticipos a las Seremis por rendir, y a proveedores. Por otra parte corresponde a saldo en efectivo por compromisos en proceso de licitación pendientes de pago por campañas publicitarias de los primeros meses del año.
6. Corresponde a anticipos a Proveedor Cenabast pagados no rendidos.
7. Corresponde a contratación de estudios de consultorías en proceso de licitación, que de acuerdo al cronograma debieran efectuarse en enero 2005.
8. La fecha de aprobación de los decretos no permitió la ejecución planificada de los proyectos.

Cuadro 8 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²¹			Avance ²² 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 ²³ / N° total de decretos modificatorios]*100	%	NC	NC	86	NC	1
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23) / Dotación efectiva ²⁴]	\$	NC	26.428	24.366	108	2
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 25 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 25 ²⁵ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23)]*100	%	6	8	3	267	3
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión ²⁶ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22 + subt. 23)]*100	%	10	8	3	267	4

Notas

1. Es importante señalar que del primer indicador, referente al porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes, no fue posible obtener información de años anteriores, por cuanto si bien se cuenta con un registro de los distintos cuerpos legales (de modificaciones presupuestarias), éste no cumple con el nivel de desagregación requerido (decretos originados en leyes, y decretos modificatorios). Por lo anterior, el % obtenido para el 2004 no tiene referencia.

2. Respecto del indicador sobre el Promedio del Gasto de Operación por Funcionario, se observa que la relación entre los años 2003 y 2004 presenta un avance de 108 lo cual implica un mejoramiento en la gestión.

3. En lo que dice relación al indicador Porcentaje del Gasto en Programas del Subtítulo 25, sobre el gasto de Operación, se observa una disminución respecto del año anterior, lo cual se debe a menores recursos destinados a programas con organizaciones públicas como ONG.

4. En lo que dice relación al indicador Porcentaje del Gasto en Estudios y Proyectos de Inversión sobre el Gasto de Operación, se observa una disminución respecto del año anterior debido a que una gran cantidad de proyectos quedaron sin ejecución por la demora en la tramitación de los decretos modificatorios.

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

22 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.

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

24 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.

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

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

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes

Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud y la APS:

Evaluación y monitoreo del Plan de mejoramiento de la APS: se ha reforzado la estrategia de consolidar el nivel primario de atención, creando 37 nuevos SAPU urbanos y 36 SAPU Rural (SUR), beneficiando a 32 comunas del país. Se incorporaron 29 nuevas comunas al programa de cirugía menor ambulatoria, para alcanzar 68 comunas a nivel nacional, con el objetivo de mejorar de la resolutivez de patologías quirúrgicas de baja complejidad, y disminuir costos y listas de espera.

Se amplió el programa de cuidados domiciliarios a 25 nuevos centros de salud del país, para alcanzar un total de 75 establecimientos que otorguen atención en su domicilio, a pacientes terminales, postrados permanentes y temporales, y con alta hospitalaria precoz.

Se incrementó en 48 mil 196 las prestaciones ambulatorias de especialidad de oftalmología, otorrinolaringología, procedimientos de imagenología –mamografías y ecotomografías abdominales–, a través del programa de resolución de especialidades ambulatorias.

Se continuó con la atención médica y odontológica el día sábado en el 100 por ciento de los establecimientos de atención primaria con más de diez mil inscritos o beneficiarios; se alcanzó la extensión horaria médica vespertina (atención en días hábiles hasta las 20 horas) en el 96 por ciento de los consultorios generales urbanos y rurales y la extensión horaria odontológica vespertina se aumentó a 471 consultorios generales urbanos y rurales, garantizando la disponibilidad del 100% del arsenal farmacológico básico e insumos odontológicos.

Acompañamiento, coordinación y evaluación de los Servicios de Salud: se continuó la política de disminuir la brecha de "camas críticas", es decir de cuidados intermedios e intensivos en el país al aumentar en 49 nuevas camas para tratamiento intermedio y 48 nuevas camas para cuidados intensivos de adultos y niños, distribuidas a nivel nacional.

Se aumentó la cobertura del Programa de prestaciones complejas que no están incorporadas al Piloto AUGE en al menos un diez por ciento y se cumplió, en un 100 por ciento, la garantía de acceso a la atención dentro de los 90 días en las patologías comprometidas en el programa de oportunidad en la atención, que es el programa mediante el cual los hospitales han reducido las listas de espera de cirugías de vesícula, hernias y otras patologías.

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).

Programas de capacitación a los Servicios de Salud: 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.

Se diseñó y ejecutó, a través de convenios con universidades, un programa de formación-acción para equipos directivos de establecimientos de la red asistencial de seis Servicios de Salud, con un total de aproximadamente 247 alumnos. Este programa contribuyó al desarrollo de nuevas competencias de los directivos para el mejor funcionamiento de la red asistencial, alentando la colaboración entre los

distintos componentes de la red y la atención oportuna y eficaz de los usuarios.

60 nuevos consultorios de atención primaria y 38 nuevos hospitales se incorporaron al 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.

El número de funcionarios capacitados, de acuerdo a los requerimientos de la Ley de Autoridad Sanitaria fue de 31.654 funcionarios titulares de las Plantas de Técnicos, Administrativos y Auxiliares, lo que corresponde a un 88% del total del personal de esas plantas. En relación a los profesionales y directivos de carrera (grados 17 al 11) se diseñó un plan trienal que permite cubrir el 100% de este personal que totaliza 11.539 funcionarios entre titulares y contratados.

Modernización de la institucionalidad de gestión de redes

Diseño y desarrollo de un nuevo modelo de gestión de redes: se fortalecieron las tareas priorizadas en los Consejos Integradores de Red Asistencial creados por la Ley de Reforma de la Autoridad Sanitaria; es así como todos los CIRA cuentan con planes de trabajo en las áreas de: oportunidad en el acceso, excelencia, sistemas de garantías AUGE y programación en red.

Además, en el ámbito del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar, el año 2004 se consolidaron 93 centros de salud familiar para aumentar la capacidad resolutoria de la atención primaria, con plena integración a la red asistencial y con énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud, los que atienden al 27,6% de la población beneficiaria.

Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

Acciones de salud colectivas sobre las personas y el medio ambiente

Diseño y supervisión de programas de salud, derechos humanos y otros programas especiales de salud: el programa de reparación y atención integral en salud y derechos humanos, PRAIS, quedó incorporado entre los beneficios de reparación otorgados por la Ley 19.980 a las víctimas de violaciones a los derechos humanos. El número de personas inscritas alcanzó una población cercana a 195.000 beneficiarios.

En el programa de detección, diagnóstico y tratamiento de la depresión se atendieron 110 mil 373 personas de quince y más años. Asimismo, se garantizó la atención en el nivel de especialidad (Hospitales Tipo 1, CRS, CDT, Centros Comunitarios de Salud Mental) a 8 mil 61 personas, derivadas desde la atención primaria por la severidad del cuadro de depresión.

En salud dental, el programa de atención odontológica para mujeres y hombres de escasos recursos benefició a un total de 31.287 mujeres y hombres, los cuales recuperaron su salud bucal, además se instalaron 30.464 prótesis dentales. En atenciones odontológicas integrales focalizadas en población menor de 20 años, el año 2004 se atendieron 624.969 personas, mientras que, en el 2003, dicha cifra fue de 591.193, representando un 5,7% de incremento, y un 71,3% desde el año 2001.

En el programa de salud cardiovascular en atención primaria, se mejoró la efectividad de la atención de las personas hipertensas bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular, incrementando a 50 por

ciento el porcentaje que alcanza niveles normales de presión arterial y a 40 por ciento el porcentaje que alcanza niveles normales de azúcar en la sangre.

Diseño y supervisión de campañas sanitarias de invierno: se pusieron en funcionamiento 50 nuevas salas para infecciones respiratorias agudas, ira y otras 50 salas de enfermedades respiratorias del adulto (ERA). El total de salas IRA en el 2004 alcanzó a 502 y a 165 en el caso de las salas ERA. Como resultado, la mortalidad por neumonía disminuyó un 41%.

Diseño y supervisión del plan de promoción de la salud: se logró que el 80 por ciento de las instituciones de salud pública del país -Servicios de Salud, Seremis, instituciones autónomas, hospitales, consultorios y otras instituciones de salud- sean ambientes libres de humo de tabaco. El Ministerio de Salud, en conjunto con el Ministerio de Educación, llevó a cabo la Encuesta de Salud Escolar, Chile 2004, a 16.000 jóvenes entre 13 y 15 años de las Regiones I, V, VIII y Metropolitana.

Diseño y supervisión del plan de salud de pueblos Indígenas: se ha capacitado a 4.400 funcionarios de los establecimientos de salud en las 44 comunas de más alta concentración de población indígena para una atención de salud adecuada a las culturas indígenas, se ejecutaron 214 proyectos de recuperación de la medicina indígena, beneficiando a 363 comunidades, en las regiones primera, segunda, octava, novena y décima.

Control del saneamiento básico: la cobertura de tratamiento de aguas servidas o de origen domiciliario alcanzó alrededor de 70%, producto de las inversiones ejecutadas por empresas sanitarias.

Control del aire: en la región metropolitana se redujeron en un 50% las alertas ambientales y preemergencias, en relación al año 2003, lo cual evidencia un avance en la gestión de los episodios críticos de contaminación.

Control en salud ocupacional: se implementó un programa de vigilancia activa de accidentes laborales fatales, lo que permitió aumentar la pesquisa en casos de muertes notificados de 93%, el año 2003, a 97%, el primer semestre del 2004.

Acciones de salud de carácter individual con alto impacto colectivo individual

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): un 93% de la población beneficiaria bajo control (1.035.147 niños) retiran los productos de este programa. La mantención de la tasa de niños obesos bajo control se mantuvo en 7.4%, ha sido un logro nacional dada la realidad epidemiológica.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM): mantiene 192.000 beneficiarios inscritos que retiran productos y están bajo control; se realizó un estudio piloto comparativo entre población con y sin PACAM, donde se encontró que el grupo intervenido presentaba una significativa detención de la curva de descalcificación ósea, mejoría en la funcionalidad revelada en la marcha (aumento de metros de desplazamiento), mejoría en la capacidad respiratoria y en las concentraciones de colesterol plasmático.

Programa Ampliado de Inmunizaciones: se mantuvo en 0 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia de

rubéola, sarampión, poliomelitis y tétanos neonatal. Además, aumentó el promedio de cobertura de la primera dosis de vacuna tres vírica a 96% y se mantuvo el de tercera dosis de la vacuna DTP – Polio en 95%.²⁷

Control del SIDA y ETS: se mantuvo una cobertura del 100 por ciento en el tratamiento antiretroviral de niños y adultos que viven con VIH/SIDA, que tienen indicación de terapia según protocolo nacional y son beneficiarios del sistema público de salud. Se continuó con el acceso de 100 por ciento en el protocolo antiretroviral para la prevención de la transmisión vertical del VIH, por parte de la embarazadas VIH+ de los Sistemas público y privado de salud.

Se incrementó el acceso a preservativos como estrategia de prevención, con una cobertura del 100 por ciento para quienes consultan por enfermedades de transmisión sexual y para personas con VIH/SIDA en control, y con satisfacción de la demanda espontánea de jóvenes en la atención primaria.

Control de tuberculosis: durante el año 2004 se presentaron 2.548 casos de TBC todas las formas, lo que representa una tasa 16.2 x 100.000 (cifras provisionales). Además, de los casos de TBC pulmonar BK(+), el 86.1% de los que iniciaron tratamiento egresaron curados (1.087 casos), cifra superior a la meta OMS de 85%.

Control de enfermedades emergentes: se investigó el 95% de los casos sospechosos de síndrome cardiopulmonar por Hantavirus, implementando oportunamente medidas de control. Se hospitalizó el 65% de los casos confirmados de síndrome cardiopulmonar por hantavirus.

Se mantiene controlada la Hepatitis A, dando por finalizado el brote iniciado a fines de 2002. Las medidas implementadas lograron mantener, durante todo el 2004, el número de casos dentro de los márgenes habituales, logrando una disminución de 46% respecto al año anterior.

²⁷ Promedio de cobertura de la primera dosis de vacuna tres vírica y de tercera dosis de la vacuna DTP – Polio, son cifras provisionales al 10 de marzo de 2005.

- **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

Aumentar la capacidad resolutive de la atención primaria, integrada a la red asistencial y con énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud

Incrementar en 30 nuevos servicios de atención primaria de urgencia en distintas comunas del país, en todos los trimestres los objetivos parciales fueron cumplidos, destacándose la alta valoración que hacen tanto el personal directivo y los equipos de salud, como los usuarios.

Incrementar en 43.376 prestaciones el programa de resolución de especialidades ambulatorias en la atención primaria con énfasis en oftalmología (vicios de refracción), otorrino (hipoacusia), cirugía (ectomografía biliar), ginecología (mamografías), se cumple el 100% de los objetivos, donde los Servicios de Salud y Municipios han desarrollado una adecuada capacidad técnica y de gestión con la aceptación por parte de los usuarios.

50 nuevas Salas para infecciones respiratorias agudas (IRA) instaladas y operando en el año 2004, se cumple con el compromiso en todos los trimestres, capacitando a los profesionales que se desempeñan en las nuevas salas y dotando de los insumos y equipamientos necesarios para funcionar adecuadamente.

Otorgar atención con diagnóstico y tratamiento de la depresión a 90.000 personas de 15 y más años en establecimientos de atención primaria (consultorios generales urbanos (CGU) y rurales -CGR-) y en Hospitales tipo 3 y 4, en lugares donde no exista CGU ni CGR, este objetivo es cumplido destacándose una adecuada capacidad resolutive y de diagnóstico, tanto del nivel primario como del secundario, así como una correcta capacidad de derivación.

Mantener el 100% de los establecimientos de atención primaria del país con más de 10.000 inscritos o beneficiarios con atención médica y odontológica el día Sábado, este objetivo se cumple destacándose el apoyo autoridades involucradas en el Programa de mejoramiento de APS (Alcaldes, Directores de Servicios de Salud).

96% de los consultorios generales urbanos y rurales con extensión horaria médica vespertina. La extensión horaria se cumple en el 100% de los establecimientos que cuentan con esta estrategia.

Profundizar el desarrollo de la gestión del cambio institucional, a través del fortalecimiento de tareas priorizadas en los Consejos Coordinadores de Red de los Servicios de Salud.

El 100% de los Consejos Coordinadores de Red deberá contar con planes de trabajo para el 2004, a lo menos en las siguientes áreas: oportunidad en el acceso a la red; excelencia en red; sistemas de garantías AUGE; programación en red, en un principio la implementación fue lenta pero posteriormente los 28 Servicios de Salud lograron alcanzar el objetivo, contribuyendo en forma importante a mejorar la coordinación entre establecimientos y a facilitar la implementación de la nueva institucionalidad de la reforma.

Implementar la Reforma de la salud y el Plan Auge con prioridades sanitarias definidas según la situación epidemiológica y con criterios de equidad, superando brechas de tecnologías sanitarias

Realización de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, Chile 2004. En un comienzo el avance fue lento ya que se debió adaptar el instrumento a la realidad chilena, dificultades que son superadas posteriormente, logrando ser un aporte en el conocimiento de aspectos conductuales, factores de riesgo psicosociales y de utilización y acceso a los servicios de salud en población escolar.

Lograr y mantener que el 100% de las instituciones de salud pública del país (Servicios de Salud, SEREMIS, Instituciones Autónomas, Hospitales y Consultorios), sean ambientes libres del humo de tabaco y extender esta política a Municipios y otras instituciones miembros del Consejo Vida Chile. Avance del 95%, con importancia significativa en este tema tanto en las instituciones de salud pública como en los otros miembros del Consejo Vida Chile.

Investigar en terreno todos los casos sospechosos de síndrome cardiovascular (SCP) por hantavirus, implementando medidas inmediatas de control y hospitalizar oportunamente a todos los casos de síndrome cardíaco pulmonar por hantavirus (SCPH), avance del 95%. Se logró mantener la tendencia descendente del ciclo epidémico iniciado el 2002

Mejorar la efectividad de la atención de los hipertensos en el programa de salud cardiovascular incrementando a 50% el porcentaje de personas con niveles de presión arterial, avance del 100%. Las estrategias implementadas por los equipos de salud están permitiendo mejorar la compensación de los pacientes bajo control.

Mejorar la efectividad de la atención de los diabéticos en programa de salud cardiovascular incrementando a 50% el porcentaje de personas con niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1C) < 7% o Glisemia < 110mg/dL, avance del 75%. Se avanza sostenidamente en este objetivo.

Mantener cobertura de 100% de tratamiento antiretroviral en personas adultas que viven con VIH/SIDA, que tienen indicación de terapia según protocolo nacional y que son beneficiarios del sistema público de salud, avance del 100%. Este problema de salud está incluido en el plan AUGE. Incremento del acceso a preservativo como estrategia de prevención: cobertura del 100% en personas consultantes por enfermedades de transmisión sexual, en personas con VIH/SIDA en control y en la demanda espontánea en jóvenes, avance del 75%. Durante el año se enfrentaron importantes dificultades en la licitación, especificaciones técnicas y certificación de los preservativos, las que sin embargo fueron subsanadas en el último trimestre.

El 95% de las mujeres con examen de papanicolau positivo (PAP +) derivadas del nivel primario serán atendidas en la unidad de patología cervical (UCP) dentro de 30 días desde su derivación. Avance del 98.2 %. Este problema de salud está cubierto por el plan AUGE. Destacándose la coordinación entre los distintos niveles de atención y la existencia de responsables en cada uno de ellos.

- **Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas²⁸**

Programas Evaluados

- **Implementación de acciones de rectoría y regulación sanitaria**
- **Acciones de carácter individual con alto impacto colectivo individual**

Adulto Mayor

Se establece como instrumento de evaluación en el 100% de los adultos mayores la EFAM-Chile, registrándose en el Registro Estadístico Mensual (REM) 05. El resultado de la línea de base de evaluación arroja que un 65% de los adultos mayores son autovalentes, un 30% dependientes y un 5% postrados. Este indicador será evaluado periódicamente pues se utiliza en la determinación del per cápita asignado a cada establecimiento de APS.

En relación a la determinación de costos en las prestaciones que afectan a los adultos mayores, la Ley de régimen general de garantías en salud define la protección financiera para cada prestación elaborada a partir del costeo de las canastas, para una serie de patologías que dan respuesta a las principales patologías que afectan a los adultos mayores.

- **Implementación de acciones de rectoría y regulación sanitaria**
- **Acciones de de salud colectivas sobre las personas y el medio ambiente**

Subsidio de Enfermedad y Medicina Curativa

Actualmente se encuentra en trámite legislativo, en la Comisión de Hacienda del Senado de la República, el proyecto de ley sobre racionalización de los subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas, mediante el cual el Fondo Nacional de Salud asumirá tanto la administración de las licencias médicas de sus afiliados, como el cálculo y pago de los subsidios de incapacidad laboral que a ellos correspondieren; dicho proyecto contempla protocolos o guías clínicas.

En el año 2003 fueron definidas las directrices generales y orientaciones para las contralorías médicas de licencias, en relación con las patologías más frecuentes por sexo y edad consignadas en las licencias médicas por región y por COMPIN y los diagnósticos más usados por especialidad, se espera la aprobación del proyecto de ley mencionado para dar curso a la aplicación de estas directrices generales y la confección definitiva de los protocolos correspondientes, lo cual está determinado por la prioridad otorgada por el ejecutivo.

- **Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes**

²⁸ Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco de la Evaluación de Programas que dirige la Dirección de Presupuestos.

Programa Red de Urgencia

Se ha establecido un mecanismo de acreditación de los servicios de urgencia, de acuerdo a la Ley N° 19.937. El Ministerio de Salud ha definido los requisitos mínimos para el funcionamiento de las unidades de emergencia, unidades de paciente crítico y sistema de atención prehospitalaria (SAMU). Estos requisitos, denominados "autorización sanitaria" son de responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Regional - SEREMI.

Los Servicios de Salud realizaron la caracterización de su demanda de urgencia lo que les permitió conocer el perfil de sus usuarios, de manera de generar las estrategias que permitan reorientar la atención de urgencia de acuerdo a la complejidad; además, en este mismo sentido, se implementó el selector de demanda en todas las unidades de emergencia de los establecimientos tipo 1 y 2 del sistema público de salud.

Se trabajó en conjunto con entidades formadoras para definir el perfil de los profesionales de unidades de emergencia, así como en un estudio que comprendió a 49 de los 57 establecimientos tipo 1 y 2 de la red asistencial. Este estudio permitirá mejorar el uso de los recursos humanos y consideró los casos acogidos a liberación de turnos nocturnos y fines de semana y festivos.

Los equipos técnicos de los Servicios de Salud en consenso con el nivel central, han definido la organización de los sistemas prehospitalarios en términos geográficos y territoriales, definiendo ocho centros reguladores macroregionales, los que se han ido implementando acorde a los recursos.

- Implementación de acciones de rectoría y regulación sanitaria

- Acciones de de salud colectivas sobre las personas y el medio ambiente

Programa Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría

Para una correcta integración del modelo de salud mental y psiquiatría al sistema general de salud se debe avanzar en una serie de ámbitos: en recursos humanos se ha refinado el diagnóstico de competencias de todos los equipos de salud mental, se han reasignado funcionarios y se ha formulado un plan de capacitación y formación continua. En infraestructura se construyen términos de referencia para el estudio diagnóstico de la red nacional de salud mental. En términos de mecanismos financieros, de evaluación y control se concluyó el cambio de la modalidad de prestaciones valoradas al de pago asociado a diagnóstico, elaborando 20 canastas de patologías incorporadas a FONASA. Se incorporó el consumo de alcohol y drogas al plan de salud pública como factor de riesgo de accidentes y violencia, así como la atención de niños hiperactivos que previene problemas posteriores de salud mental y maltrato infantil. Adicionalmente, se encuentra en elaboración un informe final que permitirá optimizar el uso de los dispositivos de urgencia de la RM.

En términos de la relación de costo efectividad de los dispositivos comunitarios se concluyó a igualdad de resultados es conveniente mantener a los pacientes en un hogar protegido y no en unidades de larga estada.

Se realizó el proceso de acreditación de los 14 nuevos equipos de salud mental, en cuanto al plan de reconversión de los grandes hospitales psiquiátricos del sistema, se emitió un informe que concluye que los hospitales psiquiátricos de la RM han dejado de ser centros de referencia nacional, pero resuelven hospitalizaciones de corta estadía de otros SS de las regiones metropolitana y sexta, ante problemas de exceso de demanda.

- **Avances en Materias de Gestión**

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

Capacitación

Los principales logros del programa de capacitación 2004, fueron la detección de necesidades de capacitación, la constitución y funcionamiento del comité bipartito, el diseño del plan anual de capacitación, la adjudicación de recursos a los proyectos de capacitación presentados por los funcionarios, la licitación vía Chile Compra para la ejecución de las actividades a financiar y el diagnóstico de competencias transversales y específicas y la evaluación final del programa anual de capacitación.

Capacitación de los Servicios de Salud

Se logró generar una visión integrada y estratégica de la capacitación en los S.S., incorporando los distintos marcos legales que rigen en el sector, el concepto de Red asistencial y las prioridades sanitarias, normativas, reglamentarias y programáticas de la reforma. se alinearon los Servicios de Salud, las unidades de capacitación y los comités bipartitos de capacitación de las direcciones de los S.S. y establecimientos de mayor complejidad, respecto a la importancia de la capacitación en la ley de autoridad sanitaria, en relación con el desempeño, promoción, acreditación y pago de incentivos. se incorporó el manejo de las normas legales y reglamentarias, la realización de diagnósticos y de programas extraordinarios de capacitación para el logro de las metas de cobertura requeridas en la totalidad de los Servicios de Salud. es así, como en relación a la aplicación del art. 80° para el personal titular de la planta de técnicos, administrativos y auxiliares se logró una cobertura del 88.12% (alrededor de 32.000 funcionarios). se monitoreó y asesoró a los servicios de salud a través de la elaboración y difusión de informes periódicos con los resultados de evaluación y monitoreo de los programas anuales de capacitación, compromisos, metas de cobertura, metas de ejecución presupuestaria, elaboración y difusión de propuesta de metodologías e instrumentos técnicos, realización de reuniones, visitas a terreno, asesorías y elaboración y difusión de dos publicaciones durante el 2004: una de ellas con orientaciones para la participación funcionaria en los comités bipartitos de capacitación y, la otra, relacionada con las orientaciones para el desarrollo técnico de la capacitación en los Servicios de Salud.

Esta meta no fue aprobada, principalmente, porque las exigencias y requisitos no son aplicables en su totalidad a las características de los S.S., por incomprensión respecto del desarrollo de los procesos de capacitación en los Servicios de Salud y defectos en la estructura y funcionamiento del sistema de validación y aprobación del cumplimiento del PMG al interior del MINSAL. La red de expertos no validó el sistema por considerar que éste no incluyó el seguimiento de los resultados de la implementación del programa de trabajo para incorporar género en el sistema de información institucional o de los productos, el plan de trabajo 2005 para compromisos futuros de modificaciones a sistema de información o productos, plan de difusión de las modificaciones realizadas y no entregó documentos de verificación del cumplimiento de las medidas propuestas para el año 2004.

Higiene seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo

Durante el año 2004 se consolidó el "programa de gimnasia de pausa" para los funcionarios y funcionarias del Ministerio, el funcionamiento expedito del comité paritario de higiene y seguridad y el aumento de la participación de los funcionarios en las encuestas de satisfacción con los programas preventivos, y la ejecución de evaluaciones ambientales para mejoramiento de la seguridad de los ambientes de trabajo.

Higiene seguridad y mejoramiento de ambiente de trabajo en Servicios de Salud

Existe 320 Comités Paritarios en funcionamiento activo a lo largo del país y se completaron 17 equipos en los SS para el 2005; se implantó el modelo de centros de salud del trabajador-funcionario. Además, se definió desde nivel central de la ubicación de éste tema como herramienta de gestión transversal.

Un total de 20 SS implementaron sus unidades de salud del trabajador funcionario, con dependencia de RRHH y lograron una cobertura de 26.000 funcionarios controlados por exposición a riesgos en su trabajo.

Se recibieron informes semestrales de siniestralidad del 100% de los SS, (en 2003, informó un 25 % de los Servicios); en la totalidad de los Servicios (7 SS) en que se pudo comparar la siniestralidad 2003-2004 éste índice descendió.

Se mantuvo el número de 26.000 funcionarios controlados por exposición a riesgos del trabajo.

Evaluación del Desempeño

El PMG 2004 se cumplió en un 100%, y en el plazo final establecido para el cierre del proceso.

Se implementó el sistema especial de calificaciones, del período 2003 – 2004, inserto en las metas Programadas del Mejoramiento de la Gestión 2004.

Se cumplió con el registro del informe cuantitativo correspondiente al período 2004 a la SUBDERE.

Este sistema, ha permitido mejorar la distribución de las notas entre los funcionarios.

Durante el año 2004 no hubo una fluida relación con la Red de Expertos.

OIRS Central

Fortalecimiento del equipo de trabajo. a través de la especialización del trabajo (atención de público, secretariado, tipeadora, coordinadora, PMG)

Personal especialmente capacitado para enfrentar situaciones de alta complejidad.

Participación en la fuerza de tarea sectorial que elaboró una propuesta de modelo integral de atención a usuarios para la gestión de solicitudes ciudadanas.

OIRS Descentralizadas

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 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.

Gobierno Electrónico

Se cumplió la planificación anual y se logró el cumplimiento de la meta planteada. Se realizó un adecuado diagnóstico de las áreas factibles de mejorar, presentándose diversas iniciativas, dentro de las cuales fueron seleccionadas aquellas con mayor viabilidad y utilidad para la institución.

Se logró establecer un plan y programa de trabajo para aquellos proyectos que resultaron viables de implementar en el año 2005 y se estableció el financiamiento para los proyectos a implementar.

Gobierno Electrónico Servicios de Salud

La División de Gestión de Red Asistencial, realizó un diagnóstico de los procesos de provisión más relevantes en la atención de los usuarios del sistema público y que podían ser mejorados incorporando tecnologías de información y automatización de sus procesos administrativos (TIC). Se estudiaron la consulta médica electiva general y de especialidad ambulatoria, la entrega de los medicamentos al usuario y la gestión de reclamos de solicitudes ciudadanas; como resultado se definieron los proyectos de registro clínico electrónico, sistema de farmacia computacional y sistema de gestión de recursos médicos. Además, se propone informatizar gradualmente las OIRS del sector avanzando hacia un sistema de ventanilla única.

Planificación y Control de Gestión

Fueron revisados todos los indicadores y se analizó la utilidad y pertinencia de la información entregada, definiéndose aquellos que serían medidos periódicamente durante el año. Es así como, mensualmente fueron emitidos Informes de Gestión, distribuidos a las autoridades, que no sólo incorporaron la medición de indicadores, sino que todas aquellas metas comprometidas que dan cuenta de la gestión institucional interna y externa.

Durante el segundo semestre, comenzó la primera fase del proyecto Cuadro de Mando Integral para el Ministerio de Salud, que obligó a una revisión profunda y completa de las definiciones estratégicas considerando las nuevas estructuras resultado de la implementación de la Autoridad Sanitaria, así como la definición de indicadores relevantes para la toma de decisiones.

Auditoría

El Departamento de Auditoría llevó a cabo con éxito las diversas actividades programadas, tanto en la Red asistencial, como en la Autoridad Sanitaria y al interior de esta Secretaría de Estado, abordando las materias más relevantes de la gestión institucional. Se destacan entre otras, la auditoría a los 59 Hospitales que pueden optar a la calidad de Autogestión en Red, el traspaso a la Autoridad Sanitaria, actividades relacionadas con la temática de responsabilidad médica, el cumplimiento de las actividades solicitadas por el CAIGG y el cumplimiento del sistema de auditoría del PMG 2004.

Gestión Territorial Integrada

A partir del año 2004, se realiza en esta Subsecretaría la primera etapa del PMG/GTI, que consistió en realizar el diagnóstico de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) destinados a los beneficiarios y/o usuarios de la institución, desde una perspectiva territorial.

Para ello se identificaron y analizaron los siguientes productos: "evaluación y monitoreo del programa de mejoramiento de la atención en el nivel primario"; "diseño y desarrollo de un nuevo modelo de gestión"; "regulación de prestadores y técnico sanitario de contenidos del plan"; "monitoreo y vigilancia en salud pública"; "diseño y supervisión del plan de promoción de la salud"; "diseño y supervisión del plan de salud de pueblos indígenas"; "control del saneamiento básico", "control de alimentos, zoonosis y vectores"; "control del aire"; "control en salud ocupacional"; "programa nacional de alimentación complementaria"; "programa de alimentación complementaria del adulto mayor"; "control del SIDA y ETS"; "control de tuberculosis". Para estos productos se identificaron los gastos y grado de desconcentración de los recursos empleados, la opinión de los servicios públicos relevantes y los sistemas de información para el registro de los productos estratégicos

Compras y contrataciones del Sector Público (Chilecompras)

La etapa VI significó trabajar en el seguimiento de cada proyecto y en la elaboración del Plan de compras 2005, este ejercicio nos entregó información relevante respecto a la realidad que cada región estaba viviendo en cuanto a la implementación y uso del Chile Compra, considerando que el sistema de compras tiene como marco la ley de compras (19.886).

En este sentido planificamos el trabajo con las Secretarías Regionales Ministeriales y diseñamos nuestro plan de compras 2005, asumiendo para el presente año un rol mucho más activo en cuanto a generar iniciativas que nos llevan a mejorar nuestra gestión a nivel Ministerial, en este contexto se encuentra la implementación y el seguimiento del Plan de compras 2005.

Administración Financiero Contable

Se cumplió la planificación anual en general, a excepción del informe de dotación correspondiente al tercer trimestre el que fue enviado fuera de plazo.

Se capacitó en la Contraloría General de la República a funcionarios del Departamento de Administración Financiera en los cursos de Contabilidad General de la Nación Nivel I y II.

Se realizaron diversas capacitaciones en el SIGFE a todas las Seremis y Nivel Central.

Se utilizó todo el año el SIGFE como sistema contable paralelo.

Enfoque de Género

El desarrollo, desde el año 2002 del PMG "Enfoque de Género", ha formado parte de los esfuerzos que en el contexto de la reforma sectorial realiza el Ministerio por avanzar en superar las brechas de equidad en salud. Actualmente se dispone de un sistema de registro y estadísticas que entrega información sesgada por el sexo de la persona beneficiaria de cada prestación de salud; se ha elaborado y está aplicándose masivamente un modulo de capacitación en análisis de género en salud para la utilización de esta información; se han incorporado consideraciones de género en algunos de los programas por ciclo vital y de salud sexual y reproductiva y se estudia la pertinencia de incorporarlo al resto y funciona un grupo con representación de profesionales de las dos Subsecretarías, divisiones y departamentos que realiza asesoría y seguimiento de las acciones del programa de mejoramiento de la gestión.

Este sistema no fue validado por cuanto el Programa de Seguimiento, no contempló compromisos asociados a las recomendaciones, así como tampoco incorporó plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones.

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

“El servicio no formula convenio de desempeño colectivo”

- **Cumplimiento de Otros Incentivos Remuneracionales**

“El servicio no incorpora otro tipo de incentivos remuneracionales”

- **Avances en otras Materias de Gestión**

Agenda Digital

Se licitó red de comunicaciones en salud para dar servicio a todos los hospitales y consultorios del sistema público de salud, condición necesaria para asegurar un adecuado control de las garantías explícitas en salud (AUGE) de la reforma de salud. su instalación durante el año 2005, permitirá mejorar sustancialmente el funcionamiento coordinado de la red asistencial pública, logrando una mejora tecnológica y equidad en la calidad de los servicios de comunicaciones en todo el país sin comprometer recursos frescos.

Se implementó el sistema de información de gestión financiera del estado (SIGFE) en todos los Servicios de Salud del país incluyendo todos los hospitales que les componen, mejorando de esta manera el manejo de los recursos y un mejor servicio de la deuda con los proveedores, permitiendo un monitoreo al día de las actividades y además la comparación de la gestión de los establecimientos. Esta implementación se realizó en una estrecha colaboración con la Dirección de Presupuesto.

Se implementó un Sistema de información de recursos humanos en salud en todos los Servicios de Salud y hospitales contando por primera vez con información global y homogénea del recurso humano que es la base de los logros en salud.

Instalación del sistema de control de las garantías explícitas en salud.

Este sistema se ha creado con el expreso propósito de controlar el cumplimiento de las obligaciones legales que el Fonasa tiene con sus beneficiarios como resultado de la ley de Reforma de la Salud.

Se obtuvo financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo para profundizar estos y otros desarrollos orientados a fortalecer la capacidad del sistema para gestionar y controlar la oportunidad y calidad de la atención y la fiscalización de las condiciones sanitarias del país.

Asociación Público – Privada

Durante el año 2004 el Ministerio de Salud continuó desarrollando los estudios preliminares que permitirán la incorporación de capitales privados en la reposición de hospitales públicos.

Durante el segundo semestre se licitó públicamente la consultoría denominada “Evaluación de Mecanismos de Financiamiento para el Complejo Hospitalario Salvador Infante”.

Se han elaborado la Normas Chilenas que ordenarán la elaboración los acuerdos de producción libres (APL) y permitirán la certificación del cumplimiento de éstos; los principales temas abordados en los APL, se relacionan con los residuos líquidos y sólidos, salud ocupacional, emisiones al aire, emisiones al agua, control de olores, cumplimiento anticipado de normas, adopción voluntaria de estándares ambientales, entre otros.

• Proyectos de Ley

Boletín : 2727 – 11. Mensaje 38 – 344.
Descripción : Sobre Derechos y Deberes de las Personas en Salud
Fecha de ingreso : 12 de Junio de 2001, Cámara de diputados.
Estado de tramitación : Primer trámite constitucional – Aprobado en general.
Pasa a segundo informe Comisión Salud Cámara desde 18 de Diciembre de 2002.
Beneficiarios directos : Toda la población del país.

Boletín : 2981 – 11. Mensaje 82 – 347.
Descripción : Modifica Ley N°18.933, sobre Instituciones de Salud Previsional.
Fecha de ingreso : 02 de Julio de 2002.
Estado de tramitación : Segundo trámite constitucional – Aprobado en general.
Con segundo informe de la Comisión de Salud – Para Cuenta
Urgencia: Simple.
Fecha cuenta: 01 de Marzo de 2005.
Fecha total: 31 de Marzo de 2005.
Beneficiarios directos : Beneficiarios de Isapre.

4. Desafíos 2005

- **Ámbito de Salud Pública**

Poner en marcha la ley de autoridad sanitaria y gestión, especialmente en los Servicios de Salud y en las nuevas Autoridades Sanitarias Regionales, así como implementar el AUGE en régimen, cuyas garantías serán exigibles a contar del mes de julio de este año.

Se dará cuenta de los resultados de la Encuesta de Salud 2005 y considerar sus resultados para la toma de decisiones.

Se mantendrá el 100% de cobertura de acceso a tratamiento a personas con VIH/SIDA que necesiten tratamiento antiretroviral. Se prevendrá la transmisión del VIH madre a hijo/a, a través de la oferta del examen VIH a la embarazada en el sector público y de aplicación del protocolo farmacológico. Asimismo, proseguirán los planes regionales de prevención del VIH/SIDA y de las ETS, la campaña nacional de comunicación social y las campañas regionales de prevención. También se incrementará el acceso a preservativo como estrategia de prevención: cobertura del 100 por ciento en quienes consultan por enfermedades de transmisión sexual, en personas con VIH/SIDA en control, y satisfacción de la demanda espontánea de jóvenes en la atención primaria.

Aumento de la cobertura en la detección, diagnóstico y tratamiento de la depresión a 125.425 personas de 15 y más años (un 22% de aumento), en los establecimientos de la atención primaria y en los hospitales donde no existan consultorios generales urbanos o rurales.

Mejorar la efectividad de la atención de las personas bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular, manteniendo un 50% las personas con niveles normales de presión arterial y un 40% de personas con niveles normales de azúcar en la sangre.

Avanzar en los procesos de discusión legislativa y reglamentaria (Ley de Isapres y perfeccionar diversas normas: enfermedades profesionales, tabaco, alcohol, etiquetado de alimentos, etc.)

Monitoreo de condiciones de trabajo, fortaleciendo la capacidad fiscalizadora a nivel regional con el fin de vigilar los lugares de trabajo y el cumplimiento de la Ley 16.744 de seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de la administración de ésta por parte de las mutuales de seguridad y el Instituto de Normalización Previsional (INP). Vinculado al mundo del trabajo se actualizarán los cuerpos reglamentarios que definen cuáles son las enfermedades ocupacionales.

Ámbito nutricional: Incorporación de un nuevo producto para el adulto mayor "Bebida Láctea Años Dorados", expansión a cinco regiones del proyecto de obesidad desarrollado en conjunto con FONASA, y extensión a todo el país de la estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital que busca prevenir la obesidad en los niños y las embarazadas. Se trabajará en la implementación de una mesa de trabajo con las empresas del rubro alimentos para incorporar leyendas de advertencia en los envases de productos alimenticios. El objetivo es informar a la población sobre los riesgos del consumo excesivo de sal, grasas y calorías.

En el caso de las bebidas alcohólicas se trabajará en la rotulación de los envases a objeto de advertir a los consumidores sobre los riesgos de su ingesta para la salud.

Se profundizará el conocimiento de las determinantes de la desigualdad en salud para mejorar los instrumentos que permitan reducirla.

Se trabajará en la implementación de las directrices del acuerdo marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco, materia sujeta a la ratificación por parte del Congreso del convenio

internacional y se ampliará la cobertura de ambientes libres del humo de tabaco en establecimientos de educación, lugares de trabajo, municipios y otras instituciones del Consejo VIDA CHILE.

Se trabajará en la aplicación de la política de gestión integral de residuos sólidos.

En el ámbito de medicamentos se trabajará en la implementación del nuevo "Formulario Nacional" que propende al consumo de genéricos de calidad garantizada lo que tendrá impacto en el presupuesto familiar destinado a este rubro.

- **Gestión de la Red Asistencial**

Se optimizará 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 hospitalaria.

En atención primaria, este año se dará inicio a la construcción de 33 nuevos Centros de Salud Familiar, por un monto de inversión aproximado de 15 mil millones de pesos.

La programación del 2005 en inversiones hospitalarias comprende las siguientes actividades destinadas a consolidar el proceso de inversiones del sector:

- Licitación obras Hospital de Arica
- Inicio obras Hospital de Alto Hospicio
- Inicio obras Hospital Zona Norte de Antofagasta
- Continuación ejecución obras Hospital Vallenar
- Licitación obras Hospital de Coquimbo
- Inicio obras normalización Hospital Santa Cruz
- Continuación ejecución obras CDT Talca
- Ejecución diseño e inicio obras Hospital de Curepto
- Inicio obras Hospital Las Higueras de Talcahuano
- Segunda licitación e inicio obras Hospital Curanilahue
- Licitación e inicio obras Hospital Guillermo Grant-Traumatológico de Concepción
- Continuación ejecución obras Hospital Victoria
- Continuación ejecución obras Hospital Nueva Imperial
- Inicio obras Hospital Puerto Saavedra
- Inicio obras Hospital Osorno
- Inicio obras Hospital Castro
- Inicio obras Hospital Puerto Cisnes
- Ejecución diseño y licitación obras Hospital de Punta Arenas

Se creará una comisión de planificación de recursos humanos de salud, la que estará constituida por un equipo multidisciplinario cuyo propósito será identificar y superar las necesidades de información del Ministerio de Salud respecto a materias como: requerimientos de formación, oferta formativa y ocupacional existente y brechas de recursos humanos, diseñar proyecciones futuras asociadas a las prioridades sanitarias que requiere el nuevo modelo de atención en salud.

En el área de la capacitación se espera ejecutar un presupuesto anual de M\$3.522.399 correspondiente al 1% de las remuneraciones imponibles de los funcionarios afectos al Estatuto

Administrativo, lo que posibilitará desarrollar un plan de acción en apoyo al proceso de reforma, mediante el fortalecimiento de las estructuras y planificación de capacitación en los Servicios de Salud.

La participación ciudadana se verá fortalecida a través de la incorporación de los usuarios en el diseño y presentación del 100% de las Cuentas Públicas de los establecimientos hospitalarios y Servicios de Salud. El 100% de los establecimientos de la red asistencial contarán con instancias de participación de usuarios y se instalarán sistemas de gestión de reclamos en el 100% de las OIRS.

Para avanzar en la coordinación de la red se elaborará el plan de trabajo del Consejo Integrador de la red Asistencial - CIRA - de cada Servicio de Salud, que abordará las áreas temáticas que la ley dispone. Este plan debe contar con metas, indicadores y cronograma de actividades.

El impulso de la reforma de la salud al desarrollo de un modelo de atención de salud integral con enfoque familiar, involucra la transformación gradual de los consultorios en centros de salud familiar. Para el año 2005 se actualizará el plan de salud en la atención primaria, incorporando prestaciones asociadas al desarrollo de la salud familiar para el conjunto de los establecimientos de atención primaria, con mejoría de la integración a la red asistencial y énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud.

Asimismo se incorporan 6 problemas de salud al sistema AUGE, que son de resolución principalmente en atención primaria: IRA baja en menores de 5 años, neumonía adquirida en la comunidad en mayores de 65 años, hipertensión arterial esencial, diabetes mellitus tipo 2, epilepsia no refractaria en menores de 15 años, salud oral integral a los niños y niñas de 6 años.

Se consolidará la coordinación de la red local de urgencia (SAPU, unidades de emergencia hospitalaria, consultorio), como una estrategia para redireccionar las consultas de urgencias/emergencias al nivel correspondiente (mayor costo efectividad).

Se implementará el modelo de unidad de paciente crítico (UPC) que permitirá establecer entre otras cosas: un lenguaje común y jefatura única, y establecer protocolos de ingreso y egreso. Durante el 2005 y 2006 se espera terminar de consolidar los polos de desarrollo de cardiocirugía, neurocirugía, y neonatología. La organización de los recursos humanos calificados y la alta tecnología más un ordenamiento del flujo de pacientes es una estrategia fundamental para dar cumplimiento a las garantías AUGE. Asimismo, se consolidará el modelo regional y supra-regional del SAMU, al instalar el centro regulador macroregional de Coquimbo.

- **Modernización del Sector**

Informatizar el sistema de comunicaciones en salud pública para implementar el centro de llamados para asistencia remota, coordinar las entregas de horas entre hospitales y consultorios a través de internet y mejorar la coordinación actual entre los diversos niveles, es decir, centros de atención primaria, centros de atención secundaria o especializada, y los hospitales.

Relaciones de nuevo orden entre los ámbitos público y privado, principalmente estudios en curso sobre concesiones de proyectos hospitalarios: Complejo Hospitalario Salvador Infante y otros tres en la región metropolitana: Complejo Sur (Hospital Barros Luco – Hospital Ezequiel González Cortés), Hospital Sotero del Río y un nuevo hospital en la Comuna de Maipú.

La modernización del sector, así como los desafíos en salud pública y gestión de la red asistencial, son los pilares de construcción de la reforma de la salud

5. Anexos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2004
- Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 3: Programación Gubernamental
- Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2004
- Anexo 6: Transferencias Corrientes
- Anexo 7: Iniciativas de Inversión
- Anexo 8: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

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

Cuadro 10 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2002	2003	2004				
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	(Número de establecimientos que cuentan con un sistema de gestión de listas de espera/Número de establecimientos de los Servicios de Salud)*100	%	NC	0	99	90	Si	110.00	
	Enfoque de Género: No									
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	(Número de Servicios de Salud que cuentan con un sistema de programación en red/Número de Servicios de Salud)*100	%	NC	0	100	100	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
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	(Número de establecimientos de Atención Primaria APS con oficinas de información, reclamos y sugerencias (OIRS) funcionando/Número de establecimientos de Atención Primaria APS)*100	%	NC	82	84	100	No	84.00	1
	Enfoque de Género: No									
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de consultorios de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos, con población sectorizada	(Número de consultorios de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos, con población sectorizada/Número de consultorios de Atención Primaria APS)*100	%	NC	100	93	100	No	93.00	2
	Enfoque de Género: No									

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

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

Cuadro 10
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2002	2003	2004				
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud	(Número de establecimientos que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud/Número de establecimientos)*100	%	NC	52	100	50	Si	200.00	3
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Cobertura de vacunación antiinfluenza población de adultos mayores de 65 años	(Adultos mayores de 65 años vacunados/Total habitantes adultos mayores de 65 años)*100	%	95	88	96	80	Si	120.00	4
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Poliomeilitis	(N° casos nuevos de Poliomeilitis/Población en riesgo de contraer Poliomeilitis en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0	0	0	0	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Rubéola	(N° casos nuevos de Rubéola/Población en riesgo de contraer Rubéola en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		2	0	0	2	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Sarampión	(N° casos nuevos de Sarampión/Población en riesgo de contraer Sarampión en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0.00	0.01	0.00	0.00	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 10
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2002	2003	2004				
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de desnutrición de los niños menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	(Total de niños menores de 6 años desnutridos/Total niños menores de 6 años bajo control)*1.000 niños		5.3	5.4	5.3	5.3	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir bajo control	(Total de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	3.1	3.2	3.3	3.1	No	94.00	5
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Cobertura de tratamientos antiretrovirales en adultos	(Personas con VIH/SIDA benef. c/ tratamiento de acuerdo a protocolo tratam. antiretroviral establecido/Personas con VIH/SIDA benef. que requieren tratam según protocolo tratam antiretroviral establecido)*100	%	80	100	100	100	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Mortalidad anual por SIDA	(Muertes por SIDA en el año t/Total de población nacional en el año t)*100.000 personas		2.0	22.1	0.3	1.5	Si	500.00	6
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que presentan conocimientos correctos sobre las formas de transmisión y medidas de prevención del VIH/SIDA y las ETS	(N° jóvenes de 15 a 24 años encuestados que responden en forma correcta mecanismos transmisión y prevención VIH/SIDA y ETS/Total de jóvenes de 15 a 24 años encuestados)*100	%	NM	0	NM	90	No	0	7
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Número de preservativos importados por Población entre 15 a 49 años	Número de preservativos importados/Población entre 15 a 49 años		1.7	2.6	7.6	1.9	Si	400.00	8
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 10
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2002	2003	2004				
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de fábricas de cecinas con buenas prácticas de manufacturas, control físico-químico y bacteriológico efectivo	(Número de fábricas de cecina con buenas prácticas de manufacturas, control físico-químico y bacteriológico efectivo/Número total de fábricas de cecinas)*100	%	NC	0	57	50	Si	114.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de accidentes laborales fatales investigados	(Número de Accidentes Laborales Fatales investigados por los Servicios de Salud en el año/Número total de accidentes laborales fatales ocurridos en el año)*100	%	NC	93	97	90	Si	108.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)	(Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)/Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados)*100	%	NC	98	90	90	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas)	(Número de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas)/Número de casos de hanta virus que se hospitalizan)*100	%	NC	73	68	85	No	80.00	9
	Enfoque de Género: No									
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Servicios de Salud que cuentan con Consejos Coordinadores de Red funcionando	(Número de Servicios de Salud que cuentan con Consejos Coordinadores de Red funcionando/Número de Servicios de Salud)*100	%	NC	0	100	100	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 10
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2004	Cumple SI/NO ²⁹	% Cumplimiento ³⁰	Notas
				2002	2003	2004				
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de Adultos Mayores inscritos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM	(1-(Número de Adultos Mayores inscritos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM/Número de Adultos Mayores))*100	%	NC	50	52	52	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	(Total de niños menores de 6 años obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	7.4	7.4	7.4	7.4	Si	100.00	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar Bk+	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ Curados/N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk en tratamiento)*100	%	85	85	86	85	Si	101.00	
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje global de cumplimiento:79

Notas:

- 1.- Mayor rigurosidad en la aplicación de criterios e indicadores de evaluación de la calidad de las Oficinas ha significado una disminución del número de OIRS funcionando al no considerarse los puntos de información sin sistemas de gestión de reclamos y solicitudes ciudadanas. La rotación y disminución de personal de acuerdo a la demanda asistencial de la población ha originado un déficit en la disponibilidad de recursos para la atención en las OIRS. Se observa, sin embargo, un mejoramiento tanto en la cobertura como en los grados de desarrollo de las OIRS a nivel hospitalario especialmente por los avances en el proceso de transición hacia la autogestión. Se ha establecido nuevamente una meta de cobertura del 100% de los establecimientos de la red pública de salud con OIRS funcionando con sistemas de gestión de reclamos sin hacer distinción entre APS y hospitales.
- 2.- Este compromiso es parte de un proceso a desarrollar, consta de dos metas país, la primera cuyo objetivo es desarrollar y fortalecer en la APS el proceso de sectorización de los establecimientos y una segunda meta de avance mediante la constitución de equipos de cabecera que se hacen cargo de su población. La meta de equipos de sector, logro un cumplimiento del 100%, que corresponde a 160 establecimientos con equipo asignado y trabajando por sector y con identificación de profesional responsable de unidades de apoyo. En sectorización a nivel del país el compromiso tiene un avance importante, si bien no alcanzó la meta final del año, sin embargo es satisfactorio considerando que no se incluyen el desarrollo de Cesfam y CES adelantados. Son 6 Serv Salud que no alcanzaron la meta con 20 establecimientos sin cumplir su sectorización, de estos la mitad logra al menos avanzar a etapa 3 de sectorización, de estos la mitad logra al menos avanzar a etapa 3 de sectorización que corresponde al 75% de desarrollo.
- 3.- Un 100 % de los Servicios de Salud suscribieron este Compromiso para 2004, creando equipos gestores a nivel del Servicio de Salud que lideró y promovió el desarrollo de la estrategia, involucrando a los Establecimientos y sus Equipos Naturales.
- 4.- Meta subestimada para el año 2004. Existen factores externos (de acceso y condición de autovalencia) que inciden en el cumplimiento de la meta.
- 5.- El resultado de este indicador es provisorio. El Departamento de Estadísticas aún no publica la cifra oficial de niños menores de 6 años bajo control.

6.- La cifra del año 2003 es la última definitiva, la correspondiente al año 2004 se considera preliminar debido a latencia de la notificación de las defunciones y necesariamente variará a medida que se vayan notificando al Ministerio de Salud la totalidad de muertes por SIDA ocurridas durante el año 2004. Este indicador depende de la oportunidad, cobertura y calidad del tratamiento antirretroviral.

7.- Durante 2004, no fue posible realizar este estudio dado que se optó por un estudio cualitativo previo, financiado por el Fondo Global, el que se encuentra en etapa de edición del informe final. El estudio cuantitativo que medirá el indicador comprometido se realizará inserto en la II Encuesta de Calidad de Vida que realizará el Ministerio de Salud durante el año 2005. De esta forma se obtendrá la triangulación de ambos estudios que permita un análisis más integral y completo.

8.- Indicador sobrepasó la cifra estimada probablemente como efecto de expansión del acceso a condones otorgado por Hacienda. Lo anterior, permitió incrementar la educación en su uso y de las acciones preventivas que consideran entre sus estrategias la promoción del preservativo como una medida eficaz para la prevención, existe una alta valoración social del condón, junto a un incremento en la percepción de riesgo de infección por parte de la población con conductas de riesgo.

9.- Esta meta está sobreestimada y su cumplimiento involucra a toda la red asistencial, no sólo al trabajo de epidemiología. Por otra parte, el indicador esta considera la primera consulta del caso, donde no siempre se hace la sospecha diagnóstica por lo que no se indica la hospitalización, ya que los pacientes consultan en etapa prodrómica cuando el cuadro clínico no es el típico.

● Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 10 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de cumplimiento de garantía de atención antes de 48 horas en grupos vulnerables	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes de grupos vulnerables atendidos antes de 48 hrs. en APS} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes de grupos vulnerables que solicitan atención en establecimientos de APS}) * 100$	%	100%	100%	100%	100%	
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	$(\text{N}^\circ \text{ de directivos superiores de Hospitales de mayor complejidad del S.N.S.S. participantes en el programa de formación de directivos superiores} / \text{N}^\circ \text{ total de directivos superiores de hospitales de mayor complejidad del S.N.S.S. en año } t) * 100$	%	n.m.	18.6%	12%	63%	32
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	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)	$(\text{N}^\circ \text{ consultas médicas con un tiempo promedio de espera menor a una hora} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas médicas que fueron atendidas}) * 100$	%	47%	49%	53.6%	109%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	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)	$(\text{N}^\circ \text{ consultas odontológicas con un tiempo promedio de espera menor a una hora} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas odontológicas que fueron atendidas}) * 100$	%	79%	79%	84%	107%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	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	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con tiempo promedio de espera de atención menor o igual a 1 hora desde la llegada a la Unidad de Emergencia Hospitalaria UEH a la atención médica efectiva} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes con atención médica efectiva en la UEH}) * 100$	%	n.m.	65%	68%	104%	

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 Este programa incorporó para el 2004 a todos los Directivos del S.N.S.S. (2.125, correspondientes a todos los tipos de hospitales, atención primaria y Direcciones de servicio).

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de la población con acceso oportuno y equitativo a atención de urgencia en SAPU	$(\text{Población con acceso a SAPU} / \text{Población total inscrita}) * 100$	%	56%	61%	89%	146%	33
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de comunas con más de 30.000 habitantes que tienen SAPU	$(\text{N}^\circ \text{ de comunas con más de 30.000 habitantes que tienen SAPU} / \text{N}^\circ \text{ total de comunas con más de 30.000 habitantes}) * 100$	%	84.4%	83.6%	100%	120%	4
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de la población conectada al sistema de atención pre hospitalaria a través del N° 131	$(\text{N}^\circ \text{ de población conectada al sistema de atención pre hospitalaria a través del N}^\circ \text{ 131} / \text{N}^\circ \text{ total población del país}) * 100$	%	85.0%	90.0%	94%	104%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Promedio de consultas médicas por beneficiario de atención primaria	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas médicas a beneficiarios en atención primaria del país} / \text{N}^\circ \text{ total de población beneficiaria de atención primaria del país})$	%	1.4	1.5	1.5	97%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Índice ocupacional de camas críticas de adultos	$(\text{N}^\circ \text{ días cama críticas adultos ocupados} / \text{N}^\circ \text{ días cama críticas adultos disponibles}) * 100$	%	84%	83%	83%	100%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 60 días	$(\text{Suma deuda total con vencimiento menor o igual a 60 días} / \text{Suma Total deuda})$	%	49.9%	45.3%	52.5%	116%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud	$[(\text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t / \text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t-1) - 1] * 100$	%	48.6%	42.6%	-18.2%	118%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de los ingresos de operación sobre el total de ingresos de los Servicios de Salud	$(\text{Suma de los ingresos de operación subtítulo 01 de los Servicios de Salud} / \text{Suma del ingreso total de los servicios de salud}) * 100$	%	5.80%	5.8%	5.80%	100%	
Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje promedio de la inversión real con respecto a las transferencias de la Subsecretaría en el presupuesto del SNSS	$\text{Promedio (Subtit. 31 Ppto. Del SS(x)} / \text{Sub. 06. Item 62. Asig. 003 Ppto. Del SS(x)}) * 100$	%	n.m.	90%	98%	109%	

33 Durante el año 2004, se reforzó la estrategia de consolidación del nivel primario de atención, creando 37 nuevos SAPU urbanos y 36 SAPU Rural (SUR), beneficiando a 32 comunas del país.

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Cobertura de personas que reciben tratamiento por episodios hemorrágicos según normas.	(Tratamientos por episodios hemorrágicos/ Total personas que requieren tratamiento por episodios hemorrágicos)*100	%	70%	72%	70%	107%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de la Difteria	(N° de casos nuevos de difteria / Población en riesgo de contraer difteria en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0	0	0	100%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tétanos Neonatal	(N° casos nuevos de Tétanos Neonatal / Población en riesgo de contraer Tétanos Neonatal en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0	0	0	100%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tétanos (Resto)	(N° casos nuevos de Tétanos / Población en riesgo de contraer Tétanos en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0.04	0.07	0.06	98%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tos Ferina.	(N° de casos nuevos de Tos Ferina / Población en riesgo de contraer Tos Ferina en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	5.82	7.02	6.6	95%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Promedio de cobertura de la tercera dosis de la vacuna DTP -Polio	(Menores de año vacunados del país / Total de menores de un año del país)*100	%	94.1%	95%	96%	101%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Promedio de cobertura de la primera dosis de la vacuna tres vírica	(Niños entre 12-33 meses del país vacunados primera dosis vacuna tres vírica / Total niños entre 12- 33 meses del país)*100	%	95%	95%	95%	100%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar Bk+ localizados	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ localizados / N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ esperados)*100	%	75%	85%	88%	104%	

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de aportes de terceros al programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS	(Aportes de terceros al programa de prevención y control del VIH/SIDA y las ETS / Total ingresos del programa)*100	%	0.05%	15.7%	24.4%	156%	34
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de viviendas infestadas con chagas.	(N° de viviendas positivas en áreas chagásicas / N° total de viviendas en áreas chagásicas)*100	%	0.18%	0.39%	0.10%	44%	35
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de accidentes laborales fatales investigados	(Número de Accidentes Laborales Fatales investigados por los Servicios de Salud en el año/Número total de accidentes laborales fatales ocurridos en el año)*100	%	n.m.	80%	97%	122%	36
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo de salud ocupacional fiscalizadas	(Número de empresas con factores de alto riesgo de salud ocupacional fiscalizadas / Número total de empresas con factores de alto riesgo de salud ocupacional registradas por los servicios de salud)*100	%	n.m.	8%	8%	100%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación	Tiempo promedio de respuesta de apelación de laboratorios de denegación de autorización de	Suma (Fecha de evacuación del informe de la apelación a la denegación de autorización	Días	n.m.	5 días	5 días	100%	

34 Los incrementos observados para los años 2003 y 2004 se refieren a los aportes provenientes del proyecto Fondo Global de Lucha contra el SIDA, que comenzó a implementarse en el país el último trimestre de 2003.

35 Las actividades de control efectuada en el país permitieron eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas a través del insecto, situación ratificada por OPS, siendo el 2º país en alcanzar esta meta después de Uruguay.

en atención a lo anterior estamos es un estado avanzado de control cuyo objetivo es eliminar la infestación domiciliaria, por lo que la búsqueda activa se ha intensificado, así como se ha vuelto más estricta la definición de vivienda infestada, incorporando a las viviendas donde hay hallazgo de un sólo ejemplar.

Esta nueva definición no es equiparable a colonización (hallazgos múltiples en distintos estados evolutivos: desde huevos hasta adultos). Por lo tanto, la mayor cantidad de viviendas positivas es reflejo del refuerzo del programa y no implica mayor riesgo de transmisión de la enfermedad.

36 Durante el año 2004, se implementó un programa de vigilancia activa de accidentes laborales fatales, lo que permitió aumentar la pesquisa en casos de muertes notificados y la presencia oportuna en el lugar del accidente laboral.

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
Sanitaria	fármacos en casos críticos	del fármaco considerado caso crítico - Fecha de recepción de apelación del laboratorio de la denegación de autorización del fármaco considerado caso crítico) / N° de informes de la apelación a la denegación de autorización del fármaco considerado caso crítico						
Gestión y Control Financiero Contable	Porcentaje del gasto comprometido de operación sobre gasto total	(Gasto operación (subtit.21 + subtit.22) comprometido / Gasto total comprometido)*100	%	14%	12%	13%	111%	
Gestión y Control Financiero Contable	Porcentaje del gasto de operación devengado sobre el presupuesto vigente del gasto de operación devengado	(Gasto operación devengado (subtit.21 + subtit.22) / Presupuesto vigente gasto operación devengado)*100	%	88%	92%	89%	97%	
Gestión y Control Financiero Contable	Porcentaje del gasto de operación comprometido destinada a gasto en personal comprometido	(Gasto en personal (subtit.21) comprometido/ Gasto de operación (subtit.21 + subtit.22) comprometido)*100	%	48%	54%	60%	112%	
Gestión y Control Financiero Contable	Porcentaje del gasto de honorarios comprometido del Prog 01 de la Subsecretaría de Salud con respecto al gasto autorizado según glosa	(Gasto en honorarios del subtit. 21 Ppto. Subsecretaría de Salud Prog. 01 Comprometido / Gasto autorizado en honorarios según glosa Ppto. Subsecretaría de Salud Prog. 01 comprometido)*100	%	163%	111%	107%	96%	
Gestión y Control Financiero Contable	Porcentaje de inversión devengado sobre el total de la inversión identificada programa 03	(Inversión devengada (subtit.31 programa 03) / Inversión identificada programa 03)*100	%	88%	92.1%	100%	109%	
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de egresos por jubilación del servicio respecto de la dotación efectiva	(N° de funcionarios jubilados año t / Dotación efectiva año t)*100	%	0.40%	0.38%	3%	659%	37
Gestión y Control de RRHH	Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas mes t / Dotación	Hrs.	14.3	13.96	19.2	138%	38

37 Durante el año 2004 se aprobó el reglamento del programa de incentivo al retiro para el personal que se encontraba en condiciones de jubilar, en concordancia a la implementación de la Ley de Autoridad Sanitaria.

38 El aumento de horas extraordinarias, se debe principalmente a los requerimientos para la implementación de la Reforma de Salud.

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
				efectiva mes t)				
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de funcionarios capacitados en el semestre respecto de la dotación	(N° de funcionarios capacitados en el semestre t / Dotación efectiva del semestre t)*100	%	24.5%	22.9%	25%	110%	
Gestión y Control de RRHH	Promedio semestral de horas contratadas para capacitación por funcionario	(N° de horas contratadas para capacitación en el semestre t / N° de funcionarios capacitados semestre t)	Hrs.	38.4	27.53	28.7	104%	
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de funcionarios calificados en lista 1 respecto del total funcionarios de planta y contrata	(N° de funcionarios calificados en lista 1 / N° total de funcionarios de planta y contrata)*100	%	99.56%	96.7%	80%	83%	39
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de accidentes de trabajo con días perdidos investigados por parte del Comité Paritario de Higiene y Seguridad	(N° de accidentes del trabajo con días perdidos investigados por parte del Comité Paritario de Higiene y Seguridad semestre (t) / N° total de accidentes del trabajo con días perdidos reportados al Comité Paritario de Higiene y Seguridad semestre (t)) * 100	%	n.m.	80.0%	100%	125%	40
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de participación de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud en la selección de proyectos del Plan Anual que presenta el Comité Paritario de Higiene y Seguridad	(N° de encuestas recepcionadas por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad / N° total de encuestas emitidas) * 100	%	n.m.	39.2%	67%	171%	41
Auditoría	N° de auditorías realizadas por Auditor del departamento de Auditoría	(N° de auditorías realizadas total nacional / N° de auditores del	%	n.m.	5	10.2	208%	42

39 Durante el año 2004 se mejoró el proceso de calificaciones de los funcionarios, haciendo más exigentes los criterios de evaluación.

40 Durante el año 2004 se consolidó el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, mejorando la notificación de accidentes de trabajo.

41 Durante el año 2004 se consolidó el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, amentando el interés de los funcionarios por participar en la selección de proyectos del Comité.

42 Durante el 2004 se produjo un aumento considerable en el número de Auditorías requeridas con la implementación de la Reforma: a los 59 Hospitales que pueden optar a la Autogestión Red, el traspaso a la Autoridad Sanitaria, actividades relacionadas con la temática de responsabilidad médica, el cumplimiento de las actividades solicitadas por el CAIGG y el cumplimiento del Sistema de Auditoría del PMG 2004

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2004

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³¹ 2004/ 2003	Notas
				2002	2003	2004		
	Ministerial	departamento de Auditoría Ministerial)						
Auditoría	Porcentaje de auditorías realizadas a Servicios de Salud en relación a las auditorías programadas a los Servicios de Salud	(N° de auditorías realizadas a los Servicios de Salud / N° de auditorías Planificadas a los Servicios de Salud)*100	%	n.m.	114%	80%	101%	
Auditoría	Porcentaje de procesos iniciados por presunta responsabilidad médica en relación a las denuncias recepcionadas por el Departamento de Auditoría	(N° de procesos iniciados por presunta responsabilidad médica / N° de denuncias recepcionadas en el Departamento de Auditoría)*100	%	n.m.	96%	100%	104%	
Auditoría	Porcentaje de auditorías realizadas en áreas de alto riesgo establecidas en relación a las auditorías realizadas	(N° de auditorías realizadas a las áreas de alto riesgo / N° de auditorías realizadas)*100	%	n.m.	80%	77.8%	97%	
Informaciones, reclamos y sugerencias	Porcentaje de usuarios de OIRS Central encuestados que se manifiestan satisfechos con la atención recibida	(N° de usuarios de OIRS central que se manifiestan satisfechos con la atención recibida / N° total de usuarios de OIRS central encuestados) *100	%	n.m.	83%	83%	100%	
Informaciones, reclamos y sugerencias	Porcentaje de atenciones telefónicas atendidas en la OIRS Central	(N° de atenciones telefónicas recibidas en la OIRS Central / N° total de atenciones recepcionadas en OIRS Central) * 100	%	n.m.	87%	86%	99%	
Informaciones, reclamos y sugerencias	Porcentaje de atenciones presenciales realizadas en la OIRS	(N° de atenciones presenciales realizadas en OIRS Central / N° total de atenciones recepcionadas en la OIRS Central) * 100	%	n.m.	13%	14%	108%	

- Anexo 3: Programación Gubernamental

CUADRO 11			
PROGRAMACIÓN GUBERNAMENTAL 2004			
Objetivo	Producto	Producto Estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación
Aumentar la capacidad resolutive de la atención primaria, integrada a la red asistencial y con énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud	Incrementar en 30 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia en distintas comunas del país.	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	1° Trimestre:  CUMPLIDO 2° Trimestre:  CUMPLIDO 3° Trimestre:  CUMPLIDO 4° Trimestre:  CUMPLIDO
	Incrementar en 43.376 prestaciones el programa de Resolución de Especialidades Ambulatorias en la atención primaria con énfasis en Oftalmología (Vicios de Refracción), Otorrino (hipoacusia), Cirugía (Ectomografía Biliar), Ginecología (Mamografías)	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	1° Trimestre:  CUMPLIDO 2° Trimestre:  CUMPLIDO 3° Trimestre:  CUMPLIDO 4° Trimestre:  CUMPLIDO
	50 nuevas Salas para Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) instaladas y operando en el año 2004	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1° Trimestre:  CUMPLIDO 2° Trimestre:  CUMPLIDO 3° Trimestre:  CUMPLIDO 4° Trimestre:  CUMPLIDO

	Otorgar atención con diagnóstico y tratamiento de la depresión a 90.000 personas de 15 y más años en establecimientos de Atención Primaria (consultorios generales urbanos y rurales) y en Hosp. tipo 3 y 4 en lugares donde no exista CGU ni CGR	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	<p>1° Trimestre: ALTO </p> <p>2° Trimestre: POR DEFINIR</p> <p>3° Trimestre: ALTO </p> <p>4° Trimestre: CUMPLIDO </p>
	Mantener el 100% de los establecimientos de atención primaria del país con más de 10.000 inscritos o beneficiarios con atención médica y odontológica el día Sábado.	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	<p>1° Trimestre: CUMPLIDO </p> <p>2° Trimestre: CUMPLIDO </p> <p>3° Trimestre: CUMPLIDO </p> <p>4° Trimestre: CUMPLIDO </p>
	96% de los Consultorios Generales Urbanos y Rurales con extensión horaria médica vespertina.	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	<p>1° Trimestre: CUMPLIDO </p> <p>2° Trimestre: CUMPLIDO </p> <p>3° Trimestre: CUMPLIDO </p> <p>4° Trimestre: CUMPLIDO </p>
Profundizar el desarrollo de la gestión del cambio institucional, a través del fortalecimiento de tareas priorizadas en los Consejos Coordinadores de Red de los Servicios de Salud	El 100% de los Consejos Coordinadores de Red deberá contar con Planes de Trabajo para el 2004, a lo menos en las siguientes áreas: Oportunidad en el acceso a la Red; Excelencia en Red; Sistemas de garantías AUGE; Programación en Red.	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	<p>1° Trimestre: BAJO </p> <p>2° Trimestre: ALTO </p> <p>3° Trimestre: CUMPLIDO </p> <p>4° Trimestre: ALTO </p>

Implementar la Reforma de la salud y el Plan Auge con prioridades sanitarias definidas según la situación epidemiológica y con criterios de equidad, superando brechas de tecnologías sanitarias	Realización de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, Chile 2004	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>1º Trimestre:</u> MEDIO  <u>2º Trimestre:</u> MEDIO  <u>3º Trimestre:</u> MEDIO  <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO 
	Lograr y mantener que el 100% de las Instituciones de Salud Publica del País (Servicios de Salud, SEREMIS, Instituciones Autónomas, Hospitales y Consultorios), sean ambientes Libres del Humo de tabaco y extender esta política a Municipios y otras instituciones miembros del Consejo Vida Chile.	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>1º Trimestre:</u> ALTO  <u>2º Trimestre:</u> ALTO  <u>3º Trimestre:</u> ALTO  <u>4º Trimestre:</u> ALTO 
	Hantavirus: 1.-Investigar en terreno todos los casos sospechosos de Síndrome cardiovascular (SCP) por Hantavirus, implementando medidas inmediatas de control 2.-Hospitalizar oportunamente a todos los casos de Síndrome Cardio Pulmonar por Hantavirus (SCPH)	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO  <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO  <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO  <u>4º Trimestre:</u> ALTO 
	Mejorar la efectividad de la atención de los hipertensos en el Programa de salud cardiovascular incrementando a 50% el porcentaje de personas con niveles de presión arterial	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO  <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO  <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO  <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO 

	Mejorar la efectividad de la atención de los diabéticos en Programa de Salud Cardiovascular incrementando a 50% el porcentaje de personas con niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1C) < 7% o Glisemia < 110mg/dL.	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1° Trimestre:  CUMPLIDO 2° Trimestre:  CUMPLIDO 3° Trimestre:  CUMPLIDO 4° Trimestre:  ALTO
	Mantener cobertura de 100% de tratamiento antiretroviral en personas adultas que viven con VIH/SIDA, que tienen indicación de terapia según protocolo nacional y que son beneficiarios del Sistema Público de Salud.	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1° Trimestre:  ALTO 2° Trimestre:  CUMPLIDO 3° Trimestre:  CUMPLIDO 4° Trimestre:  CUMPLIDO
	Incremento del acceso a preservativo como estrategia de prevención: cobertura del 100% en personas consultantes por enfermedades de transmisión sexual, en personas con VIH/SIDA en control y en la demanda espontánea en jóvenes.	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1° Trimestre:  BAJO 2° Trimestre:  BAJO 3° Trimestre:  BAJO 4° Trimestre:  ALTO
	El 95% de las mujeres con examen de papanicolau positivo (PAP +) derivadas del Nivel Primario de Atención serán atendidas en la Unidad de Patología Cervical (UCP) dentro de 30 días desde su derivación.	Instalación y Desarrollo del Sistema de Atención de Salud en Redes	1° Trimestre:  BAJO 2° Trimestre:  CUMPLIDO 3° Trimestre:  CUMPLIDO 4° Trimestre:  ALTO

• **Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas⁴³**
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2004)

Programa/Institución: **Adulto Mayor**
 Año Evaluación: **1999**
 Fecha del Informe: **Monday, March 14, 2005 5:55:22 PM**

Compromiso	Cumplimiento
<p>Implementar un sistema de monitoreo que proporcione información respecto de los costos en que se incurre para otorgar cada prestación, para avanzar a la generación de centros de costo y de responsabilidad</p>	<p>En el Decreto N° 170 "Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud" se define la protección financiera para cada prestación elaborada a partir del costeo de las canastas para las siguientes patologías que dan respuesta a problemas de salud del grupo etareo adulto mayor: Insuficiencia Renal Crónica Terminal; Cáncer CervicoUterino; Infarto Agudo del Miocardio; Diabetes Mellitus Tipo I y II; Cáncer de Mamas; Tratamiento Quirúrgico de Cataratas; Endoprotesis Total de Caderas en Personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa; Esquizofrenia; Cáncer de Testículos en Personas de 15 años y más; Linfomas en Personas de 15 años y más; Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA; Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo Ambulatorio en Personas de 65 años y más; Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en Personas de 15 años y más; Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en Personas de 15 años y más, que requieren Marcapaso.</p> <p>Este decreto entra en vigencia el 1 de Julio del 2005 con una duración de un año, y considera las 25 patologías incorporadas al piloto AUGÉ; posteriormente se integraran los otros problemas de salud de este grupo etareo incluidos en el AUGÉ.</p>
<p>Establecer mecanismos de monitoreo y medición del nivel de calidad, cobertura, eficacia de las prestaciones, así como del grado de satisfacción.</p>	<p>El indicador de impacto del conjunto de prestaciones dirigidas al adulto mayor es el grado de autovalencia de la persona mayor. En Chile hemos creado, a partir de investigación, el instrumento EFAM-Chile que permitió medir el grado de autovalencia de este grupo etareo y de esta forma construir la línea de base del programa. Durante el años 2003 y 2004 se capacitó a los equipos de Atención Primaria para aplicarlo al 100% de la población mayor de 65 años bajo control en los establecimientos APS, este indicador es registrado en el REM 05 (Registro Mensual) del adulto mayor. El resultado de la línea de base de la autovalencia a nivel nacional es de 65% de adultos mayores autovalentes, 30% dependientes y 5% postrados. Este indicador fue seleccionado entre los 13 indicadores del Índice de Actividades de la Atención Primaria de Salud, estos indicadores serán evaluados periódicamente y</p>

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

permitirán reliquidar el per cápita asignado al establecimiento de APS.

Programa/Institución: Subsidio de Enfermedad y Medicina Curativa.

Año Evaluación: 1999

Fecha del Informe: Monday, March 14, 2005 5:55:22 PM

Compromiso	Cumplimiento
2. Llevar a cabo procedimientos de auditoría y control de la oferta de licencias médicas, basados en indicadores técnicos, de frecuencia y duración de licencias.	Este compromiso no ha sufrido modificaciones en su cumplimiento, durante el segundo semestre del 2004, puesto que el Proyecto de Ley de Racionalización de los Subsidios de Incapacidad Laboral y Licencias Médicas presentado al Parlamento sigue en trámite Legislativo.

Programa/Institución: Programa Red de Urgencia.

Año Evaluación: 2001

Fecha del Informe: Monday, March 14, 2005 5:55:22 PM

Compromiso	Cumplimiento
Elaboración de propuesta técnica sobre proceso de acreditación de los servicios de urgencia.	De acuerdo a la Ley N°19.937 el Ministerio de Salud ha definido los requisitos mínimos para el funcionamiento de: Unidades de Emergencia, Unidades de Paciente Crítico y Sistema de Atención Prehospitalaria (SAMU). Estos requisitos, denominados "Autorización Sanitaria" son de responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI). La "Acreditación" es de responsabilidad de la Superintendencia de Salud, los reglamentos que están utilizándose son los vigentes y están en proceso de modificación.
Informe sobre cómo se incorporará la propuesta técnica en los servicios de urgencia.	Propuesta técnica para la atención en Unidades de Emergencia Hospitalaria. La Reforma de Salud impone un cambio sustancial en la relación tanto al interior de las redes asistenciales, como en sus inter-relaciones. Estos cambios nos obligan a una clara conceptualización de la Red de Urgencia/Emergencia tanto a nivel local como nacional. Definiciones: Emergencia; se entenderá aquella atención de salud no postergable, definida así por el equipo médico a partir de la aplicación de criterios clínicos

Urgencia; se entiende como la solicitud de atención demandada por la población a partir de la percepción de que la atención de su problema de salud no puede ser pospuesto. (consulta no pertinente en Unidades de Emergencia Hospitalaria)

A partir del diagnóstico hecho por cada uno de los Servicios de Salud, del total de la consulta de las Unidades de Emergencia el 45.6 % corresponde a consulta de urgencia (no pertinente en un establecimiento de alta complejidad), siendo el rango entre 7.1 y 78 %, la pertinencia fue definida por cada uno de los expertos de los Servicios de Salud de acuerdo a las características de su red asistencial.

Los Servicios de Salud han realizado la caracterización de su demanda de urgencia lo que les ha permitido conocer el perfil de dicha demanda, de tal manera de generar las estrategias que permitan dar cumplimiento a la reorientación de la atención de urgencia de acuerdo a complejidad.

Líneas en desarrollo:

- Reorientación de las consultas en las Unidades de Emergencia Hospitalaria en la Red Asistencial.

Los establecimientos con Recurso Humano y Tecnología altamente calificada deberán dar respuesta a las patologías de mediana y alta complejidad y la baja complejidad deberá ser atendida en los establecimientos de Atención Primaria, sean estos Consultorios o SAPU.

- Ordenamiento de la atención de urgencia de acuerdo a la complejidad de la patología que el paciente presenta, para esto se implementó el Selector de Demanda en todas las Unidades de Emergencia de los establecimientos tipo 1 y 2 del Sistema Público de Salud.

- Facilitar el ingreso de pacientes a camas de hospitalización, esto se está desarrollando en el marco del modelo de atención progresiva, para lo cual se han implementado al interior del hospital camas de agudo.

- Desarrollo de trabajo conjunto con entidades formadoras (Universidad de Chile, Católica y de Santiago) para definir el perfil de los profesionales que se requieren en las Unidades de Emergencia.

Informe con grado de avance en la implementación del modelo SAMU.

Se ha distribuido una nueva Norma General Técnica N°17, correspondiente a la resolución exenta N° 338 del 2 Marzo 2005, que actualiza la Norma del año 1997, adaptándola a la nueva Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, donde especifica que cada Servicio de Salud determinará la estructura que tendrá este sistema, velando por la inserción de éste en la Red Asistencial, del Servicio de Salud o de la Región.

Los equipos técnicos de los Servicios de Salud en consenso con el nivel central, han definido la organización de los Sistemas Prehospitalarios en términos geográficos y territoriales, en ese contexto se definieron 8 Centros Reguladores Macroregionales, los que se han ido implementando conforme se han aportado los recursos.

<p>Diagnóstico de situación de RR.HH en la Red de Urgencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levantamiento diagnóstico de dotaciones de personal de los estamentos médicos, profesionales, técnicos y de apoyo de las unidades de la red de urgencia. - Diagnóstico de los sistemas de turno en uso en dichas unidades. - Evaluación de la aplicación de las jornadas diurnas de profesionales liberados de guardia. - Evaluación de la aplicación de los beneficios de las leyes 19.264 y 19.536 en dichas unidades. - Presentación de recomendaciones a partir de los diagnósticos y evaluaciones realizadas, para mejorar la gestión de los recursos humanos 	<p>El medio de verificación del funcionamiento e instalación de los Centros Reguladores, está dado por los reportes que realice cada Servicio de Salud al Programa Red de Urgencia, ya que en el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) se registra solo la información de las salidas de los móviles avanzados y básicos por S.S.</p> <p>El informe con los resultados de la encuesta serán enviados el día 11 de abril por conducto oficial.</p>
<p>Elaboración de propuestas y plan de implementación para mejorar la gestión de RR.HH.</p> <p>Informe con propuesta y plan de implementación sobre establecimiento de estándares de dotación y sistemas de turnos normalizados en las unidades de la Red de Urgencia, así como estructurar una normativa que posibilite la incorporación efectiva del horario diurno de los profesionales liberados de guardias a la actividad asistencial.</p>	<p>·Esta encuesta se baso en la necesidad del Ministerio de Salud de contar con información que permitiera elaborar un diagnóstico actualizado de las Unidades de Emergencia del SNSS, y a su vez establecer criterios para la distribución equitativa y costo efectiva de los recursos de expansión del Programa Red de Urgencia.</p> <p>Los establecimientos tipo 1 y 2 de la Red Asistencial del país son 57 de ese total se encuestaron 49 establecimientos que corresponde al 86%.</p> <p>El informe con lo resultados, conclusiones y propuesta será enviado por conducto oficial el día 11 de abril del 2005</p> <p>·Optimización en el uso del recurso Humano de la Ley 15.076 acogido a liberación de turnos nocturno, fin de semana y festivo.</p> <p>En relación a este tema el Ministerio de Salud realizó un estudio que nos muestra como los Servicios de Salud hacen utilización de las horas disponibles de los médicos acogidos al artículo 44 de la Ley 15.076.</p> <p>En el país existen a la fecha del 30 de diciembre del año 2003 un total de 826 médicos acogidos al artículo 44 de la Ley 15.076, de ese total el estudio incorporó 225 médicos que corresponden al 27.2%.</p> <p>Se establecieron algunos criterios para la selección de la muestra; magnitud en el número de Liberados de Guardia, Distribución Geográfica (Norte, Centro y Sur del país) y acceso</p>

a los establecimientos a incorporar entre otros.

Los Servicios de Salud seleccionados fueron: Carlos Van Buren y Eduardo Pereira de Valparaíso, Hospital Regional de Talca, Hospital Barros Luco, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, San Juan de Dios, Guillermo Grant Benavente, Hospital Las Higueras de Talcahuano y San José de la Región Metropolitana.

Estos establecimientos están en el grupo que concentra el mayor número de médicos acogidos al artículo 44 de la Ley N° 15.076.

A continuación haremos mención de algunos de los resultados producto de dicho estudio, el informe completo será enviado el 30 de mayo del 2005 por conducto regular.

Del total de médicos encuestado (225), 199 se encuentran realizando su actividad en servicios clínicos, esto equivale al 88.4%, de los 26 médicos restantes, 16 están en actividad administrativa (7.1%)

a) y b) Mejoramiento de los procedimientos de recuperación de costos.

El análisis del marco jurídico y propuestas para darle mayor exigibilidad será enviado en septiembre del 2005.

Realización de un estudio, en un número significativo de establecimientos, respecto de procedimientos de cobranza de las atenciones urgencias a beneficiarios particulares, de ISAPRES y del Seguro Obligatorio de Accidentes del Tránsito (SOAP). Estandarización del procedimiento, sobre la base de aquellos con mejores resultados.

Revisión exhaustiva de procesos de cobranza, para analizar las facturas por cobrar, determinando la exigibilidad o incobrabilidad de éstas. Sobre esta base, se debe implementar, con los ingresos devengados al 31.12.2001, un proceso de cobranza intensiva o en su defecto solicitar el castigo por incobrabilidad de las cuentas que se determinen.

Análisis, junto con la Superintendencia de ISAPRES, del marco jurídico que regula la cobranza y las alternativas que pudiesen existir para darle mayor exigibilidad a los cobros.

Definición de procedimientos que agilicen la recuperación de costos desde las aseguradoras, en el caso de beneficiarios del Seguro Público. Dichos procedimientos se definirán conjuntamente entre FONASA y MINSAL.

Programa/Institución: Programa Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría

Año Evaluación: 2002

Fecha del Informe: Monday, March 14, 2005 5:55:22 PM

Compromiso	Cumplimiento
<p>Cálculo de indicadores de la Matriz de Marco Lógico del Programa.</p> <p>Integración del modelo de atención de salud mental al sistema general de salud. Presentación de avances en el proceso de integración.</p>	<p>Se entrega un informe preliminar con la información factible de obtener de los sistemas de información del Ministerio de Salud.</p> <p>RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none">·Con la División de Recursos Humanos MINSAL se realizó un diagnóstico más fino que el informado previamente, incluyendo los datos completos de las personas que trabajan en salud mental con contratos a honorarios y compras de servicios.·De los cargos liberados de los funcionarios que se acogieron a retiro, el Ministerio está asignando 300 cargos para regularizar la situación contractual de equipos de Salud Mental de los 28 SS. Para ello se consideró la regularización de profesionales y técnicos paramédicos solamente, quienes en esta condición contractual suman 553 personas.·Se presentó a la Unidad de Capacitación del Ministerio un Plan de Capacitación y Formación continua para los equipos de salud mental, de manera que fuera integrado en las ofertas de capacitación de los Servicios de Salud. <p>INFRAESTRUCTURA:</p> <p>Se obtuvo RS de MIDEPLAN para iniciar el año 2005 el Estudio Diagnóstico de la Red Nacional de Salud Mental. Se asignó un presupuesto de M\$ 98.999. La ejecución se realizará en un plazo no menor de 15 meses.(Anexo 2)</p> <p>A la fecha se construyen los Términos de Referencia para su licitación. Se anexa copia del documento presentado a MIDEPLAN y copia del RS obtenido. Este Estudio se trabajará desde la División de Gestión de Redes Asistenciales del Ministerio, en conjunto con Salud Mental. (Anexo 3)</p> <p>MECANISMOS FINANCIEROS, EVALUACIÓN Y CONTROL:</p> <ul style="list-style-type: none">·Se completó el proceso de cambio de PPV a PAD, se elaboraron 20 canastas para las patologías de Salud Mental incorporadas en FONASA. (Anexo 4)·Se adjunta instructivo de FONASA a SS. (Anexo 5)·Con FONASA está operando asimismo el mecanismo de reliquidación de financiamiento de prestaciones de Salud Mental: se evaluó el cumplimiento de las acciones comprometidas para el año 2004 por los 28 SS y en Diciembre se reliquidaron los fondos que algunos Servicios de Salud no respaldaron en prestaciones, por un monto total de M\$ 57.363. <p>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">·Se incorpora al Plan de Salud Pública el tema Consumo de Alcohol y Drogas como factor de riesgo de Accidentes y Violencia, que inicia su ejecución el año 2005(Anexo 6). <p>·Se asignan M\$ 136.578.- de Fondos de Expansión 2005 a la</p>

atención de niños con Trastornos Hiperkinéticos, como medida de prevención de problemas de salud mental en el joven y adulto, como asimismo en prevención de maltrato infantil, ya que estos niños son especialmente víctimas de este tipo de abusos.

URGENCIA PSIQUIÁTRICA:

Se constituye un Grupo de Trabajo para analizar el estado actual de la atención de Urgencia en Salud Mental y Psiquiatría y hacer las propuestas para la optimización de estos recursos (Anexo 7).

Se encuentra en elaboración Informe Final que permitirá optimizar el uso de los dispositivos de Urgencia de la Región Metropolitana. Se adjunta documento borrador "Plan de Desarrollo de Servicios de Hospitalización y Urgencia en Salud Mental de la Región Metropolitana" (Anexo 8).

En el punto 3.6. del Informe (Borrador) señalado en Anexo aparecen las conclusiones preliminares sobre los Servicios de Urgencia en Salud Mental de la RM, a saber:

1. La salud mental se encuentra aún excluida del sistema de urgencia que opera en la RM, a pesar de que representa entre el 2 a 3% de las consultas a SAPUs y Servicios de Urgencias de Hospitales sin psiquiatra y el 2 a 15% de los servicios de urgencia con psiquiatra.

2. Todos los SAPUs y Servicios de Urgencia sin psiquiatra atienden predominantemente Trastornos Neuróticos y Depresivos, a pesar de no tener una formación específica ni normativas en estos temas. Problemas de salud mental altamente prevalentes en la población chilena, tales como los trastornos de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar y maltrato infantil no son suficientemente detectados ni tratados.

3. Existen solo 4 servicios de urgencia con psiquiatra en la RM, los cuales disponen de recursos muy diversos, desde el Salvador que solo dispone de atención por becados de psiquiatría hasta el Horwitz que tiene 12 psiquiatras con contratos de 28 horas juntos con equipos de enfermeras y técnicos paramédicos, y 16 camas de hospitalización. Estos 4 servicios no han establecido un sistema de coordinación de la atención de las urgencias de la RM.

4. No se ha cumplido en la RM la meta del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de que todos los servicios de urgencia (SAPUs y Hospitales Generales) alcancen una mayor capacidad en la detección, manejo farmacológico, intervención en crisis y derivación de problemas de salud mental, ni que las Urgencias de los Hospitales tipo 1 tengan al menos 8 horas/día de psiquiatra. Tampoco se ha instalado la actividad de Consultoría o Enlace de Salud Mental con los Profesionales de Urgencia.

5. La utilización de los servicios de urgencia con psiquiatra no se encuentra determinada por las necesidades de sus usuarios ni por niveles de complejidad, sino principalmente por la

proximidad geográfica y la accesibilidad de transporte. De modo que la tasa de consultas por 1.000 fluctúa entre 0,5 a 4 en comunas rurales como Melipilla, Paine, Buin y Til Til y hasta 60 a 80 en Conchalí, Independencia y Recoleta.

6. La utilización de los servicios de urgencia con psiquiatra es menor cuando existe una red adecuada de servicios ambulatorios y comunitarios de salud mental (con Centros de Salud Mental Comunitarios), ya sea en un SS en su conjunto, como en Oriente (7,58 por 1.000), una sub área, como en El Bosque/SanBernardo (6 a 7 por 1.000) o en una comuna, como Colina y Lampa (11 a 12 por 1.000).

Al igual que lo descrito para la hospitalización de corta estadía, la población del SS M Norte utiliza el servicio de urgencia psiquiátrica cuatro a cinco veces más que el resto de los SS de la RM, tanto en número de consultantes como en repetición de consultas. Las tres comunas del SS M Norte con menor utilización de urgencia - Colina, Lampa y Quilicura - coincidentemente tienen la menor tasa de hospitalización y disponen de un Centro de Salud Mental Comunitario con atención psiquiátrica regulada.

Envío de informe final con análisis de costo efectividad de los dispositivos comunitarios.

El mencionado Estudio dio cuenta de que se requiere entregar a los equipos de salud mental una Orientación Técnica Ministerial para la Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad psíquica. En este sentido, se está trabajando actualmente en la elaboración de este documento, para lo cual se contrató el servicio profesional de una experta en el tema. Hoy contamos con una Revisión bibliográfica amplia sobre el tema (Anexo 9) , y un primer documento borrador de orientaciones Técnicas (Anexo 10), que ha sido difundido a los Servicios de Salud del país y algunas ONG relacionadas para su revisión y sugerencias. Asimismo en Santiago se trabajará entre marzo y abril con un Grupo de Profesionales para incorporar los aportes y terminar el documento a más tardar en el mes de mayo 2005

Respecto a los Hogares Protegidos se realizó la comparación con las Unidades de Larga Estadía, y la principal conclusión obtenida es que aún a igualdad de resultados en los pacientes, es más costo-efectivo mantener un paciente en un Hogar protegido que en un Hospital.

Respecto del análisis comparativo de los Programas de Rehabilitación aplicados en los distintos centros u hospitales, los resultados muestran pocas diferencias con excepción del Programa del Hospital Barros Luco, que si bien tiene costos más altos, atiende a un número mayor de usuarios. Por otra parte, en los 3 centros con mayor costo per cápita diario, éste está sólo levemente por sobre el arancel que FONASA paga por Prestación Tipo 1, que alcanzaba para el año 2003 a \$2.250. No obstante lo anterior, es necesario señalar que, si bien los distintos programas apuntan a lo mismo, se observan diferencias respecto a la intensidad, calidad, diversidad y contenidos de éstos.

Acreditación del 100% de los Equipos Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria .

Se realizó el proceso de acreditación a los 14 nuevos equipos, se adjuntan Informes de evaluación (Anexo 11).

Inicio de la implementación del plan de reconversión del sanatorio "El Peral". Se envía informe del Director del Hospital Psiquiátrico El Peral (Anexo 12)
Se envía también el Proyecto de Normalización del Hospital El Peral, con RS de Mideplan (Anexo 13)

Entrega del plan de reconversión de los Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso, Phillippe Pinel de Aconcagua e Instituto Horwitz de Santiago INSTITUTO JOSÉ HORWITZ BARAK: en vista de la no recepción del plan solicitado, a pesar de la insistencia en su envío, en el Grupo de Trabajo de Hospitalizaciones y Urgencia se prioriza el análisis de los recursos del Instituto Horwitz y se construyen los lineamientos para su optimización.

En el punto 2.4. del citado informe se presentan todas las conclusiones sobre los Servicios de Hospitalización en Salud Mental de la RM. Las conclusiones que involucran a este establecimiento son las siguientes:

1. Los SS de la RM presentan una gran diversidad de recursos de hospitalización psiquiátrica, desde solamente 20 plazas de hospital diurno en el SS M Central a 456 camas de internación total del SS M Norte.

2. El número total de camas de corta estadía de la RM es cercano al estándar nacional, pero ellas se concentran en el Instituto Horwitz (66% del total de camas de la RM). Este hecho contradice las recomendaciones de la OMS y las políticas del Ministerio de Salud de que los servicios de corta estadía se integren a los hospitales generales, debido a que la evidencia muestra que en ellos la atención es más integral y menos estigmatizadora.

3. La población del SS M Norte utiliza la hospitalización de corta estadía alrededor de cuatro veces más que el resto de los SS de la RM. Este hecho es coincidente con la ausencia de hospital de día en este SS y el incremento del promedio de días de estada en el Horwitz en los últimos años. Las tres comunas con una menor tasa de hospitalización (Lampa, Colina y Quilicura) disponen de un Centro de Salud Mental Comunitario con atención psiquiátrica regular.

4. Los hospitales psiquiátricos de la RM han dejado de ser centros de referencia nacional, recibiendo muy pocas personas referidas desde otras regiones. Sin embargo, resuelven hospitalizaciones de corta estadía de otros SS de las Regiones Metropolitana y Sexta, al no disponer estos de camas psiquiátricas en los hospitales generales o disponer de un número por debajo de las necesidades.

5. No existen suficientes instancias de coordinación entre los servicios de corta estadía y la red ambulatoria/comunitaria de salud mental. En el SS M Oriente, donde se ha mejorado dicha coordinación, se ha instalado un hospital de día y existen centros de salud mental comunitarios con atención psiquiátrica, el promedio de días de estada ha disminuido significativamente.

HOSPITAL PSIQUIATRICO PHILLIPE PINEL: Se decide postergar la insistencia en el envío de este Plan hasta obtener los resultados del Estudio de Red Nacional de Salud Mental, el cual aportará con información fundamental para lograr la optimización de los recursos existentes en este Hospital.

- **Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2004**

Cuadro 13 Cumplimiento PMG 2004										
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión						Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance								
		I	II	III	IV	V	VI			
Recursos Humanos	Capacitación				○			ALTA	8%	✓
	Capacitación Servicios de Salud				○			ALTA	7%	×
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○			ALTA	8%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo Servicios de Salud				○			ALTA	7%	✓
	Evaluación de Desempeño			○				ALTA	7%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS				○			MENOR	5%	✓
	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS, de niveles descentralizados				○			MEDIANA	6%	✓
	Gobierno Electrónico		○					MEDIANA	6%	✓
	Gobierno Electrónico, Servicios de Salud	○						MEDIANA	6%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión				○			MEDIANA	6%	✓
	Auditoría Interna				○			ALTA	8%	✓
	Gestión Territorial Integrada	○						MEDIANA	6%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público						○	ALTA	8%	✓
	Administración Financiero-Contable						○	MENOR	5%	×

Enfoque de Género	Enfoque de Género			○		ALTA	7%	×
-------------------	-------------------	--	--	---	--	------	----	---

Porcentaje Total de Cumplimiento: 81.00%

Sistemas Eximidos / Modificados

Sistemas	Justificación

Cuadro 14 Cumplimiento PMG años 2001 - 2003			
	2001	2002	2003
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	84%	44%	100%

● **Anexo 6: Transferencias Corrientes⁴⁴**

Cuadro 15 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2004 ⁴⁵ (M\$)	Presupuesto Final 2004 ⁴⁶ (M\$)	Gasto Devengado ⁴⁷ (M\$)	Diferencia ⁴⁸	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	43.657.694	43.272.873	42.667.699	605.174	1
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	2.248.488	426.178	297.034	129.144	2
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ⁴⁹					
TOTAL TRANSFERENCIAS					

1. En relación al subtítulo **Transferencias Corrientes (25)**, se puede informar que la variación producida a nivel de marco presupuestario Inicial v/s Final, se debe principalmente a una modificación presupuestaria por la Ley de Bonificaciones de Enfermedades Catastróficas. La diferencia no ejecutada se debe a anticipos a Proveedor Cenabast pagados no rendidos.
2. La Campaña de Invierno y el Programa de Emergentes terminan sin presupuesto final ya que a través de un decreto modificatorio se traspasan al subtítulo 25.32 Transferencias a Organismos del Sector Público, transfiriéndose completamente a los Servicios de Salud.
3. La diferencia entre el presupuesto final y ejecutado corresponde principalmente a la contratación de estudios de consultorías en proceso de licitación, que de acuerdo al cronograma debieran efectuarse en enero 2005.

44 Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

45 Corresponde al aprobado en el Congreso.

46 Corresponde al vigente al 31.12.2004.

47 Incluye los gastos no pagados el año 2004.

48 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

49 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

- **Anexo 7: Iniciativas de Inversión⁵⁰**

- **Principales Iniciativas de Inversión⁵¹**

Construcción Centro de Diagnóstico Terapéutico, CDT, del Hospital de Talca

El proyecto consiste en la construcción de un centro diagnóstico y terapéutico, de 14.258 m² 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. El proyecto esta orientado al mejoramiento de la infraestructura con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las acciones de salud necesarias durante todo el ciclo vital, velando por una atención digna, equitativa e integrada a la red asistencial.

El número de beneficiarios alcanza a 587.963 habitantes. 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.

Reposición Pensionado Hosp. Regional de Talca

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 m². en cuatro plantas y un piso zócalo. 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.

El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 915.246 habitantes

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.

Normalización Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Angeles, II Etapa

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.

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

50 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

51 Se refiere a proyectos imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

como de vital importancia si se considera que este Establecimiento es el de mayor complejidad de la Provincia.

El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 361.119 habitantes

El costo total de este proyecto corresponde 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.

Normalización Hospital Higuera Talcahuano

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 m². en cuatro plantas y un piso zócalo. 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.

El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 347.257 habitantes

El costo total de este proyecto corresponde 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.

Construcción Servicio de Neuropsiquiatría y Mej. Urgencia Herminda Martín

El presente proyecto contempla la construcción de un piso de 1050 m² y la readecuación funcional de la unidad de emergencia con una superficie a intervenir de 350m². 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.

El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 452.187 habitantes

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.

Normalización Hospital Victoria

El proyecto consiste en la ejecución de las obras civiles e infraestructura para el hospital de victoria que de 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. el proyecto permitirá mejorar la atención de salud de la provincia de malleco, entregando la cobertura de enfermedades para el área de cobertura. El número de beneficiarios directos de este proyecto es de 151.896 habitantes

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 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% 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 SAPU Consultorio 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	
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	

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

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

54 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2004.

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

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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 Equipamiento Placa Noble y Critico Subesp	164,958	96,050	58.23%	100,000	96,050	96.05%	3,950	
Normalización Hospital Copiapó, I Etapa	9,220,231	9,206,824	99.85%	50,000	56,593	113.19%	-6,593	
Equipamiento Auge para Cardiopatías S.S. Atacama	4,000	3,213	80.33%	4,000	3,213	80.33%	787	
Equipamiento Auge para Osteo. Neuro. S.S. Atacama	3,000	3,000	100.00%	3,000	3,000	100.00%	0	
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	
Normalización Hospital de Coquimbo (Críticos)	268,282	39,586	14.76%	40,000	24,101	60.25%	15,899	
Normalización Hospital de Coquimbo		0	#DIV/0!	20,000	0	0.00%	20,000	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Diseño 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	
Normalización Hospital de Llay - Llay (Preinversional)	30,000	30,459	101.53%	8,938	8,938	100.00%	0	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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	441,939	48,302	10.93%	38,079	0	0.00%	38,079	
Reposición Servicio Oncología Hospital C. Van Buren	262,089	0	0.00%	69,563		0.00%	69,563	
Reposición Servicio Oncología Hospital C. Van Buren	441,939	48,302	10.93%	38,079	0	0.00%	38,079	
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 Quirúrgicos H. Carlos Van Buren	237,470	17,205	7.25%	112,438	17,205	15.30%	95,233	
Mej. Ascensores H. Carlos Van Buren	337,332	0	0.00%	17,371	0	0.00%	17,371	
Normalización Instalaciones eléctricas H. Valparaíso	72,280	66,869	92.51%	67,000	63,069	94.13%	3,931	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Adq. Equipamiento Auge 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 Auge para Cardiopatías S.S.V.S.A.	21,504	0	0.00%	21,504	0	0.00%	21,504	
Mejoramiento Atención Ambulatoria 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	
Reposición Equipamiento Neonatológico S.S. Viña Quillota	314,450	277,210	88.16%	73,943	35,919	48.58%	38,024	
Diagnostico Estudio 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	
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 Cardiopatías S.S.V.Q.	19,163	10,952	57.15%	19,163	10,952	57.15%	8,211	
Equipamiento Auge para otras Patologías S.S.V.Q.	24,371	24,000	98.48%	24,371	24,000	98.48%	371	
Equipamiento Auge para Osteo Neuro S.S.V.Q.	9,893	10,000	101.08%	9,893	10,000	101.08%	-107	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición Equipos Médicos e industriales y O. Civiles Prov. Petorca	280,265	0	0.00%	5,000	0	0.00%	5,000	
Reposición y Equipos Médicos e Industriales y O. Civiles Prov. Quillota	472,530	0	0.00%	90,000	0	0.00%	90,000	
Construcción Horno Incinerador Red SSVQ- Prov. Quillota	38,307	0	0.00%	3,717	0	0.00%	3,717	
Adquisición Ambulancia Básica Hospital Gustavo Fricke	24,635	24,372	98.93%	24,635	24,372	98.93%	263	
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	
Reposición Equipo RX Básico Hospitales de Marchigue, 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	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Equipamiento Unidad Intermedio Neonatología Hosp. San Fernando	74,214	63,342	85.35%	65,750	63,342	96.34%	2,408	
Reposición Equipamiento 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	
Reposición Pensionado Hosp. Regional de Talca (Ejecución)	676,358	685,880	101.41%	684,996	685,880	100.13%	-884	
Normalización Hospital de Talca (Prefactibilidad)	72,926	72,964	100.05%	3,600	3,600	100.00%	0	
Normalización Hospital de Talca (Diseño)	104,478	107,399	102.80%	109,177	107,399	98.37%	1,778	
Normalización Hospital de Talca (Ejecución)	5,098,300	150,000	2.94%	150,000	150,000	100.00%	0	
Construcción CGU Carlos Trupp de Talca	269,366	267,714	99.39%	270,902	266,872	98.51%	4,030	
Equipamiento Auge para Cáncer Servicio de Salud Del Maule	3,378	2,860	84.67%	3,378	2,860	84.67%	518	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% 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	
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 otras Patologías Servicio de Salud del Maule	37,547	39,273	104.60%	37,547	39,273	104.60%	-1,726	
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. Víctor 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 Cáncer S.S. Concepción	39,820	0	0.00%	39,820	0	0.00%	39,820	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵²	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵³	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁴	Ejecución Año 2004 ⁵⁵	% 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 mejr. 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. Ñuble	9,350	21,189	226.62%	9,350	21,189	226.62%	-11,839	
Equipamiento Auge para Otras Patologías S.S. Ñuble	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	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵⁶	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵⁷	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁸	Ejecución Año 2004 ⁵⁹	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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	
Adquis. Equip. Avanzado Urgencia 131 Base Traiguen	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 Equipo Electrónico Hospital Purén	19,274	0	0.00%	19,481	0	0.00%	19,481	
Reposición Calderas Hospital Purén	46,416	40,070	86.33%	46,641	46,635	99.99%	6	
Reparación Sistema Eléctrico Hospital Angol	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	

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

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

58 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2004.

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

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵⁶	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁵⁷	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁵⁸	Ejecución Año 2004 ⁵⁹	% 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	
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 Electrógeno Hospital Cunco	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	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁶⁰	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁶¹	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁶²	Ejecución Año 2004 ⁶³	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición Calderas Hospital Loncoche	59,265	58,200	98.20%	59,265	58,200	98.20%	1,065	
Normalización Pto. Montt		191	#iDIV/0!	0	191	#iDIV/0!	-191	
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	
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	

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

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

62 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2004.

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

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁶⁰	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁶¹	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁶²	Ejecución Año 2004 ⁶³	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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	
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	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁶⁰	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁶¹	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁶²	Ejecución Año 2004 ⁶³	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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	
Adquisición 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		112,424	112,243	99.84%	181	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁶⁰	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁶¹	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁶²	Ejecución Año 2004 ⁶³	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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	
Equipamiento AUGE para Cardiopatías Serv. Salud Metropolitano Norte	9,893	8,128	82.16%	9,893	8,128	82.16%	1,765	
Equipamiento AUGE para Cáncer Serv. Salud Metropolitano Norte	25,724	5,668	22.03%	25,724	5,668	22.03%	20,056	
Equipamiento para otras Patologías AUGE Serv. Salud Metropolitano Norte	19,787	0	0.00%	19,787	0	0.00%	19,787	
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	
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	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁶⁰	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁶¹	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁶²	Ejecución Año 2004 ⁶³	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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 Tissne	6,147,388	5,511,755	89.66%	517,437	545,995	105.52%	-28,558	
Normalización Complejo Hospitalario Salvador - Infante	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	

Cuadro 16
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2004

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁶⁰	Ejecución Acumulada al año 2004 ⁶¹	% Avance al Año 2004	Presupuesto Final Año 2004 ⁶²	Ejecución Año 2004 ⁶³	% Ejecución Año 2004	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
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 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 8: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 17 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶⁴		Avance ⁶⁵	Notas
		2003	2004		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1.33	1.13	117	
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
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	13.3	6.74	51	
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Rotación de Personal					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.38	0	0	
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0	0	0	
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	13.37	6.74	50	
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0	0	0	
• Razón o Tasa de rotación	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t) *100	87.32	121.05	72	
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	2.15	4.43	206	

64 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.

65 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 17
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶⁴		Avance ⁶⁵	Notas
		2003	2004		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	6.66	10.51	152	
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	30.13	24.82	121	
Porcentaje de becas ⁶⁶ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.19	0	0	
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.					
	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados año t})$	27.53	28.7	104	
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	14.28	13.30	107	
Evaluación del Desempeño⁶⁷					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	98	93.8	104	
	Lista 2 % de Funcionarios	1	6.02	602	
	Lista 3 % de Funcionarios	0.4	0.2	50	
	Lista 4 % de Funcionarios	0.4	0	0	

⁶⁶ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

⁶⁷ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.