



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2017

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2017

MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE REDES  
ASISTENCIALES

Marzo del 2018  
Enrique Mac Iver 541, (+56 2 2 5740 100)  
[www.minsal.cl/](http://www.minsal.cl/)

## Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud .....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio .....	10
3. Resultados de la Gestión año 2017 .....	14
3.2. Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía .....	31
4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 – 2022 .....	38
Anexos.....	43
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	44
a) Definiciones Estratégicas 2014-2018.....	44
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio (Según Resolución Exenta N° 866 del 04.07.2017.) .....	47
c) Principales Autoridades.....	48
Anexo 2: Recursos Humanos.....	49
a) Dotación de Personal .....	49
Anexo 3: Recursos Financieros.....	59
Los Cuadros a), b) y d) se obtienen directamente de la aplicación Web de BGI .....	59
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017 .....	89
Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017 .....	92
Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017) .....	95
Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017) .....	96
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017 .....	103
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017 .....	106
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017. ....	107
Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.....	130
Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018.....	131
Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018 .....	132
Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 - 2017 .....	134

# 1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos permite mostrar los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud, así como también hacer un breve repaso a los principales avances obtenidos durante el periodo 2014-2017.

En estos cuatro años nos hemos enfocados en entregar una mejor salud a cada uno de los habitantes de nuestro país, fortaleciendo la Salud Pública, con mejor y más infraestructura, dotándola de mayor capacidad humana, con más profesionales de la Salud, comprometidos con entregar una atención digna y de calidad en el Sistema Público y se logró instaurar la perspectiva de que debe haber “salud en todas las políticas”.

En materia de inversiones durante el año 2017, se avanzó fuertemente en el cumplimiento de los compromisos presidenciales, y a marzo de 2018 el país cuenta con 23 hospitales terminados o en operación<sup>1</sup>, superando el compromiso de contar con 20 hospitales terminados o en operación al finalizar el Gobierno. Respecto al compromiso de entregar 20 hospitales en “construcción”, a la fecha se encuentran 23 establecimientos con diferentes grados de avance<sup>2</sup> y 12 en etapa de licitación<sup>3</sup>, además de otros 18 en estudios o diseño. Para la Atención Primaria, el Plan de Gobierno culmina con 65 Centros de Salud Familiar (CESFAM) terminados o en operación, 90 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) terminados y 49 dispositivos de urgencias (SAR)<sup>4</sup> en operación. Este Plan Nacional de Inversiones en Salud ha sido el más ambicioso de la historia de la Salud Pública de Chile, cuyo objetivo es entregar una salud digna y de calidad, siendo un pilar estratégico de las políticas sociales del país.

En la misma línea del fortalecimiento a la Salud Pública, en el periodo 2014-2017 se aumentó el parque vehicular, adquiriéndose un total de 883 ambulancias nuevas y 102 carros odontológicos; a su vez y en colaboración con el Ministerio de Energía, en 2017 se licitó la implementación de medidas de eficiencia energética en 12 hospitales, estimando que el ahorro sería de aproximadamente 1.600

---

1 Región de Antofagasta, (1)Hospital de Antofagasta; Región de Atacama, (2)Hospital de Copiapó; Región de Coquimbo, (3)Hospital Salamanca; Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, (4)Hospital de Chimbarongo, (5)Hospital de Rancagua; Región Metropolitana, (6)Hospital Exequiel González Cortés, (7)Torre Valech, Región del Biobío, (8)Hospital de Florida, (9)Hospital Penco Lirquén, (10) Hospital de Los Ángeles y (11)Hospital de Laja; Región de la Araucanía, (12)Hospital de Pitrufquén, (13)Hospital de Cunco y (14)Hospital de Lautaro; Región de Los Ríos, (15)Hospital de Lanco; Región de Los Lagos, (16)Hospital de Quilacahuín, (17)San Juan de la Costa, y (18)Hospital de Futaleufú; Región de Aysén, (19)Hospital de Puerto Aysén; Región de Magallanes, (20)Hospital Porvenir, (21)Hospital de Puerto Natales, y (22)Hospital de Puerto Williams; y en la Región del Maule, (23)Hospital de Talca.

2 Hospital Carlos Cisternas de Calama (96% de avance de obras), hospital de Carahue (85% de avance de obras), hospital Dr. Gustavo Fricke (77% de avance de obras), hospital Félix Bulnes (80% de avance de obras), hospital de Ovalle (69% de avance de obras), hospital Philippe Pinel (55% de avance de obras), hospital de Cochrane (53% de avance de obras), hospital de Angol (27% de avance de obras), hospital Padre las Casas (29% de avance de obras), hospital de Curicó (12% de avance de obras), hospital Salvador Geriátrico (3% de avance de obras), hospital Quillota Petorca (9% de avance de obras), hospital de Curacautín (iniciando obras), hospital de Ñuble (contrato diseño- construcción), hospital Claudio Vicuña de San Antonio (iniciando obras), Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital de La Serena (iniciando obras), hospital Barros Luco (contrato diseño- construcción), hospital de Las Higueras de Talcahuano (iniciando obras), hospital de Linares (contrato diseño- construcción), hospital Marga Marga (contrato diseño- construcción), hospital Ancud (contrato diseño- construcción), hospital de Quellón (iniciando obras), hospital de Makewe (iniciando obras)

3 Hospital de Alto Hospicio, Hospital Diego de Almagro, Hospital de Huasco, Hospital de Casablanca, Hospital Sótero del Río, Hospital Cordillera (ex Hospital Puente Alto), Hospital de Melipilla, Hospital de Collipulli, Hospital de Lonquimay, Hospital Vilcún, Hospital de Villarrica, Hospital de Queilén.

4 El detalle de cada una de las obras, puede ser consultado en el informe de gestión División de Inversiones 2014-2018, febrero 2018.

millones de pesos anuales. Con esto, el 100% de los establecimientos de alta complejidad existentes (14 hospitales de la Región Metropolitana y 10 en distintas regiones) cuentan con medidas de eficiencia energética.

A la ejecución del Plan Nacional de Inversiones, se complementa con un aumento de la dotación de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Durante el año 2017, se integraron un total de 784 médicos y odontólogos a través del Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) a los establecimientos del sector público, por un periodo de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. En tanto, a la Etapa de Destinación y Formación (EDF) se integraron 377 nuevos médicos, e ingresaron al Plan de Formación de Especialistas 1.055 médicos y 55 odontólogos, cumpliendo con la meta del año. Durante el periodo de Gobierno (2015-2018) han ingresado a formación un total de 4.160 nuevos médicos y odontólogos, cumpliendo en promedio desde el 2015 en un 104% el compromiso establecido por el Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet.

La salud oral con foco en las personas de situación de mayor vulnerabilidad fue una de las áreas priorizadas durante todo el Gobierno de la Presidenta Bachelet, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el año 2017 se lograron 101.471 altas, lo que representa un 101% de avance de la meta propuesta para el año (100.000 altas). Por su parte, el programa “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, aumentó su cobertura a 480.890 beneficiarios, logrando un 120% respecto a lo comprometido (400.000 altas). En relación al Programa “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, se amplió su cobertura a la atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes, alcanzando 108.680 altas en 2017. Finalmente, el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta”, permitió otorgar 390.139 actividades recuperativas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública, logrando una cobertura del 118%, respecto de la meta anual.

En el ámbito legislativo y tras más de dos años y medio de tramitación, fue publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017, la Ley N° 21.030 que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: 1) caso en que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para la su vida; 2) caso en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal; y 3) caso en que el embarazo es producto de una violación. Con la publicación y entrada en vigencia de esta ley, se avanza no solo en restablecer el derecho a la mujer de decidir sobre sus vidas reproductivas en estos tres casos extremos, si no que coloca al Estado de Chile a la par de los países desarrollados con los estándares de Derechos Humanos, cumpliendo con la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En razón de la implementación de la ley y como parte del Política Institucional del “Buen Trato” se ha capacitado y fortalecido las capacidades del Sistema Público de Salud, a través de la red de salud materno-fetal a lo largo de todo Chile (69 policlínicos de Alto Riesgo Obstétrico). Asimismo, se han establecido las coordinaciones con la red de protección social y de apoyo a víctimas de delitos sexuales, de modo de garantizar los derechos que establece la ley.

Durante el año 2017, se continuaron otras iniciativas que avanzan en materia de “Buen trato”, por ejemplo la estrategia “Hospital Amigo”, que contempla medidas para disponer de espacios de información, respeto y consideración de la opinión de pacientes y familiares, entre otras medidas que tienen un impacto directo en la atención del usuario. A la fecha, esta estrategia está presente en 175 establecimientos hospitalarios públicos de alta, mediana y baja complejidad en el país, es decir en más del 90% de los hospitales públicos.

El “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, durante el 2018 cumplirá 3 años desde su entrada en vigencia el año 2015, siendo otro compromiso más de la Presidenta de la República Michelle Bachelet que cumplimos como sector. Con tres decretos vigentes, la ley se encuentra en régimen, con lo cual se entregará cobertura garantizada a 18 patologías<sup>5</sup>. Al 31 de diciembre de 2017, la cobertura alcanzó a 8.013 personas, de las cuales 5.117 son beneficiarios activos, mientras que 2.896 se encuentran inactivos, sea por término de tratamiento u otros motivos.

En materia de prevención, la nueva Ley de Alimentos y sus reglamentos, instalan a Chile como un país pionero en materia de promoción de alimentación saludable. En ese contexto, en 2017 lanzamos la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, cuyo objetivo es contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población chilena en materia de alimentación y nutricional, especialmente para nuestros niños, niñas y adolescentes. En la misma senda de protección de nuestros niños y niñas, durante 2017, se dio inicio al Proyecto de Ampliación del Programa de Pesquisa Neonatal, estrategia preventiva de Salud Pública, que permite detectar precozmente patologías que provocan secuelas graves e irreversibles, inclusive la muerte, las que con diagnóstico temprano y tratamiento oportuno pueden evitarse.

Continuando con la protección de nuestros niños, niñas y sus familias, cerrando el 2017, S.E. la Presidenta de la República promulgó la denominada “Ley Sanna” que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas. Esta permitirá a los padres y madres puedan tener una licencia médica para cuidar a menores afectados por condiciones graves de salud.

Durante el año 2017, la salud mental fue un tema de preocupación para el quehacer institucional, se presentó la actualización del Plan Nacional de Salud Mental, el cual recoge los principales desafíos del sector salud para dar respuesta a las necesidades de la población. Del mismo modo, comenzó la implementación del Plan Nacional de Demencias, en 4 comunas: Peñalolén, El Bosque, Osorno y Punta Arenas, se suma a esto la implementación de los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, los cuales entregarán atención a cuidadores con altos niveles de sobrecarga y personas con demencia leve que presenten altos grados de angustia o ansiedad, encontrándose implementados en los tres lugares antes mencionados, y en siete más: Coquimbo, Los Andes/San Felipe, El Bosque, Rancagua, Talca, Talcahuano y Temuco. Con todo ello se ha alcanzado una cobertura aproximada de cuatro mil personas que viven con demencia y cuatro mil personas cuidadoras.

---

5 Mucopolisacaridosos I, II y VI, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Tirosinemia, Artritis Reumatoide Refractaria, Esclerosis Múltiple Refractario, Hipertensión Arterial Pulmonar, Profilaxis VRS en prematuros con/sin DBP, Cáncer de mama Gen Her2(+) – Incorporadas a partir del 2017: Enfermedad de Crohn, Nutrición Enteral Domiciliaria, Diabetes Mellitus Tipo I inestable severa. Patologías en tramitación de ser incorporadas: Angiodema Hereditario, Distrofia Generalizada, Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos, Hipoacusia severa. Además se incorporará el examen diagnósticos para la pesquisa de enfermedades metabólicas como Mucopolisacaridosis I, II y VI, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher y Tirosinemia Tipo I.

En relación a las instituciones autónomas del sector, si bien durante el 2016, celebramos la certificación del Instituto de Salud Pública como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); durante el 2017 se obtuvo por parte de este mismo organismo otros reconocimientos en los ámbitos Biomédico, Salud Ocupacional y Ambiental. A lo anterior, se debe sumar la Recomendación Satisfactoria para la etapa de Diseño del Proyecto de Normalización y Modernización del Instituto de Salud Pública de Chile, proyecto de inversión que tiene el fin de mejorar y ampliar la capacidad logística y operativa que tiene el Instituto.

Por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA), para fortalecer la protección financiera y acceso en salud de los beneficiarios, durante el año 2017 se implementó un nuevo modelo de fiscalización de cotizantes, lo que se ha constatado en una mejora en los niveles de completitud y oportunidad de la información y el traspaso de recursos asociados a la recaudación de cotizaciones, para resguardar la correcta acreditación de nuestros asegurados, que impacta directamente en el mejoramiento continuo de los procesos de acreditación de beneficiarios, regularización de cotizaciones y entrega de información a nuestros usuarios. Del mismo modo se ha instaurado un nuevo modelo de atención en sucursales, no presencial, con más y mejores alternativas para la tramitación y pago de prestaciones (bono para consultas médicas, exámenes, valorización de programas médicos en línea, entre otros).

Este es un ejemplo del proceso de modernización tecnológica del Seguro Público, que disminuye trámites y garantiza que la legislación laboral y de salud se cumpla; permitiendo la trazabilidad individual de empleadores en mora y su regularización.

Se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte para la Superintendencia de Salud, entre los años 2014 y 2017 se emitieron un total de 95 Circulares, 72 de iniciativa de la institución y 23 por ajuste legal, entre las que destaca las instrucciones sobre: las condiciones generales uniformes para los contratos de salud, a objetivo de mejorar la información que debe entregarse a los beneficiarios, aumentar la transparencia y comparabilidad de los contratos de salud; sobre la notificación del pago de Subsidios por Incapacidad Laboral, con el objetivo de precisar la oportunidad y contenido de la comunicación referida al pago del subsidio por incapacidad laboral que la Isapre debe enviar al trabajador; sobre los requisitos de la Hospitalización Domiciliaria para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, con el objetivo de resguardar el acceso equitativo a esta cobertura. Lo anterior tuvo como reconocimiento avanzar en la encuesta Barómetro de acceso a la información que mide la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de organismos de relevancia pública evaluados por periodistas a nivel nacional, desde el lugar 45, ubicado el año 2013, a posicionarse en el lugar N°10 el año 2017.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, en 2017 la Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, logró precios en sus licitaciones que permitieron un 31,33% de ahorro. Este ahorro para el caso de los fármacos alcanzó a un 32,2% y para los insumos a un 34,4%, generando MM\$ 74.696 de ahorro total para el presupuesto fiscal. A su vez, relevante ha sido el paulatino mejoramiento en el cumplimiento en completitud y oportunidad de unidades de fármacos, insumos y dispositivos médicos de intermediación despachados, en relación a lo programado por los

establecimientos de salud, que para el año 2017 alcanzó un 88,81% cifra mayor respecto del 84,80% obtenido en el período anterior.

Finalmente, cabe destacar el histórico porcentaje alcanzado en el cumplimiento del Programa de Mejoramiento de Gestión, instrumento que contiene los indicadores de desempeño más estratégicos de nuestra gestión como Sector Salud, el cumplimiento global alcanzado en el año 2017, alcanzó el 99,9%, lo que demuestra el cumplimiento de los compromisos suscritos por el sector, abordando y avanzando en el mejoramiento de la calidad de todos los bienes, prestaciones y servicios que ofrecemos a nuestros usuarios.

Podemos decir que durante el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet avanzamos en hacer efectiva la Salud como un derecho social.

Durante este periodo, hemos puesto en marcha la Ley sobre Despenalización Voluntaria del Embarazo en tres Causales, que reconoce el derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas en tres situaciones límites, desde la perspectiva humana. Esta Ley resguarda los derechos de las mujeres y les ofrece una adecuada protección para decidir sobre su vida, atendiendo a sus creencias y valores, en el marco de un acompañamiento permanente y respetuoso.

Hemos sido parte de un gobierno que antepone la Salud de las personas y se atreve a implementar con éxito una Ley de Alimentos, que se ha convertido en una de las políticas de nutrición más importantes de los últimos 50 años, instalando a Chile como un país pionero a nivel mundial en materia de promoción de alimentación saludable.

Hemos visto cómo las demandas ciudadanas son escuchadas y se han convertido en ley, complementando la cobertura que se entrega a enfermedades de alto costo, a través de la Ley Ricarte Soto.

En materia de atenciones de salud, hemos mantenido un aumento sostenido en el número de consultas de especialidad, procedimientos diagnósticos y terapéuticos del nivel secundario.

Hemos logrado acallar con hechos los pronósticos pesimistas sobre nuestro ambicioso Plan de Inversiones en Salud, construyendo una gran cantidad de recintos de Atención Primaria y de Hospitales, con un estándar nunca antes visto en nuestro país, permitiendo una atención de Salud que la dignidad de los habitantes de nuestro país merece.

Nuestros esfuerzos por fortalecer el Sistema Público de Salud en materia de recursos humanos está logrando que más profesionales y especialistas se formen y trabajen para la gran mayoría de nuestra población, y en 2018 la brecha de médicos y especialistas en el Sistema Público se habrá reducido en un 50%.



El desafío de aquí en adelante es seguir trabajando por una Salud Pública más inclusiva y que responda en tiempo y calidad a las necesidades sanitarias de la población, por un Mejor país con Mejor Salud y calidad de vida de quienes lo habitan en cada uno de sus rincones.



Dra. Carmen Castillo Taucher  
Ministra de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, tiene la misión de Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, con enfoque de derechos en salud, equidad y género, en el marco de los objetivos sanitarios y que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, durante el ciclo vital, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria.

Sus objetivos estratégicos se orientan a mejorar la gestión de los Servicios de Salud aplicando el modelo de redes integradas (RISS), optimizar progresivamente el funcionamiento del GES, fortalecer la gestión del recurso humano, invertir en el fortalecimiento de la infraestructura del sector y perfeccionar el modelo de financiamiento.

La población beneficiaria inscrita en FONASA a diciembre del 2016 alcanza a 13.598.639 personas, de un total 18.373.325 chilenos, equivalente al 74% de la población total del país. Con este dato se trabaja durante el año 2017.

El Organigrama institucional, da cuenta que la Subsecretaria de Redes Asistenciales depende directamente de la Ministra de salud, a su vez, de esta subsecretaría depende un equipo de Gabinete y cinco divisiones organizadas en las siguientes áreas de gestión: a) Gestión Clínica de las Redes Asistenciales (DIGERA); b) Proyectos de Inversión Sectorial (INVERSIONES); Gestión y el Desarrollo del Recurso Humano de los Servicios de Salud (DIGEDEP); Gestión Financiera (División de Presupuesto); y Gestión de la Atención Primaria (DIVAP). Para el cumplimiento de su misión cuenta con 423 funcionarios, en modalidad de contrata, titulares y honorarios, siendo 260 mujeres y 163 hombres los que trabajan en las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Redes.

La gestión clínico asistencial se implementa a través de los 29 Servicios de Salud descentralizados, con los cuales la subsecretaría establece una relación de coordinación, regulación, supervisión y apoyo.

Las prioridades de gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales se expresan en los objetivos estratégicos

- **Mejorar la gestión de los SS y sus establecimientos, en el marco de RISS**, optimizando sus procesos clínicos y resultados, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.

- **Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES, con enfoque de derechos en salud** para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basadas en APS.
- **Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial**, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
- **Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud** (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.
- **Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología**, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios.

El Programa de Gobierno en Salud de la Presidenta Michelle Bachelet, el más ambicioso de la historia de la salud pública chilena, desarrolla el mayor plan de inversiones de establecimientos de salud en 4 años, refuerza el plan de formación de especialistas y profesionales médicos, fortalece la Atención primaria, así como intervenciones en salud oral y acceso a medicamentos. Este Plan de intervención sanitaria, avanza en mejorar el acceso a la atención y protección sanitaria, para grupos de mayor riesgo socio-sanitario, ampliando el enfoque de derechos en salud, más allá de los logros alcanzados a través del sistema de garantías explícitas en salud GES. La finalidad es generar las condiciones para contar en nuestro país con un sistema de salud universal, que otorga buen trato y dignidad a las personas, que es equitativo, de calidad, resolutivo y accesible.

El Compromiso Presidencial 2014-2018 consideró el fortalecimiento del sector público de salud, para lo cual se requería ampliación y modernización de la infraestructura sanitaria, esto se logró a través del llamado Plan Nacional de Inversión en Salud 2014-2018, de igual modo se creó un Plan de Formación y Retención de especialistas, se fortaleció la Atención Primaria en Salud, para mejorar el acceso a medicamentos, a través del Fondo de Farmacia – FOFAR- y para enfermedades de alto costo (Ley Ricarte Soto). Se implementaron 6 leyes laborales que han permitido mejorar la calidad de vida laboral para trabajadoras y trabajadores de la salud pública de nuestro país.

Estos desafíos y las estrategias para abordarlos han sido concebidos como lineamientos fundacionales para una nueva salud pública.

Respecto del Plan Nacional de Inversiones, el compromiso fue construir 20 nuevos hospitales en los cuatro años de este mandato, dejar 20 en construcción y otros 20 en fase de diseño o estudio. En Atención Primaria de Salud se propuso construir 332 los establecimientos nuevos: 100 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 100 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 132 Servicios de Alta Resolutividad (SAR). A marzo 2018 se han construidos 23 establecimientos hospitalarios, 23

están en construcción y 18 se encuentran en etapa de diseño. En Atención Primaria se han construido 65 CESFAM, 90 CECOSF y 49 SAR. En lo relativo a equipamiento, se compraron 883 ambulancias nuevas entre el 2014 y el año 2016 y 102 carros odontológicos.

En el ámbito de Gestión de Recursos Humanos, durante el año 2017 ha existido un aumento de profesionales médicos y especialistas y de los médicos en etapa de destinación y formación, superando el compromiso programático de insertar 5.000 médicos y odontólogos a la salud pública.

En Atención Primaria, el Plan Nacional de Salud Bucal, orientado a los grupos más vulnerables, ha logrado mediante los programas “Más sonrisas para Chile” más de 400.000 altas a mujeres trabajadoras en 4 años, “Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica para la Población Adulta” ha realizado solo el año 2017 1.390.139 atenciones y “Atención Odontológica Integral a Estudiantes de tercero y cuarto medio” Se otorgaron atenciones de salud oral y altas integrales a la población. A diciembre de 2017 el número total de altas odontológicas Integrales en estudiantes de cuarto año de educación media es de 108 mil 680. Por último, en el Programa Sembrando Sonrisas se han beneficiado cada año cerca 400.000 niños y niñas, este año 2017 la cobertura fue de 480.890 párvulos atendidos alcanzando una cobertura importante orientada a la protección y reparación en salud oral para la población menor de 6 años.

El valor del Per Cápita Basal alcanza a \$ 5.940 (Cinco mil novecientos cuarenta pesos) para el año 2018, por persona al mes, con un crecimiento en la tarifa basal de 9,9% total sobre el año 2017

En la red hospitalaria, el plan de Donación y Trasplante el año 2017 logra una cifra histórica de 173 donantes y se realizaron 457 trasplantes. En telemedicina se realizaron 20.869 atenciones en teledermatología. En relación con la teleconsulta en otras especialidades se realizaron 49.120 el año 2017 consultas, aumentando en un 43% respecto al año 2015. En teleradiología se lograron efectuar 187.360 informes. Adicionalmente se constituyen y validan las Redes de Telemedicina a nivel de Servicio de Salud, Redes Macro regionales y de Alta Complejidad.

La Gestión de lista de espera en el año 2017 mantiene la tendencia de disminución en los tiempos de espera por consulta nueva de especialidad (CNE) e intervención quirúrgica (IQ) electiva de tal modo que a diciembre del 2017 la mediana de espera para intervención quirúrgica es de 384 días (78 días menos que los Tiempos de Espera que existía a marzo del 2014) y en CNE alcanza a 223 días, (213 días menos que los días de TE de marzo del 2014) .esta mejora en el acceso a CNE e IQ se realiza manteniendo el cumplimiento de cobertura, acceso y oportunidad de los 80 problemas de salud GES que están vigentes acorde, al decreto del año 2016, que incorporó cambios para los 80 problemas de salud garantizados.

El 2017, la Subsecretaría de Redes Asistenciales continúa con los programas de priorización de niños, niñas y adolescentes (NNA) de la red de Protección SENAME para CNE, IQ y Centros de atención primaria de modo que otorguen acceso oportuno a tratamientos e intervenciones necesarios para el

cuidado de los NNA SENAME. A este plan, se suma el programa intersectorial de atención en salud general con énfasis en salud mental que se inicia en 20 comunas de 6 Servicios de Salud, el presente año se suman otros 6 Servicios de Salud, que trabajan en materia de acceso a requerimientos de trasplante de NNA SENAME, realizando un convenio que establece un protocolo que permita a las instituciones del Estado responder frente a los requerimientos de atención y cuidados requeridos en situaciones de trasplante.

El compromiso es seguir avanzando hacia una sociedad que otorgue Servicios de Salud con equidad, garantice el acceso y continuidad de la atención a la población, en la cual tengan cabida toda la comunidad que habita este país, independiente de su posición social, condición de género o nacionalidad, y sin discriminación alguna.

  
Dra. Gisela Alarcón Rojas  
Subsecretaria de Redes Asistenciales.

## **3. Resultados de la Gestión año 2017**

### **3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.**

#### **Donación y Trasplantes**

El año 2017 se llega a cifras históricas en donación y trasplante de órganos, considerando que se generaron 173 donantes y se realizaron 457 trasplantes superando ampliamente las mayores cifras previas de la última década (año 2006 con 152 donantes y 379 trasplantes) alcanzando, por primera vez en la historia una tasa de 10 donantes por millón de población y superando por primera vez en la historia de los trasplantes en nuestro país la cifra de 400 trasplantes realizados.

#### **Telemedicina**

A fin de proveer la atención sanitaria en los casos en que la distancia constituye un factor crítico, o donde existen brechas de Médicos Especialistas, el Ministerio ha impulsado desde el año 2005 la telemedicina, iniciándose ésta con la estrategia de Tele electrocardiograma. El programa durante el año 2017 ha realizado 147.550 teleinformes de electrocardiogramas, además en teleconsulta de Dermatología se realizaron 20.869 atenciones, creciendo un 14,8% respecto al año 2016 (18.183 atenciones). En relación con teleconsultas en otras especialidades se realizaron un total de 49.120 consultas durante el 2017, obteniendo una variación de 79,2% respecto al año 2016 (27.416 atenciones). En Tele Radiología se realizaron 187.360 informes de Tomografía computada, creciendo un 16,3% respecto al año 2016 (161.098 teleinformes). También durante el año 2017 se desarrollan estrategias de Telemedicina en Redes de Alta Complejidad, como Oncología, Neurocirugía, Cardiología y Red de Gran Quemado, entre otras y se desarrolla de manera participativa el Programa Nacional de Tele salud, el que deberá ser implementado durante el año 2018, junto a la elaboración de la Norma Técnica de Telemedicina.

#### **Salud Mental.**

Entre los años 2015 y 2017 se construyó el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, proceso que contó con la participación de las redes de los Servicios de Salud, SEREMI, intersector, el mundo académico y la comunidad. Este plan contempla líneas de acción en: regulación y derechos humanos; financiación: gestión de la calidad, sistemas de información e investigación; recursos humanos y formación; participación; e intersectorialidad. El modelo de gestión obtenido al 2017 es el marco de referencia para otros modelos elaborados entre los años 2014 y 2017: Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) Adulta e Infante Adolescente,

Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en Medio Privativo (UHCIP MP), Modelo de Gestión del Centro de Salud Mental Comunitaria y el Modelo de Gestión de Hospital de Día Adulto e Infante Adolescente. Además, se elaboraron los siguientes documentos: Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, Orientaciones Técnicas para la Consultoría de Salud Mental, Orientaciones Técnico Administrativas para Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, Orientaciones Técnicas para la Implementación del Plan Nacional de Demencia, Lineamientos para la Puesta en Marcha del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red del SENAME y el Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo: Emergencias, desastres y catástrofes.

Entre los logros del período 2014-2017 en relación a las Medidas de Gobierno, se encuentra la implementación de 10 nuevos Centros de Salud Mental Comunitaria (Medida Presidencial) en los Servicios de Salud de Coquimbo (Illapel), Viña del Mar-Quillota (La Calera), Osorno (Osorno Rahue), Metropolitano Sur (Paine), Valparaíso-San Antonio (Valparaíso), Aysén (Coyhaique), Aconcagua (Los Andes), Maule (Curicó y Constitución) y Talcahuano (Talcahuano). Por otra parte, se crearon 10 Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (Medida Presidencial), en donde se realiza intervención ambulatoria especializada e intensiva a personas con demencia leve a moderada, sus familias y/o cuidadores. Estos se encuentran en los Servicios de Salud Metropolitano Oriente (Peñalolén), Metropolitano Sur (El Bosque), O'Higgins (Rancagua), Osorno (Osorno), Aconcagua (Los Andes), Talcahuano (Hualpén), Magallanes (Punta Arenas), Coquimbo (Coquimbo), Maule (Talca) y Araucanía Sur (Temuco).

De igual manera, se llevaron a cabo los procesos de gestión y expansión presupuestaria para la habilitación de Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para población adolescente en aquellos Servicios de Salud que no contaban con esta oferta. Es así como se ha gestionado la apertura de UCHIP en los SS Valparaíso-San Antonio (8 camas), Concepción (16 camas), Maule (6 camas), y se ha iniciado el proceso de implementación en Osorno (8 camas), todos con recursos de las líneas presupuestarias de salud mental. En relación a las UHCIP infante adolescentes que se encuentran en los Centros de Internación Provisoria/Centro de Régimen Cerrado de SENAME (CIP-CRC), entró en operación la UHCIP al interior del CIP-CRC de Limache.

Entre el 1 de agosto de 2016 y el 28 de diciembre de 2017 se realizaron 8.168 egresos de listas de espera de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red del SENAME, las que corresponden a 7.669 consultas de especialidad y 499 intervenciones quirúrgicas.

Por otra parte, dentro de los Proyectos de Normalización Hospitalarios, se han incluido unidades de hospitalización, no consideradas inicialmente, en los proyectos de Ovalle, Aysén, Antofagasta y Biprovincial de Quillota, incluyendo UHCIP Adolescente; Angol, incluyendo Hospital de Día Adolescente y adecuando espacios a estándares actualizados a los Modelos de Gestión. Con esto, se produce un aumento de un 22% de las camas de hospitalización en psiquiatría dentro de la red de salud. El desarrollar el componente de salud mental en los Proyectos de Normalización Hospitalarios, ha significado el trabajo coordinado con la División de Inversiones, División de Gestión y Desarrollo de las Personas y el Departamento de Puesta en Marcha de la DIGERA. En todos los proyectos hospitalarios se ha revisado la pertinencia técnica para la inclusión de Centros de Salud Mental

Comunitaria (equipos de especialidad ambulatoria de salud mental), Hospitales de Día para población Adulta e Infanto Adolescente, y Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para población Adulta y Adolescente.

Finalmente, se fortaleció el trabajo de protección de la salud mental ante emergencias y desastres mediante la coordinación de la Mesa Técnica de Salud Mental en Situaciones de Emergencias y Desastres, que incluye a otras divisiones del Ministerio de Salud. Además, se gestionó el despliegue y supervisión técnica de Equipos de Apoyo a la Respuesta de Salud Mental (ARSAM) en eventos de emergencias acontecidos en el período (Aluvión Atacama, Incendio Valparaíso, Terremoto Coquimbo, Incendio Sexta-Octava Región, Accidente Mineros Coyhaique, Accidente Tirúa, Aluvión Villa Santa Lucía, entre otros).

### **Plan Nacional de Demencia**

Durante el año 2017 comenzó la implementación presupuestaria de Plan Nacional de Demencia, desarrollado entre DIVAP, DIGERA y DIPRECE, con los componentes de Atención Primaria y especialidad en territorios de los Servicios de Salud Metropolitano Oriente (Peñalolén – Unidad de Memoria Hospital del Salvador), Osorno (Osorno – Unidad de Memoria Osorno) y Magallanes (Punta Arenas – Unidad de Memoria Hospital Clínico de Magallanes) y el componente de Atención Primaria en el SS Metropolitano Sur (El Bosque),

Este programa complementa la acción de los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, lo que ha permitido ampliar la oferta asistencial para estas personas, sus familiares y cuidadores; y fortalecer las competencias de los equipos para el abordaje integral de esta problemática de salud.

Particularmente, para la atención primaria, el Plan Nacional de Demencia se tradujo en el Programa de Atención Integral para personas con demencia, el que se instaló en los establecimientos de atención primaria fomentando la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las necesidades de salud de las personas que viven con demencia, incorporando a los cuidadores y familias en el proceso de atención.

### **Unidades clínicas forenses.**

Este modelo se viene desarrollando desde el año 2014 mediante la convocatoria de una Mesa Intersectorial por parte del Consejo Nacional de la Infancia/ SEGPRES y MINSAL, cuya Norma General Técnica de Atención de Víctimas de Violencia Sexual, que fue reconocida por Res. Ex. 1097 del 22 Sep. 2016 por el Ministerio de Salud. Tiene por objetivo mejorar la pesquisa sexológica forense en las Unidades de Emergencia Hospitalaria (UEH) de todas las personas que han sido víctimas de Violencia Sexual, con especial énfasis en la atención de las niñas, niños y adolescentes (NNA), con el fin de evitar la victimización secundaria que sufren por parte de instituciones del Estado.

Al 2017 el Minsal cuenta con 16 salas de acogidas implementadas a nivel país (una por Región, instaladas en los Servicios de salud de Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Viña-Quillota,



SSM Sur Oriente, O'Higgins, Maule, Bio-Bío, Araucanía Sur, Valdivia, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes) que cumplen el 100% de los requisitos técnicos establecidos en la Norma General Técnica mencionada, y todas ellas cuentan con profesionales del equipo de salud capacitado para la contención y primera respuesta de toda víctima de violencia sexual que concurra a dichas unidades.

### **Rehabilitación y Discapacidad**

La Rehabilitación forma parte del tratamiento integral de salud, potencia las capacidades del individuo y logra su máxima funcionalidad favoreciendo la inclusión social. En este período se instalaron en APS 55 Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria en los CESFAM que se construyeron, y 9 Equipos Rurales para la atención en las comunas con poblaciones dispersas.

En hospitales se están desarrollando cuatro Centros Macrorregionales que implementarán rehabilitación de alta complejidad: Hospital Van Buren a punto de finalizar, Hospital Grant Benavente, Hospital Puerto Montt, Hospital de Talca, estos 3 últimos en proceso. Además, se están instalando cuatro Talleres de Ortoprótisis asociados a esta estrategia, para lo cual se han formado 13 ortoprotesistas y 12 están en proceso para conformar la red nacional de ortoprótisis.

Se incorporó Ayudas Técnicas en el decreto GES N° 3 publicado el tres de marzo de 2016, ampliando edades y problemas de salud, estableciendo la entrega de 17.977 nuevas ayudas técnicas a partir del 1 de Marzo 2018.

### **Plan nacional de inmunizaciones**

Durante el año 2017 se ha continuado con la administración de la primera dosis contra el virus papiloma humano a las niñas de nueve años que cursan cuarto básico y la segunda dosis en quinto básico en todos los colegios públicos y privados del país, esto ha significado vacunar a 189 mil 05 niñas al 31 de diciembre. En la campaña contra la influenza la cobertura global alcanzó un 81,3%, y se ha superado de manera importante la cantidad de adultos mayores vacunados en la campaña del 2016, ascendiente a un total de cuatro millones 376 mil 432. Se incorpora en el calendario de vacunas contra el coqueluche, a las embarazadas a partir de la semana 28 de gestación, al 31 de diciembre de 2017, se vacunaron 61 mil 838 embarazadas. En noviembre de 2017, fue incorporada la vacuna Neumocócica conjugada trece valente que reemplazo a la diez valente en todo el país en un esquema de dos- cuatro y doce meses de vida.

### **Ampliación de camas de unidad de pacientes críticos**

Al cierre del año 2017 las camas críticas alcanzan un total de 2.917 en la red pública de salud, con un relevante incremento de 2,7% respecto al total obtenido al año 2016 que sumó 2.839 camas críticas. La resolución de las brechas de cama críticas, detectadas principalmente en camas UTI adulto y UTI neonatológicas se suma a la normalización de hospitales y otros proyectos de mejoramiento de la Red Asistencial.

### **Ampliación de camas socio sanitarias.**

Al año 2017 se habilitan 20 camas en el Hospital San José de Maipo del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente, cumpliendo la meta de 100 camas socio-sanitarias comprometidas al 2017, que han favorecido la reinserción social y normalización de las actividades, considerando que en el año 2016 se implementaron 20 camas en Hospital de Lautaro (Servicio de Salud Araucanía Sur), y entre el año 2014 a 2015 se implementaron 20 en Peumo, 20 en Maullín y 20 en CRS Maipú.

### **Hospitalización domiciliaria**

Durante el año 2017, se implementan 5 equipos nuevos, en los Servicios de Salud de Valparaíso, Metropolitano Oriente, Metropolitano Sur, Concepción y Valdivia, que en total desde el año 2014 al 2017 suman 26 nuevos equipos de Hospitalización Domiciliaria que vienen a fortalecer esta estrategia de hospitalización alternativa eficaz y eficiente a la hospitalización tradicional, ya que en el año 2016 se implementaron 11 nuevos equipos de hospitalización en los Servicios de Salud de Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Concepción, Araucanía Sur, Aysén, Metropolitano Occidente, Metropolitano Central y Metropolitano Sur y Metropolitano Oriente, y en el año 2015 la implementación fue de 10 nuevos equipos de Hospitalización Domiciliaria.

### **Ley Ricarte Soto.**

El cuatro de diciembre del año 2015, cumpliendo un Compromiso del Gobierno de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87 la Ley 20.850, (Ley Ricarte Soto), entrando en régimen el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es garantizar protección financiera para diagnóstico y tratamientos de alto costo, incluyendo dispositivos médicos o alimentos especiales, a fin de evitar posibles catástrofes financieras en los pacientes y sus familias. Este sistema ofrece financiamiento para confirmación diagnóstica, alimentos, dispositivos y medicamentos con efectividad probada para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica. Se considera diagnósticos o tratamiento de alto costo a aquellos que impacten de manera catastrófica el gasto familiar, es decir, su costo sea igual o superior al 40 por ciento del ingreso promedio familiar anual, descontando gastos básicos de subsistencia.

Durante el año 2017, se implementaron 3 nuevos problemas de salud de los 11 ya existentes al 2016, con inclusión de nuevos fármacos, agregando también alimentos, insumos y dispositivos, alcanzando en total 18 fármacos y cuatro exámenes garantizados. Al 31 de diciembre del 2017, han sido beneficiadas 8013 personas (Dato FONASA). Se ha logrado ampliar la Red de Prestadores, contando con 82 establecimientos aprobados por Norma Técnica N°181 para los 11 problemas de salud incluidos en Primer Decreto, de los cuales 53 pertenecen al Sector Público, 24 al Sector Privado y 5 pertenecientes a las Fuerzas Armadas (FFAA). Para los problemas de salud del Segundo Decreto existen 34 Establecimientos de salud Aprobados bajo esta Norma, para los 3 problemas de salud incluidos, de los cuales 27 pertenecen al sector público, 5 al sector privado y 2 pertenecientes a las Fuerzas Armadas.

## **Red Oncológica**

En el marco del reforzamiento de la red oncológica, durante el año 2017, se pone en marcha una nueva unidad de Radioterapia en hospital de Talca, se adquiere e instala en hospital Dr. Carlos Van Buren la reposición del segundo acelerador lineal, equipo de mayor tecnología del país. En el Instituto Nacional del Cáncer se comenzó a realizar técnicas especiales de radioterapia y puso en marcha el primer PET-CT del sector público. Además se adquiere una mesa para biopsia estereotaxica para el Hospital Base de Valdivia, lo cual mejora la oportunidad diagnóstica en cáncer de mama.

Con relación al Trasplante de médula ósea, durante 2016 se realizaron 16 trasplantes haploidentico y esto aumentó en el 2017 donde se realizaron 38 y en cuanto al Cáncer infantil, se entrega Recurso Humano para la implementación de cuatro camas en la unidad de trasplante del Hospital Calvo Mackenna, lo que permite aumentar la oferta a 40 trasplante de médula ósea infantil por año.

Además, durante el año 2017 se trabaja en el modelo de funcionamiento de detección precoz del cáncer colorectal en 6 Servicios de Salud del país

## **Red Gran Quemados Adultos**

El 2017 se destinan recursos para incrementar la entrega de prestaciones GES en la línea Gran Quemado, entregando cargos a los Servicios de Salud de Concepción, Reloncaví y Metropolitano Central. Específicamente, en el Servicio de Salud del Reloncaví, se realiza formación del equipo clínico para la atención del paciente gran quemado adulto en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP).

Asimismo, se dio inicio a la puesta en marcha de la Plataforma de registro nacional de quemados, cuyo objetivo es contar con una base de datos nacional de gran quemado adulto GES, con la finalidad de optimizar la pertinencia de derivación y oportunidad de traslado al centro de referencia que corresponda.

## Red de Urgencia

Durante el año 2017, comenzó la implementación de EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI) en la UEH de alta complejidad Adulto y Pediátricas del país, entregándose los recursos financieros y apoyo técnicos a los 29 SS. Se capacitan y certifican en la herramienta internacional, un total de dos mil 130 profesionales de enfermería y jefaturas médicas de UEH, mediante programa de continuidad selector de Demanda, de la DIGERA, Departamento de Riesgo Clínico, red de urgencia. Se incorpora la estrategia a los SAR que poseen el recurso profesional de enfermería. Se cuenta con un Triage, estandarizado, se mejora y optimiza el primer subproceso clínico de la atención de urgencia incorporando un Algoritmo único para todo el país, basado en evidencia científica, estructurado, trazable, medible y auditable, con soporte informático estandarizado y certificado por TIC MINSAL, igual en todas las UEH de alta complejidad del país.

## Resolutividad en atención primaria

Se ha priorizado el fortalecimiento de la atención primaria de salud, acercando la asesoría de especialistas a través de atenciones ambulatorias y telemedicina en los centros de atención primaria, con el objeto de responder en forma oportuna e integral a las personas.

En esta línea, destaca el aumento de la tasa de consulta médica en APS, de un 2,175 a un 2,344 entre los años 2014-2017; así como también la disminución de la derivación desde la APS al nivel secundario, pasando de un 5,67% el año 2013 a un 4,84% el año 2017.

Entre los años 2014 y 2017 se invirtió en la implementación de **34** nuevas **Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)** llegando a un total de **126** dispositivos, realizando en el año 2017 un total de 693 mil atenciones y la entrega de 1 millón 408 mil 438 lentes en el periodo; además cabe destacar el aumento desde 33 a 124 establecimientos adheridos a la estrategia de teleoftalmología entre los años 2014-2017.

**Otorrinolaringología:** durante el año 2017 se puso en marcha la implementación de las Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas (UAPORrinos), integradas a la Red de Salud local para garantizar oportunidad en el acceso, atención integral, resolutividad con calidad y continuidad de la atención de los pacientes. Consta de equipamiento y horas de especialista, Tecnólogo médico y Fonoaudiólogo. Durante el año 2018 8 UAPORrinos serán implementadas en el país.

**Gastroenterología:** aumento de procedimientos de gastroenterología (endoscopías digestivas altas), alcanzando un total de 31.136 en el año 2017, en relación con las 13.349 realizadas el año 2014.

**Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad:** Aumento de 384 salas para resolver procedimientos cutáneos de baja complejidad en 2014 a 399 salas en el 2017, llegando a un total de 371 mil 808 atenciones en el periodo 2014-2017.

### **Fondo de Farmacia – Enfermedades Crónicas no Transmisibles (FOFAR)**

Durante el año 2017 se invirtieron M\$ 36.442.658 en los 29 Servicios de Salud y en 344 comunas. Se despacharon 17.881.660 recetas de medicamentos en menos de 24 horas de un total de 18.022.844 emitidas, es decir, se alcanzó un 99,01% de cumplimiento (82.219 recetas adicionales despachadas en comparación con el año 2016). En total, en el transcurso del periodo 2014-2017 fueron despachadas un total de 62 millones de recetas.

### **Programa Más Sonrisas para Chile.**

Dirigido a dar atención integral de salud oral a las mujeres pertenecientes a programas del Servicio Nacional de la Mujer y otras instituciones como jardines infantiles Junji, Integra, Prodemu y Ministerio de Vivienda y Urbanismo, con el objeto de lograr una dentadura saludable, el año 2017 fueron 101 mil 471 altas, lo que representa un 101% de avance de cumplimiento de la meta. En resumen, durante el periodo 2014-2017 como resultado del programa han sido beneficiadas a más de 399 mil mujeres de escasos recursos a nivel país.

### **Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica Población Adulta.**

El programa ofrece una posibilidad de atención odontológica a población no priorizada, mayor de 20 años en centros de salud de Atención Primaria. El año 2017 fueron 1 millón 390 mil 139 consultas, implicando un 118 por ciento de cumplimiento de la meta. En esta línea, es factible indicar que entre los años 2015-2017 se han realizado más de 3 millones de atenciones enmarcadas en el programa.

### **Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto medio.**

El programa dirigido a jóvenes de cuarto año de enseñanza media otorga atención odontológica integral a estudiantes, beneficiarios de Fonasa y del Programa de Reparación y atención integral de salud (PRAIS), de colegios municipales y particulares subvencionados en 313 comunas del país. El año 2017 se realizaron 108 mil 680 altas, incrementando más de 40.000 altas más que el año anterior, logrando un 99 por ciento de la meta establecida. En total, desde la puesta en marcha del programa el año 2015 al 2017 se han realizado más de 200 mil altas odontológicas. El desafío de este programa es llegar a localidades y escuelas de difícil acceso, por esto se han incorporado 102 unidades dentales móviles, 40 el año 2015, 22 el año 2016 y 40 el año 2017. Dados los distractores que presentan los estudiantes de cuartos medios, a fines del año 2016, se decidió extender el programa a atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes.

## **Programa Sembrando Sonrisas.**

El Programa Sembrando Sonrisas pretende evitar la aparición de caries en los párvulos de jardines infantiles, mediante la promoción de hábitos de higiene y alimentación y la visita de equipos de atención primaria en terreno. En el año 2017 se beneficiaron 480 mil 890 niñas y niños, alcanzando un 120% de cumplimiento de la meta con un presupuesto de M\$ 3.671. El cumplimiento mayor al proyectado corresponde a la atención diagnóstica y puede explicarse por la variabilidad y dinamismo que presenta la matrícula informada por MINEDUC. En ese sentido, a pesar de tener una proyección informada por MINEDUC y sobre la cual se calculan los recursos, finalmente los equipos de salud atienden a todos los párvulos presentes en salas de clases, sin discriminar ni negar atención diagnóstica efectiva a ningún niño/a. A la fecha, en el marco del programa Sembrando Sonrisas se han realizado más de 1 millón de atenciones a niñas y niños, entre los años 2015-2017.

## **Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas en niños y Adolescentes, adultos y mujeres**

Desde el año 2014 se decide potenciar el Programa Vida Sana orientado a reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en población adulta, fomentando el ejercicio, actividades al aire libre, alimentación saludable y la participación social, a fin de enfrentar y reducir los riesgos de daño y la carga de las enfermedades crónicas de la población. De los 69.150 usuarios proyectados a ingresar, a diciembre 2017, habían ingresado 65.059 usuarios. De estos, quienes completaron su intervención, el 58% ha mejorado su condición nutricional y el 82% ha mejorado su condición física.

En síntesis, entre los años 2014-2017 213 mil personas ingresaron al programa Vida Sana, implementado con un enfoque comunitario e interdisciplinario, con el fin de disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

## **Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) – Chile Crece Contigo**

En el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social – cuyos componentes son coordinados por el Ministerio de Desarrollo Social – se dio continuidad a la inversión realizada en el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC) a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), componente eje del Subsistema, el cual durante el año 2017 operó en 344 comunas del país reforzando acciones tendientes a incidir en la salud infantil, tomando en cuenta factores tales como la estructura social y las condiciones de vulnerabilidad que eventualmente afectarían el desarrollo del infante.

En este marco, en el transcurso del año 2017 se dictaron 2.661 talleres “Nadie es Perfecto”, con la participación de más de 16.000 asistentes. Asimismo, durante el 2017, se catastran las salas de estimulación temprana para evitar el rezago en el desarrollo de la primera infancia, ascendiendo a un total de 778. Adicionalmente, se realizaron en promedio 1,43 visitas domiciliarias integrales promedio

a familias con niños/as rezagados en el desarrollo psicomotor y 1,36 visitas domiciliarias integrales promedio por gestantes en riesgo de desarrollo.

### **Más Adultos Mayores Autovalentes en la APS**

El objetivo del programa consiste en apoyar a los adultos mayores mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, a través de la implementación de una estrategia de atención de salud preventiva y promocional, que incorpora equipos profesionales con el fin de mantener la autovalencia de los adultos mayores. En el año 2017, se contó con un marco presupuestario de M\$ 10.541.471, con los cuales se financiaron 334 equipos de profesionales, quienes trabajaron en pro de la mantención y mejora de la funcionalidad de 158.036 adultos mayores ingresados al programa. De ellos, un 93% mejoraron o mantuvieron su condición funcional. Asimismo, se efectuaron 334.446 sesiones, en las cuales participaron en promedio 12,7 adultos mayores por sesión.

En las 166 comunas en que se desarrolla el programa se han determinado las necesidades locales de capacitación de los Líderes Comunitarios y se han ejecutado los planes participativos de capacitación con al menos el 30% de las organizaciones vinculadas al Programa. En conjunto existen Planes de Trabajo Intersectorial para el fomento del Envejecimiento Activo con al menos el 30% de los Servicios de cada una de las comunas.

A la fecha, desde la implementación del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el año 2016 han ingresado más de 400 mil personas, de los cuales un 93% mantiene o mejora su condición funcional al egreso del programa.

### **Programa Nacional de Salud de la Infancia y adolescencia (2012-2020)**

La finalidad del Programa es asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas del país, cuyo principal objetivo es contribuir a la mejor calidad de vida en la infancia, fomentando un desarrollo integral a lo largo de la vida. En este contexto, el Programa Piloto de Salud Escolar en Niños y Niñas desde kínder a cuarto básico realizó durante el año 2017 un total de 159.824 controles.

### **Aumento de profesionales médicos y especialistas.**

En concordancia con la política de fortalecimiento de las redes asistenciales, durante el periodo 2014-2017, el sector ha recibido un total de 13.275 cargos de expansión, que han permitido dar continuidad al cierre de brechas de personal, puesta en marcha hospitalaria, entre otros programas.

De esa expansión, la mayor se otorgó el año 2017, que contempló un total 4.717 cargos (3.092 de la ley 18.834, 1.301 ley 19.664 y 324 ley 15.076), lo que permitió la incorporación a los establecimientos públicos de 346 médicos generales y especialistas fuera del programa de formación, 955 profesionales médicos y odontólogos en PAO, de los cuales 155 ejercen cargos de 28 horas, 1.065 profesionales del ámbito clínico y administrativo, 1.208 técnicos, 224 administrativos y 399 auxiliares.

### Acuerdos con las y los trabajadores de la salud.

Se han gestionado políticas que han permitido la consecución de dos importantes acuerdos plurianuales, tendientes a mejorar las condiciones laborales y el desarrollo profesional. El resultado de los protocolos de acuerdo se plasma en la dictación de seis leyes laborales, aprobadas, que benefician a más de 96.000 trabajadores del sector público de salud.

#### Acuerdos con los Gremios del Sector Adscritos a la Ley 18.834.

- Ley 20.921, de Incentivo al Retiro: entrega cobertura a funcionarios titulares y a contrata del sector, con una extensión temporal de 10 años (2014-2024), contempla 22.000 cupos garantizados. A la fecha, se encuentra en etapa de postulación del tercer proceso, los procesos precedentes otorgaron un total de 4.042 cupos y en ambos no se han generado listas de espera.
- Ley 20.972, establece perfeccionamientos en materia de asignaciones y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud, y la incorporación de los ámbitos de capacitación, calidad de vida y planes de acción específicos.

#### ✓ Perfecciona seis asignaciones:

<p><b>ASIGNACION DE URGENCIA</b> Amplia cobertura a unidades homologables a las que indica la norma, aunque no tenga idéntica denominación</p>	<p><b>ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO</b> Incremento de un 1% al estamento Técnico. 29.535 funcionarios beneficiados</p>	<p><b>ASIGNACION DE CONDUCTORES</b> Se hace extensiva a los funcionarios que movilizan equipos de salud. Aumento de 635 cupos</p>
<p><b>INCREMENTO DE TRIENIOS LEY 19.490</b> Aumento de tope de trienios de 10 a 13. Su aplicación inicial benefició a 6.350 funcionarios</p>	<p><b>ASIGNACION DE TURNO</b> Valor de asignación se incrementa en un 2%, pasando de un 38% a un 40%</p>	<p><b>FACTORES DE ACREDITACION DE COMPETENCIAS</b> Modifica ponderadores de los factores de acreditación de las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares (30-40-30)</p>

- ✓ Delega Facultades para La fijación de las Plantas de Personal de los Servicios de Salud: creación de 8.975 cargos titulares, nuevos grados de tope y eliminación de los grados inicio de todas las plantas. Los DFL de cada Servicios de Salud, fueron tomados de razón por Contraloría General y publicados en el diario oficial el 30 de noviembre 2017.



- ✓ En relación con los planes específicos de Acción, destaca el traspaso de Honorarios Suma Alzada a Contrata: de los 6000 cupos del sector, a 2017, se han traspasado 4.957 funcionarios.

Otras líneas contempladas en el Protocolo se refieren a al acuerdo con los Gremios del Estamento Profesional, suscrito el 29 de junio 2017, que permitirá un encasillamiento en espejo para los profesionales de los Servicios de Salud, adicional y posterior al proceso de encasillamiento de la Ley N° 20.972, que se plasma en un proyecto de ley, en tramitación en el Congreso (BOLETÍN N° 11486-11. (926-365). Además, se presentó una iniciativa legal, en tramitación en el parlamento (BOLETÍN N° 11484-11. (202-365), cuyo objetivo es “regular el traspaso del Hospital Padre Hurtado a la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente”.

#### Acuerdos con los Colegios Profesionales de la Ley 19.664

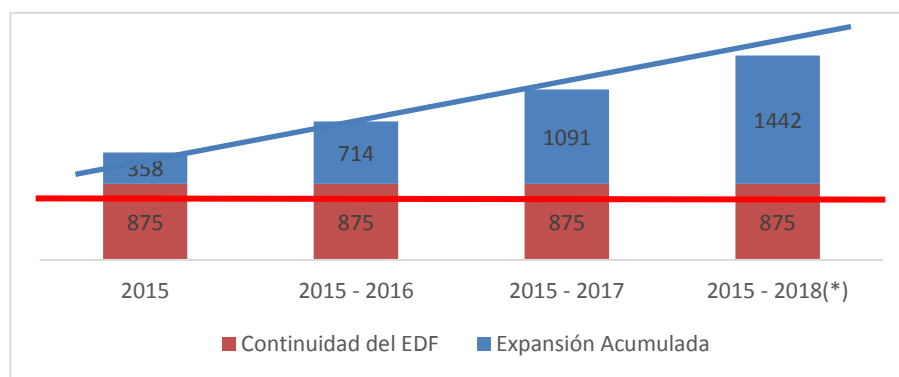
- Modificaciones y Beneficios a la Ley 15.076 en materia de Becados: se reconocen los turnos efectuados para efectos de liberación de guardias, se otorga una asignación especial y se reconoce derecho a sala cuna.
- Modificaciones a la Ley 19.664: se reconoce mayor nivel de acreditación, se reconoce tiempo becario como ejercicio profesional, se incrementa la asignación de reforzamiento profesional y se crea una asignación de permanencia.
- Incentivo al retiro, Ley 20.986: para los años 2016, 2017 y 2018 se contemplan 300 cupos por cada anualidad. Para el año 2019, 400 cupos, para el año 2020, 450 cupos, y desde el año 2021 al 2024, 500 cupos anuales. Actualmente se encuentra en desarrollo la etapa de aceptación de cupos del primer proceso. Se presentaron 441 postulantes, asignándose 300 y quedando 141 profesionales funcionarios en lista de espera.

#### **Plan de ingreso, formación y retención de especialistas.**

El Plan Nacional de Ingreso, Formación y Retención de Médicos y Especialistas, contempló dos líneas de trabajo: Política de Ingreso y Formación, que comprometía 1.480 médicos adicionales a la Atención Primaria de Salud, entre los años 2015-2018, como EDF; y una Política de Incentivos, basada en mejoramiento de la remuneración, asignaciones y un programa de educación continua.

Los resultados de este Plan muestran que en el período 2015-2017 se han incorporado 1091 cargos de expansión, que suman a la base de continuidad de 875 EDF. Para el ingreso 2018, existe un incremento de 390 cargos, por lo que la Etapa de Destinación y Formación estará compuesta por 2.356 médicos trabajando en Atención Primaria de Salud, representando esta expansión, un 62,9% del total de médicos en esta etapa, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:

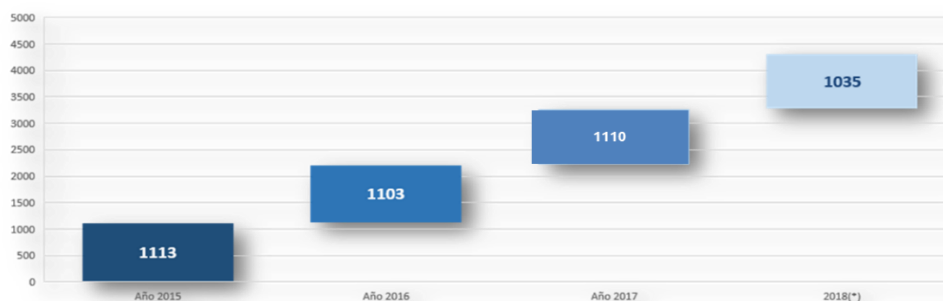
### Médicos Etapa Destinación y Formación (EDF), Período 2015 – 2018



Fuente: Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua.

En el periodo 2015-2017, se encuentran en proceso de formación 3.272 profesionales. En el año 2017 ingresaron 1.110 nuevos profesionales, para el año 2018, se estima contar con 1.035 nuevos profesionales que inicien su proceso de formación, cifra que permite proyectar, al término del Gobierno, 108% de cumplimiento de la meta, situación que se visualiza en el gráfico siguiente:

### Formación Especialistas, Período 2015 - 2018



Fuente: Departamento de Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua.

Con relación a la Política de Incentivos, los principales resultados han sido:

- Acuerdos con el Colegio Médico: el mejoramiento de la remuneración y asignaciones, se plasman en la Ley 20.982, que contempla un incremento para la asignación de reforzamiento profesional diurno (EDF sube de un 23% a un 28% y los profesionales de planta superior suben de 92% a un 108%), asignación de permanencia a especialistas y subespecialistas de un 40%, aumento de sueldo base a Becarios y nivelación de la experiencia calificada, que pasa a ser un reconocimiento a las persona y no al cargo.

- Diseño e Implementación de un Programa de Educación Continua, como parte de los procesos de perfeccionamiento del recurso humano médico, odontológico, químicos-farmacéuticos y bioquímicos desde la atención primaria al nivel hospitalario.
- Durante el año 2017 se han realizado transferencias a la APS Municipal, para formación continua por \$M1.370 para la implementación de cursos dirigidos a profesionales de la categoría A (médicos; odontólogos; químicos farmacéuticos), afectos a la Ley 19.378.

### **Inversiones en Establecimientos Hospitalarios**

Uno de los compromisos presidenciales fue aumentar la infraestructura en salud, con 20 nuevos hospitales construidos en los cuatro años de este mandato, dejando 20 en fase de construcción, y 20 en etapa de diseño o estudio.

A diciembre del año 2017; 22 hospitales terminaron sus obras, 24 están en pleno proceso de construcción, 12 en licitación de obras y 18 en estudio o diseño. Adicionalmente, se ha invertido en otros 9 proyectos hospitalarios extra plan; la puesta en operación del Hospital de Talca, Puerto Montt y Lautaro, la normalización del Hospital de Los Ángeles y Laja en la Región del Biobío, el Hospital de Copiapó y Rancagua, además del CRS de Puente Alto y el mejoramiento de la Torre Valech en la región metropolitana, junto con la ejecución del mejoramiento del hospital psiquiátrico Philippe Pinel de Putaendo.

Respecto de la construcción bajo el modelo de concesiones, con una inversión de 457 mil millones de pesos, incorporando 1.835 camas al sistema de salud pública, entró en régimen de Puesta en Servicio el Hospital de Antofagasta, además continuar con la ejecución el Hospital Félix Bulnes y el complejo hospitalario Salvador-Geriatrico, ambos de Santiago.

De los recursos de la Ley de Presupuesto 2017 destinados a inversión sectorial en salud, se identificó el equivalente a 176 proyectos denominados como "Otras Iniciativas" (obras Mayores Hospitalarias y Normas Técnicas Básicas de Hospitales entre otros). Sumado a 76 proyectos en sus distintas etapas correspondientes al Plan de Inversiones; 22 hospitales terminados o en operación, 24 en ejecución, 12 en licitación y 18 en etapa de estudio y diseño, la mayor cantidad de proyectos de inversión de la Red Hospitalaria en la historia del sector. Destacar que en febrero del 2018 el Hospital de Cunco terminó obras, entregando finalmente 23 hospitales terminados a la red.

## **Atención Primaria**

En cuanto a “Atención Primaria de Salud (APS)”, existen 178 establecimientos terminados en lo que va de Gobierno, de los cuales 63 culminaron sus obras durante el año 2017, dicho avance de infraestructura ha significado una inversión total desde el 2014 de casi los 189 mil millones de pesos en el ítem de obras civiles.

### **Infraestructura Atención Primaria**

En materia de Atención Primaria, hay 65 nuevos Centros de Salud Familiar (CESFAM) en funcionamiento o terminados, 40 en construcción de obras y 24 en licitación. Respecto a los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 90 están en funcionamiento o terminados y 10 en construcción o licitación. Junto a lo anterior, se construyeron los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), nuevos dispositivos que permiten mejorar la resolución de los problemas de salud en el nivel local y descongestionar las urgencias de los grandes hospitales. A la fecha hay 49 SAR en funcionamiento o terminados y 50 en construcción o licitación de obras.

Así también se avanzó en resolutividad: reduciendo hospitalizaciones evitables, que por primera vez se comienzan a medir, disminuyendo la proporción de interconsultas al nivel secundario; mejorando la tasa de atenciones por médico en Atención Primaria en Salud; implementando el modelo SAR en 41 establecimientos en todo el país con un nuevo modelo de atención y 126 nuevas unidades de atención primaria oftalmológicas (UAPO), entre otras medidas que han fortalecido el rol de la APS como estrategia.

### **Centro De Salud Familiar (CESFAM)**

A los proyectos iniciados al año 2016, se suman 11 obras nuevas durante el 2017; CESFAM Lillole de la comuna San Antonio; CESFAM Quilaco de la comuna de Quilaco; CESFAM Penco de la comuna de Penco; CESFAM Lebu Norte de la comuna de Lebu; CESFAM Tucapel de la comuna de Tucapel; CESFAM Rural Puerto Domínguez de la Comuna de Puerto Saavedra; CESFAM Ovejería de la comuna de Osorno; CESFAM de Chonchi de la comuna de Chonchi; CESFAM Rural de Puqueldón de la comuna de Puqueldon y CESFAM Norman Voullieme, de la Comuna de Cerrillos.

Junto a Los 37 Dispositivos Terminados al 2016 se suman 28 que también han terminado a sus obras al 31 de diciembre de 2017 a través de distintas Fuentes de Financiamiento: CESFAM Cirujano Aguirre de la comuna De Iquique; CESFAM Urbano Illapel de la comuna Illapel; CESFAM Freirina de la comuna De Atacama; CESFAM Rural Pan De Azúcar de la comuna de Coquimbo; CESFAM Chañaral Alto de la comuna de Monte Patria; CESFAM El Sauce de la comuna Coquimbo; CESFAM El Tabo de la comuna Del Tabo; CESFAM Pedro Aguirre Cerda de la comuna Calle Larga; CESFAM V de la

comuna de Rancagua; CESFAM de la comuna de Constitución; CESFAM Marta Estévez De Marinde la comuna de Retiro; CESFAM Cumpeo de la comuna de Rio Claro; CESFAM Adosado Hospital De Teno de la comuna De Terno; CEESFAM Dichato de la comuna de Tomé; CESFAM Monte Águila de la comuna de Cabrero; CESFAM Puerto Varas de la comuna de Puerto Varas; CESFAM Valdivieso de la comuna de Antofagasta; CESFAM San Isidro Calingasta de la comuna de Vicuña; CESFAM Vista Hermosa de la comuna de Puente Alto; CESFAM Codegua de la comuna de Codegua; CESFAM Pedro De Valdivia Bajo de la comuna de Concepción; CESFAM Cajón de la comuna de Vilcún; CESFAM Pucón de la comuna de Pucón; CESFAM Las Animas de la comuna de Valdivia; CESFAM Futrono de la comuna de Futrono; CESFAM Antonio Varas de la comuna de Puerto Montt; CESFAM Cochamó de la comuna de Cochamó.

### **Centro Comunitario De Salud Familiar (CECOSF)**

A los 88 iniciados entre el 2015 y 2016, se suman 12 obras nuevas durante el año 2017 en las comunas de La Calera (El trigal), Loreto de Coltauco, Cerro Estanque, Comuna de Tomé, Tijeral de Renaico, Aguas Andina de la Comuna Purranque, Degan de Ancud, Gamboa de Castro, y Aytue, Quellón para la isla Grande de Chiloé, Puerto Chacabuco de Aysen, Lumen de la Comuna De Maipú, Independencia de la misma Comuna y Villa Hacienda Alhué de la Comuna De Alhué.

Junto a los 62 dispositivos terminados al 2016, se suman 29 que también han dado termino a sus obras al 31 de diciembre de 2017 correspondiente a: Coviefi de Antofagasta, Colonia del Limarí, Las Compañías Arcos del Pinamar La Serena, Tuncahue comuna de Codegua , Angostura de San Fernando, Chumaquito de Requinoa, Mulchén, Cerro Estanque Comuna de Tomé, Elicura Comuna De Contulmo, Tijeral de Renaico, Pucon, Carahue, Barros Arana comuna de Teodoro Schmidt , Las Villas, Nontuela, Comuna de Futrono, Riñinahue Comuna de Lago Ranco, Liquiñe Comuna de Panguipulli, Aguas Andina Comuna Purranque, Hualaihue Puerto y Alerce Norte Comuna De Puerto Montt, Degan de Ancud, Gamboa de Castro, Coyhaique, Linderos Comuna De Buin, Lumen Comuna De Maipú, Los Bosquinos comuna de Maipú, Lucas Sierra Comuna De Conchali, Lo Chacón comuna de El Monte y Naltahua de Isla De Maipo.

### **Servicio De Urgencia De Alta Resolutividad (SAR)**

En urgencias, hemos seguido implementando la ejecución de los Servicios de Urgencia Primaria en Alta Resolutividad (SAR), siendo un dispositivo de atención de urgencia con mayor capacidad resolutive, incorporando la telemedicina, unidades de apoyo diagnóstico (imágenes y pruebas rápidas de laboratorio) y acercando este nivel de resolutividad a la población en su comuna. A los 31 dispositivos de urgencias que se terminaron de construir el año 2016 se suman al 31 de diciembre de 2017, la cantidad de 16 dispositivos más en las comunas de: Tierras Blancas, María Latiffe y Enrique Dinstran de Rancagua, Rienzi Valencia Comuna De Rengo, Parral, Cauquenes, San Vicente de Talcahuano, Alberto Reyes Comuna de Tomé, Victoria, Lautaro, Valdivia, Haydée López Comuna El Bosque, Julio Acuña Pinzón Comuna Lo Espejo, Yazigi Comuna Lo Prado, Renca y Talagante.

## **Ambulancias y carro Odontológico**

Durante los años 2014-2017 se han financiado 883 ambulancias, incorporadas en un parque de 1532 unidades operativas en todo el país. Además de la incorporación de 102 carros odontológicos.

## **VIH/SIDA**

Durante el año 2017 se ha trabajado en el Decreto Modificatorio para el Problema de Salud N° 18 VIH/SIDA, en el cual se plantea una ampliación y mejora de la canasta GES de fármacos antirretrovirales (TARV) cuyo objetivo es:

- Disponer de TARV para todo paciente diagnosticado, independiente de CD4 y condiciones clínicas.
- Contar con arsenal farmacológico, de acuerdo a las mejores evidencias científicas disponibles (TARV de última generación: más eficacia, menos toxicidad, perfil de resistencia más alto, mayor adherencia por co-formulación).
- Definir esquemas terapéuticos para personas que inician TARV, para personas que no presentan fracasos y para personas que requieren terapias de rescate.
- Definir esquemas terapéuticos según perfil poblacional en adultos.

Dado estos beneficios que implica la modificación de terapia para los pacientes y esperando la entrada en vigencia del Decreto Modificatorio (marzo de 2018), la máxima autoridad en salud realizó compromisos ante el Congreso Nacional de iniciar la implementación de nuevas terapias, en a lo menos un grupo de pacientes, durante el año 2017.

Es así como se define un grupo objetivo para inicio de nuevas terapias en diciembre de 2017 que consideraremos en calidad de Piloto, con un Modelo de ingreso escalonado. Es importante destacar el beneficio del inicio temprano de terapia, impacta en la sobrevivencia, mejora la calidad de vida, impidiendo el avance de la enfermedad y disminuye la transmisibilidad del virus.

En este marco se trabaja en la actualización de la Estrategia de Atención de Personas Adultas que Viven con VIH, se realiza consulta pública y se da a conocer a la Red Asistencial y Organizaciones de la Sociedad Civil, antes de emitir el documento oficial. Se elabora la plataforma de fármacos, para ayudar a la gestión y logística de los fármacos VIH en la red asistencial y con esto velar por tener la mejor terapia para cada persona.

## **Ley N° 21.030: regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales**

En el 2017 se aprueba Ley y Normas Nacionales Técnicas que regulen los estándares de calidad y seguridad, se inicia el diseño del Reglamento sobre Acompañamiento para su implementación incluyendo el Protocolo sobre Objeción de conciencia.

Se fortalecen en RRHH y capacitaciones los 69 Centros de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) de la Red Pública de Salud. Se adquieren 6 ecógrafos y Dispositivos AMEU para cada uno de los Servicios de Salud (SS Arica, Atacama, Valparaíso, Metro Oriente, Ñuble y Concepción) y se compran los medicamentos correspondientes a la atención de esta estrategia.

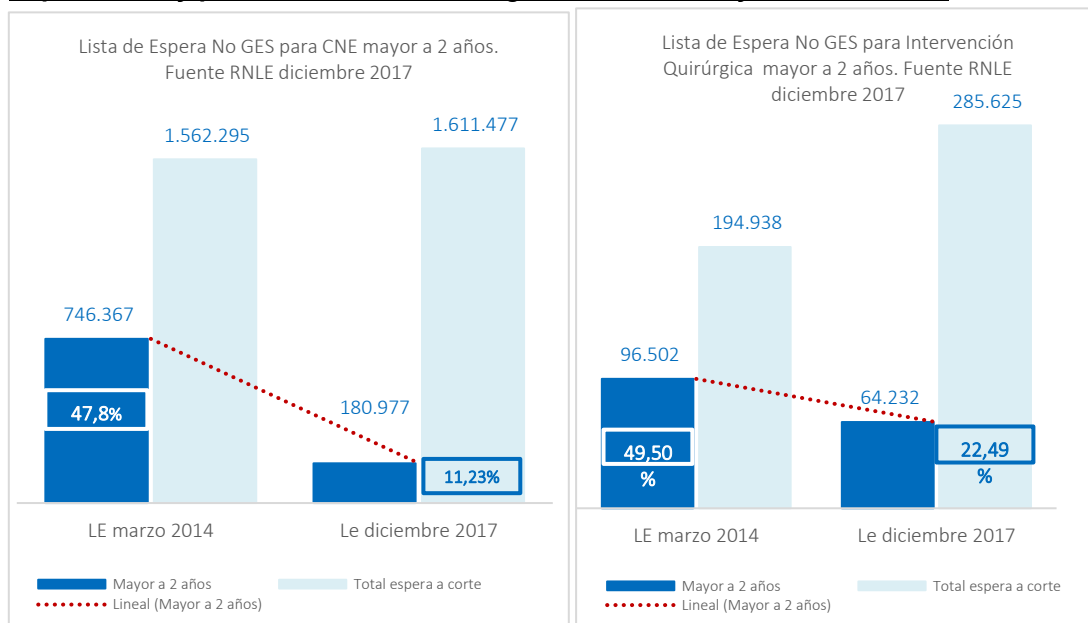
### **3.2. Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía**

#### **Listas de espera atención de especialidad y cirugías No GES**

El objetivo proyectado para el cierre del año 2017 consideró rejuvenecer las listas de espera No GES concentrándolas en vigencias no mayor a dos años. En marzo 2014 el 47,8% de la lista de espera para consulta de especialidad era mayor a dos años y el 49,5% en el caso de la lista de espera quirúrgica. La evaluación de los resultados de tiempo de espera con focalización en lo más antiguo demuestra que, al cierre del mes de diciembre del 2017, el porcentaje de interconsultas en espera con antigüedad mayor a 2 años era de un **15,73% para Consulta Nueva** de Especialidad (médica y odontológica) siendo 32,07 puntos porcentuales menos que igual medición en marzo del 2014. Para la Lista de Espera Quirúrgica la disminución lograda al mes de diciembre es **26,8 puntos porcentuales por debajo** de lo existente a marzo del 2014 (49,5%). Ver Gráfico N°2.

Dada la antigüedad que se encontró en la lista de espera de marzo del 2014, el primer criterio a considerar fue justamente resolver la situación de las personas que más tiempo llevaban esperando en la Lista de Espera. Luego se priorizaron los problemas de salud oncológicos No GES y luego los NNA del SENAME, incorporándose muy recientemente el algoritmo de priorización que determina (Subsecretaría de Salud Pública) que pacientes deben esperar menos.

**Gráfico N° 2: Porcentaje de casos en espera No GES mayor a 2 años para Consulta Nueva de Especialidad y para Intervención Quirúrgica – marzo 2014 y diciembre 2017.**



Fuente: RNLE extracción 17 de enero de 2018.

Lo anterior es resultado del trabajo enfocado en la resolución de lo más antiguo, produciendo **más de 9 millones cien mil de egresos**, 7 millones 231 mil en el caso de la Lista de Espera para Consulta nueva médica, 1 millón 79 mil en la odontológica y 789 mil en la quirúrgica. Al comparar con el periodo de 4 años inmediatamente anterior, 2010-2013, el volumen de egresos fue de 5 millones 894 mil evidenciando un aumento del 53% de la capacidad resolutoria de la Lista de Espera.

Tabla N° 1: Disminución de Tiempos de Espera No GES para Consulta Nueva de Especialidad y para Intervención Quirúrgica electiva, entre marzo 2014 al 31 de diciembre del 2017.

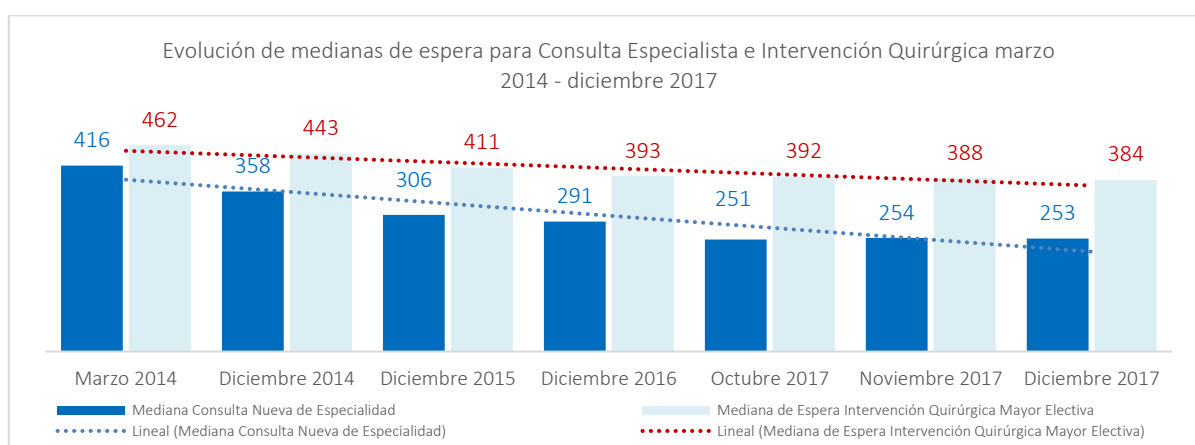
Lista de Espera	Variable	LE a marzo 2014	LE a Diciembre 2017	Variación
Consulta Nueva de Especialidad	Mediana	416	253	-163
Intervención Quirúrgica		462	384	-78

Fuente: RNLE extracción 17 de enero del 2018.



En la Tabla N°1 se muestra la **disminución de las medianas de espera en más de cinco meses (incluyen consulta médica y dental) para la consulta nueva de especialidad y en más de dos meses para una intervención quirúrgica electiva**, lo anterior al comparar la mediana de marzo 2014 con diciembre 2017. Lo anterior se evidencia aún más si se realiza la mirada para el período 2014-2017. Gráfico N°3. Es muy importante señalar que la mediana de espera para una CNE se logró bajar del año de espera.

Gráfico N°3: Serie temporal informada. Tendencia Central mediana para N° de días de espera en Lista de Espera Consulta Nueva Especialidad e Intervención Quirúrgica electiva. Marzo 2014 a diciembre 2017.



Cabe destacar que el universo de la lista de espera de consulta de especialidad está compuesto por consulta médica y odontológica. Para efecto de medir la reducción de tiempos de espera en conjunto y por separado. Ver Tabla N° 2.

Tabla N° 2: Disminución de Tiempos de Espera No GES para Consulta Nueva de Especialidad Médica, entre marzo 2014 al 31 de diciembre del 2017.

Lista de Espera	Variable	LE a marzo 2014	LE a diciembre 2017	Variación en días de espera
Consulta Nueva de Especialidad Médica	Mediana	436	223	-213

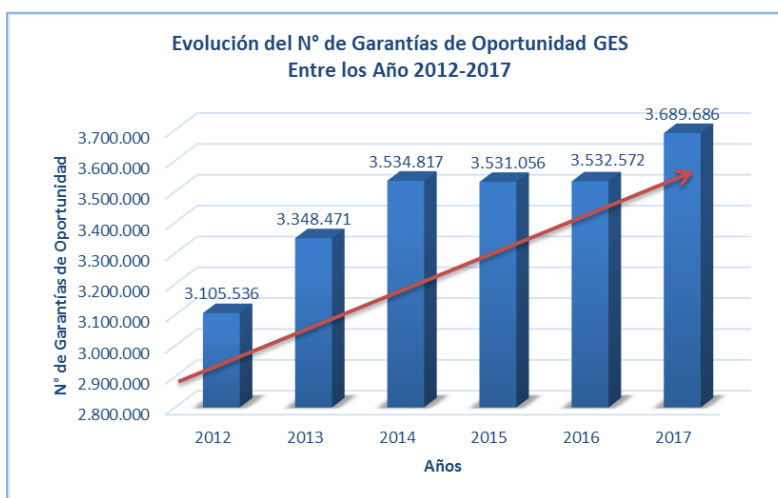
Fuente: RNLE extracción 17 de enero de 2018.

Al comparar las medianas de espera de marzo 2014 con diciembre 2017 para **una consulta médica de especialidad**, es posible evidenciar que **ésta ha disminuido en más de 7 meses** rejuveneciendo la lista significativamente. Lo anterior, luego de aumentar la oferta de médicos especialistas en la red y optimizar la utilización de dicha oferta principalmente.

### Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

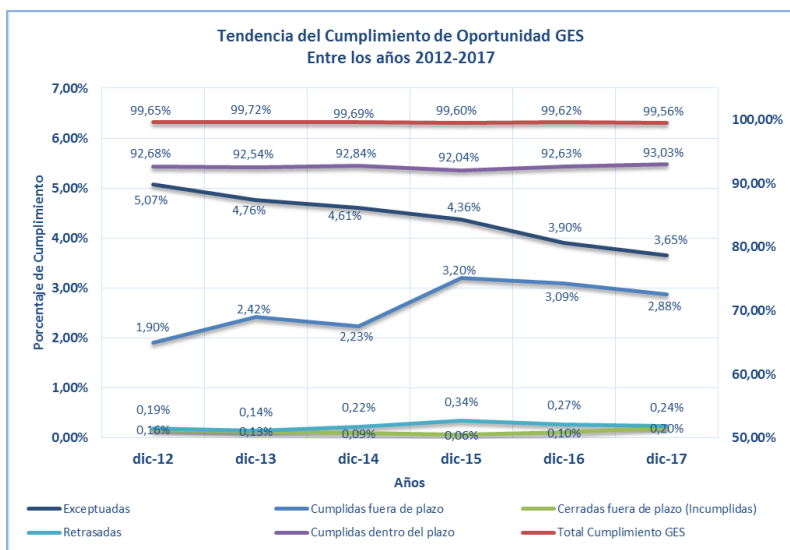
El año 2017, no hubo modificaciones en el Decreto GES N° 3 vigente manteniendo los 80 problemas de salud garantizados. Por lo tanto, el enfoque de trabajo se ha centrado en optimizar la gestión a través de acciones de análisis del cumplimiento y la gestión, y trabajo en conjunto con FONASA, Superintendencia de Salud en temas normativos capacitando a la red asistencial. Asimismo se realizó acompañamiento a los Servicios de Salud más críticos. Todo lo anterior ha llevado a los siguientes resultados:

Respecto a la carga de garantías de oportunidad GES en la Red, el gráfico a continuación, evidencia un aumento sostenido a través de los años, con una demanda de 3.689.686 garantías el año 2017, 157.114 garantías más que el año 2016 y 584.150 garantías más que el año 2012.



Fuente: DATAMART SIGGES, elaborado por Equipo departamento GES y Redes de Alta Complejidad, DIGERA.

A pesar del fuerte aumento antes señalado, los resultados de la gestión de las garantías de oportunidad han ido mejorando según lo evidencia el gráfico a continuación. Destacando el cumplimiento de las garantías con atención dentro de los plazos garantizados cerró el 2017 con un 93,03% el más alto desde el año 2012. Las garantías exceptuadas también evidencian la baja más importante desde el 2012 con un 3,65%. Las garantías retrasadas del año 2017, respecto a los años 2015 y 2016 se lograron bajar a un 0,24%.



Fuente: DATAMART SIGGES, elaborado por Equipo departamento GES y Redes de Alta Complejidad, DIGERA.

## Atenciones Integrales de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) vinculadas a la red SENAME

Se mantiene un trabajo intersectorial desde el año 2014 al 2017, se ha fortalecido la coordinación entre MINJUS, SENDA, SENAME y MINSAL para abordar integralmente las necesidades y situaciones de daño en salud general y de salud mental en Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a la red SENAME (tanto en la línea de protección de derechos como de justicia juvenil). El año 2017 se inició la implementación del Sistema Intersectorial en 6 Servicios de Salud (Coquimbo, Viña del Mar-Quillota, Valparaíso-San Antonio, Valdivia, Magallanes y Metropolitano Sur-Oriente) distribuidos en 20 comunas para dar cobertura a una población potencial de 7.567 NNAJ y se espera para el año 2018 implementar el Sistema en 6 Servicios más.

Durante el año 2016, se ejecutó el Plan Diagnóstico Nacional de la situación de salud de personas en residencias del SENAME, a través de la visita de los equipos de salud de 169 establecimientos de atención primaria de salud, los cuales visitaron 261 residencias de protección del SENAME. En esta línea, los resultados del diagnóstico permitieron identificar un total de 6.716 niños, niñas, adolescentes y jóvenes, de los cuales los equipos de salud evaluaron a 6.436 el año 2016. Además se organiza el plan de seguimiento que tiene como objetivo dar acceso oportuno a atenciones de salud a los NNAJ que requieren consultas e intervenciones quirúrgicas, implementando un modelo de gestión priorizada de listas de espera para consultas nuevas de especialidad y cirugías, designando un coordinador SENAME en los 29 Servicios de Salud del país.

De igual forma en APS, se ha reforzado el Programa de acompañamiento dirigido a adolescentes en riesgo, que para el año 2017, la estrategia avanza en la implementación del programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de NNAJ vinculados a programas SENAME en 6 Servicios de Salud: Coquimbo, Viña del Mar – Quillota, Valparaíso – San Antonio, Valdivia, Magallanes

y Metropolitano Sur Oriente, distribuidos en 20 comunas para dar cobertura a una población potencial de 7.567 NNAJ.

Además se trabajó con los NNAJ fortaleciendo la vinculación de la atención primaria con el SENAME, se amplía la identificación en Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Régimen Cerrado (CRC) y a quienes que pertenecen a programas ambulatorios del SENAME. Resultado de esto, durante el 2017 se atendieron en APS 13.625 NNAJ y se realizaron un total de 76.778 controles de salud general (control de salud infantil, adolescente, salud oral, salud mental, inmunización) y controles de morbilidad.

### **Aumento del Per Cápita de Salud en Atención Primaria.**

Para el año 2017, los recursos otorgados permiten aumentar el valor per cápita a \$5.405, con una variación porcentual positiva del 6,57% respecto al año anterior. A su vez, la población inscrita y validada por el Fondo Nacional de Salud en atención primaria municipal alcanzó un total de 12.146.939 personas inscritas en 322 entidades administradoras de salud municipal, reportando un crecimiento de 0,2% con respecto al año 2016.

### **Hospital amigo. Buen trato en salud.**

Línea programática ministerial que se cumple a nivel nacional, fortaleciendo principalmente, la acogida y el trato, la información y el acompañamiento de la familia en los procesos de hospitalización y procedimientos de atención en salud.

Esta estrategia, establece 10 medidas que se cumplen hoy en los hospitales del país, con lo cual, se certifican como "Hospital Amigo". Algunas de estas medidas, son: Seis horas de visita en Servicios Clínicos con camas básicas, Acompañamiento diurno y nocturno de niños hospitalizados, Horario establecido para la entrega de información médica, Acompañamiento diurno y nocturno a adultos mayores y Sistema de identificación de las personas hospitalizadas, entre otras.

Al año 2017, el 100% de los hospitales públicos de alta complejidad, el 88% de mediana y, 84% de baja complejidad del país se encuentran certificados como HOSPITAL AMIGO, es decir, cumplen con las medidas indicadas, para el beneficio de sus usuarios y comunidad. Las medidas más valoradas por los usuarios son: la instalación de la visita diaria, acompañamiento diurno y nocturno, la información médica y actividades con la participación de la familia en los procesos de tratamiento y recuperación

En todos los establecimientos de la red de salud, tanto APS y hospitales, se forman y consolidan los comités de gestión usuaria con la finalidad de revisar informes y reclamos de la ciudadanía e informes de la atención de personas y comunidad.

## **Acciones de Participación Ciudadana y Empoderamiento en Salud.**

La participación ciudadana en salud es un elemento central para el desarrollo de la democracia, dado que permite a los miembros de una sociedad incidir en el diseño, la gestión y la evaluación de las políticas públicas, lo que es fundamental para asegurar su pertinencia y adecuación a las necesidades de la población. En esta dirección, con el propósito de continuar ampliando la formación de líderes comunitarios en Salud, en el año 2017 se desarrollaron en todas las regiones del país Escuelas de Gestores para Funcionarios Públicos y Escuelas de Gestores para Dirigentes Sociales, en temáticas como Gestión Local Participativa, Equidad de Género y Migración.

Asimismo, se realizaron cuarenta y cuatro Diálogos Ciudadanos en todas las regiones del país sobre temas como la Política Nacional de Alimentación y Nutrición; el Enfoque Indígena en la Política Nacional de Alimentación y Nutrición; el Plan de Acción en Actividad Física Laboral; la Política de Salud de Migrantes Internacionales (aprobada por Resolución exenta N° 1308 del 30 de octubre de 2017) y la Promoción de Salud en Contexto de Emergencias y Desastres. En estos diálogos participaron más de mil 370 actores claves relacionados con las temáticas abordadas en cada instancia. Paralelamente, se realizaron un total de noventa reuniones en los veintiocho Consejos Asesores Regionales (CAR) que acompañan la gestión de las Seremis de Salud del país, lo que constituye, en promedio, tres reuniones por cada CAR.

Por su parte, hasta el mes de diciembre del año 2017 se realizó un Foro Regional de salud pública en cada una de las regiones del país, logrando importantes acuerdos de colaboración intersectorial para la conformación de Comisiones Regionales de Salud en Todas las Políticas, que buscarán realizar acciones intersectoriales para el mejoramiento de entornos y la calidad de vida en las regiones del país. Finalmente, durante el año 2017 se elaboró una nueva estrategia de participación, orientada a la población infantil de los establecimientos educacionales, denominada Parlamentos Escolares Saludables. En ellos participaron 265 establecimientos educacionales de todas las regiones del país, contabilizando a mil 759 niños y niñas

## **Política de Salud destinada a Pueblos Originarios**

A diciembre 2017 se encuentra en tramitación el Reglamento que establece el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural, en la Contraloría General de la República, para su aprobación definitiva.

Respecto de la agenda de salud y agenda intersectorial se consensuaron cuatro ámbitos de acción: 1) recursos humanos y formación; 2) mejoramiento del acceso y calidad de la atención, 3) fortalecimiento de los sistemas de sanación de los pueblos originarios e (4) intersectorialidad. Cada uno de estos ámbitos incluye un conjunto de temas que de acuerdo a priorización y ámbitos de competencia deberán ser incluidos en las respectivas planificaciones del año 2018 de las Secretarías Regionales Ministeriales y Servicios de Salud.

## 4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 – 2022

El fortalecimiento del sector salud que se inició con el Programa de gobierno de la presidenta Bachelet es un desafío importante que aún está en pleno desarrollo. Un aspecto muy importante en este fortalecimiento es el plan de inversiones que se ha implementado con éxito da cuenta de la importancia que tiene el desarrollo de una política pública sectorial en inversiones que esté orientada a la equidad, el acceso y a mejorar la oportunidad y continuidad de la atención para toda la población de nuestro país. En este sentido es necesario disminuir los tiempos de diseño, de postulación, asignación de fondos y control de obras. Junto con estos procesos implementar los modelos participativos para implementar los cambios de equipos y puesta en marcha de nuevos procesos es fundamental. Es importante señalar que durante el año 2018 de los 35 proyectos que se encuentran en fase de ejecución, 6 concluirán sus obras, tales como, Hospital Carlos Cisternas de Calama (ya se encuentra en operación la primera fase), Hospital de Ovalle, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital de Carahue, Hospital de Cochrane y el Hospital Concesionado Félix Bulnes. En atención primaria, hay 40 CESFAM que estarán en plena construcción de obras y 24 en licitación y 10 (CECOSF) y otros 10 en construcción o licitación. En los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), quedarán más de 50 SAR en construcción o licitación de obras.

Los planes de formación de profesionales y equipos de salud corresponden al segundo pilar de fortalecimiento del sector público, a la implementación de las y leyes laborales aprobadas, que otorgan dignidad a las y los trabajadores del sector salud. A partir del plan de inversiones en infraestructura y equipamiento hospitalario, se realizó una proyección de requerimientos de dotación de personas para el Sector, asociado a los establecimientos que conforman la cartera de inversiones hospitalaria, cifra que alcanza a 37.001, de los cuales el 84% se concentra en cargos asociados a la Ley N°18.834; un 9% a la Ley N°19.644 y un 7% a la Ley N°15.076. Un 70% de los requerimientos, se concentra en los establecimientos de alta complejidad (25.772 cargos).

Es necesario mantener los planes de formación de los equipos de salud en áreas claves, gestión pública en salud, gestión en RISS, atención de adultos mayores, inclusión en salud, etc. y el Plan de especialistas médicos y odontólogos, junto al programa de destinación y formación para contar con profesionales y especialistas en todo el territorio nacional. El aumento en más de 4.000 especialistas estos años y de 1.480 médicos en APS, más aquellos que retornan en modalidad de devolución de sus becas (PAO) es lo que permitirá reducir las brechas de profesionales y lograr continuidad de la atención para las personas.

El estudio del EUNACOM y el informe final que remitió OPS, permitió que el Ministerio entregue propuestas para hacer las modificaciones que requiera EUNACOM, de modo que contribuya de mejor manera el cumplimiento de los objetivos de la política pública en Salud, las que pueden ir desde medidas técnicas y organizacionales, a desarrollar e implementar por la entidad administradora.

El Rediseño de la Relación Asistencial Docente y de los Campos Clínicos (RAD) se debe entender como un instrumento de gestión de una política pública que el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud y los Establecimientos Sanitarios, en conjunto con el Ministerio de Educación y los centros formadores, desarrollan para alcanzar el objetivo de formar pre y postgrado, los técnicos y

profesionales que el sistema sanitario chileno requiere. El MINSAL elaboró una propuesta de modificación de la norma existente (N°254), a fin de recoger lo anteriormente expuesto, esta propuesta de reglamento está en la Contraloría General de la República, quedando su implementación como labor relevante del año 2018.

Colocar la atención primaria al centro de la gestión sanitaria fortaleciendo la estrategia comunitaria, participativa, con el usuario al centro y capacidad resolutive en el territorio cercano a las personas, es otro gran desafío de la gestión en salud, se requiere mayor financiamiento para que la APS implemente intervenciones resolutivas y gestiones en red. Este es el modelo la integración de la atención de salud; es un desafío desarrollar e implementar el modelo de redes integradas de servicios de salud, con desarrollo integral del modelo de atención, referencia, centrada en el usuario; abordar la gobernanza de la gestión sanitaria, que incorpore a toda la institucionalidad sanitaria y desarrolle las acciones intersectoriales para responder integralmente a las necesidades de las personas. En el ámbito de Asignación de recursos y áreas de apoyo e incentivos es un desafío avanzar en los sistemas de registros y seguimiento de pacientes en los diferentes establecimientos de la red.

Un desafío central es la capacidad de responder a demanda ciudadana que hoy siente que la salud es un derecho e identifica como injusto la falta de acceso a atención resolutive, oportuna y de calidad. En materia de temas que requieren procesos para mejorar de atención, los desafíos son:

En salud Mental, la implementación del Modelo de Gestión de Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud, es prioritario, para ello, se fortalecerá el trabajo con los Servicios de Salud y con otras divisiones ministeriales (DIVAP, DIGEDEC, División de Inversiones, División de Presupuesto, DIPRECE, DIPOL, entre otras), a fin de gestionar de manera coordinada los cambios que implica este proceso que es a su vez, una de las metas centrales para el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Estas metas contemplan: la formación de médicos psiquiatras y de profesionales con conocimientos pertinentes a la Red temática de Salud Mental; el fortalecimiento de competencias de los recursos humanos de la red en elementos transversales de los Modelos de Gestión, como de elementos específicos como salud mental en emergencias y desastres y suicidio; y la mejora de los mecanismos de participación social para una construcción más participativa de los procesos de gestión de salud mental. Hay que tener presente, la necesidad de mejorar las articulaciones tanto al interior del sistema como con el intersector.

El Plan Nacional de Demencia, tiene como desafío avanzar en la sensibilización de la sociedad en la temática de la demencia, a través de información educativa para reducir el estigma y estereotipos, propiciando una comunidad inclusiva. Para el 2018, se solicitarán los recursos de expansión para lograr la meta de al menos un Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia en cada Servicio de Salud del país.

COSAM, para el año 2018 se continuará el proceso de reforzamiento de la oferta asistencial de estos centros de atención de especialidad de salud mental en la red de salud, llevando a cabo la implementación del Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria, Se mantendrá la

solicitud de expansión de recursos y su inclusión en el plan de inversiones, para la creación de nuevos centros y normalización de los ya existentes.

En infancia el Programa de Apoyo al desarrollo Bio/psico/social (CHCC) para el 2018 se espera Mejorar los resultados del taller nadie es perfecto (NEP) e instalar la evaluación de calidad de los talleres.

En relación a las unidades clínicas forense hospitalarias, se está trabajando para desarrollar una red de manejo integral de violencia en infancia y adolescencia "Red Protege", que ya se ha constituido en el SS Chiloé y en la que participan representantes de Chile Crece, Programa Infantil, Programa del Adolescente y la Gestora de la Red de Violencia Sexual del Servicio de Salud, representantes de APS, de los niveles de mayor complejidad de la red asistencial, e instituciones que atienden a niños vulnerados, Fiscalías

Reforzar los 4 programas de salud, es una demanda sentida por la población que ha dado respuesta a párvulos, estudiantes de últimos años de enseñanza media y mujeres trabajadoras, mantener la cobertura, continuar con programas dirigidos e incorporar el modelo de control sano en odontología, es el desafío para que la población reduzca los índices de caries.

En telemedicina, que permite acercar al especialista a las personas y mejorar la resolutiveidad, es necesario fortalecer las estrategias en desarrollo y generar polos de atención en telemedicina a nivel macroregional en el manejo agudo del Ataque Cerebro Vascular. Se suma también como desafío la implementación del Programa Nacional de Telesalud y la elaboración de la Norma Técnica de Telemedicina.

En relación a las garantías explícitas en salud 2017, la implementación del Decreto modificadorio N°22 del 2017, que entra en vigencia el 1 de marzo de 2018, incluye modificaciones de diez problemas de salud, junto a esto se necesita la revisión y ajuste de las parametrizaciones actuales de los 80 problemas de salud, en relación a cambios normativos y al ciclo de atención del paciente y Mantener espacios de capacitación permanente a los equipos de gestión de los Servicios de Salud y establecimientos de la Red, en el ámbito del modelo de atención y normativas vigentes. La ciudadanía hoy día conoce sus derechos en salud y el Ges es la definición concreta de derechos exigibles en salud.

La Ley Ricarte Soto, es otro derecho universal, la implementación del Tercer Decreto, da continuidad al trabajo realizado, se generarán estrategias de incorporación de nuevos establecimientos a la Red de prestadores aprobados, para dar respuesta a todos los problemas de salud incluidos en la Ley 20.850, potenciando y empoderado a los equipos clínicos en el manejo de estas terapias en los establecimientos y manteniendo el Compromiso en la atención de pacientes beneficiarios de la Ley Ricarte Soto en Red.

Mantener las acciones destinadas a reducir los tiempos de espera en consulta nueva de especialidad e intervenciones quirúrgicas es uno de los desafíos expresados en el Plan de reducción de tiempos de espera de la Subsecretaría de redes asistenciales, el cual requiere que se aplique el algoritmo para



priorizar atenciones, mantener un sistema de registros oportuno y actualizado, mantener un repositorio actualizado y como contar los recursos humanos y de especialistas para responder la demanda.

El GES Gran Quemado, en la HUAP se fortalece con la puesta en marca de segundo pabellón para aumentar oferta quirúrgica de tratamiento. Servicio de Salud Concepción debe impulsar un proyecto de reposición y ampliación de Unidad de paciente crítico quemado adulto y pediátrico. El Servicio de Salud del Reloncaví, está en etapa de Puesta en marcha como centro de referencia de gran quemado adulto durante el primer semestre del 2018.

En Procuramiento y Trasplante de órganos, la tarea es consolidar la generación de donantes y trasplantes de órganos manteniendo, e idealmente superando, lo alcanzado el año 2017, es decir, superar la tasa de donantes de 10 donantes por millón de población. En tejidos, la meta es seguir desarrollando unidades generadoras y programas de implante de tejidos en diferentes establecimientos de la Red. En particular la meta es incrementar la cantidad de córneas generadas con la creación de nuevos programas de tejido corneal en los Servicios de Anatomía Patológica en la Región Metropolitana, en particular, en los Hospitales: Barros Luco, Hospital de Urgencias Asistencia Pública y Sótero del Río.

Coordinar las acciones necesarias para que se conozca y aplique el protocolo de atención de niños, niñas adolescentes y jóvenes SENAME que requieren trasplante establecido con el Ministerio de Justicia y derechos Humanos, SENAME y MINSAL es para otorgar oportunidades de tratamiento adecuado a este grupo que puede requerir trasplante de órganos sólidos y se encuentran bajo tutela del Estado

El programa VIH/SIDA, implementa un proceso de cambio de terapia ordenado, gradual y supervisado que asegure decisiones técnicas y el abastecimiento de fármacos. Se ha diseñado una plataforma, que contiene un flujo de decisión terapéutica, que pretende ser un apoyo técnico para el médico tratante que tomará la decisión terapéutica final.

La implementación de la ley 21.030, que regula de despenalización de la interrupción del embarazo en 3 causales, requiere fortalecimiento del Proceso de Cadena de Custodia en los centros de Atención de Mediana y Alta complejidad que cuentan con ARO; Realizar seguimiento de los casos y conocer el estado de cierre de estos, por medio de los mecanismos de registro diseñados hasta ahora: Formulario tipo Excel; Implementación y monitoreo del Sistema de Registro Informatizado, que está en etapa de desarrollo por TICs y DEIS así como el Fortalecimiento de Laboratorios de Instituciones Públicas y Convenios con Instituciones Privadas.

En materia de inclusión y equidad en el acceso a salud, es un desafío implementar la Política de Salud destinada a Pueblos Originarios y publicar la orientación técnica “Hacia la Pertinencia cultural en los Sistemas de Información en Salud. Variable de Pertenencia a Pueblos Indígenas en los Registros y Formularios Estadísticos del Sector Salud”, en el primer semestre de 2018. Es prioritario difundir, socializar y generar procesos de aplicación de orientaciones técnicas “Hacia la Pertinencia Cultural en los Sistemas de Información en Salud, variable pertenencia a pueblos indígenas en los registros y formularios del sector salud”, así como elaborar una propuesta de diseño de campaña comunicacional

nacional dirigida a registrar la variable de pertenencia a pueblos indígenas en los sistemas de información de salud, para su aplicación por parte de los funcionarios del sector y usuarios indígenas.

Avanzar la estrategia de Hospital Amigo y Buen Trato en Salud permite en mejorar la salud y ánimo de las personas usuarias del sistema público de salud. por tal motivo, la certificación como Hospital Amigo del 95% de la totalidad de los 188 establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad del país, instalando las 10 medidas de esta estrategia es un paso para contar con una atención en salud más amable y cercana, impactando en la satisfacción usuaria.

Un gran desafío es consolidar la prioridad de atención a la población vulnerada, especialmente aquella que está bajo sistemas de protección de SENAME. En este sentido el programa intersectorial de atención en salud integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente, debe continuar su desarrollo y ampliación gradual, en complemento con el trabajo desarrollado en los 6 Servicios de Salud durante el año 2017, este año 2018 ampliará su cobertura en 6 nuevos Servicios de Salud de Arica, Antofagasta, SSMOC, del Maule, Concepción y del Reloncaví.

Para el año 2018, los establecimientos de APS contarán con un plan de acción por residencia vinculada, identificando los referentes de ambas instituciones, que permita la caracterización de la población SENAME, y establecer acciones intersectoriales de promoción y prevención. Así mismo los 29 Servicios de Salud han priorizado los requerimientos de consulta nueva de especialidad e intervención quirúrgica de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, de tal modo que esta población sea tratada en forma oportuna e integral en toda la red asistencial.

## Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014-2017.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017.
- Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017
- Anexo 9. Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración 2014-2017
- Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.
- Anexo 11: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014-2018
- Anexo 12: Premios y Reconocimientos Institucionales 2014-2017

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas 2014-2018

#### - Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

1. Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.2. Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.4. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.5. DFL N°04 de 2004, Fija la Planta de Personal de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.6. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. 7. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.8. Decreto N°136 de 2005, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.

#### - Misión Institucional

Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, con enfoque de derechos en salud, equidad y género, en el marco de los objetivos sanitarios y que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, durante el ciclo vital, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria.

#### - Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2017

	Producto Estratégico	Presupuesto 2017	
		(Miles de \$)	%
1	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	33.557.063	5,53%
2	Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	12.172.131	2,00%
3	Gestión de los recursos presupuestarios del sector	1.926.254	0,32%
4	Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud	556.545.277	91,64%
5	Fortalecimiento de la resolutiveidad de la red asistencial	2.437.606	0,40%

**- Objetivos Estratégicos**

<b>Objetivos Estratégicos institucionales</b>			
Número	Descripción	Objetivos Relevantes del Ministerio vinculados	Productos Estratégicos vinculados
1	Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.	1, 2, 3, 5, 7, 9	1,3,5
2	Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basadas en APS.	1, 2, 6, 7, 9, 10	1,2,3,4,5
3	Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.	1, 2, 3, 4, 6	2,5
4	Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.	1, 3, 6	3,5
5	Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios.	1, 2, 3, 6, 7, 8	4

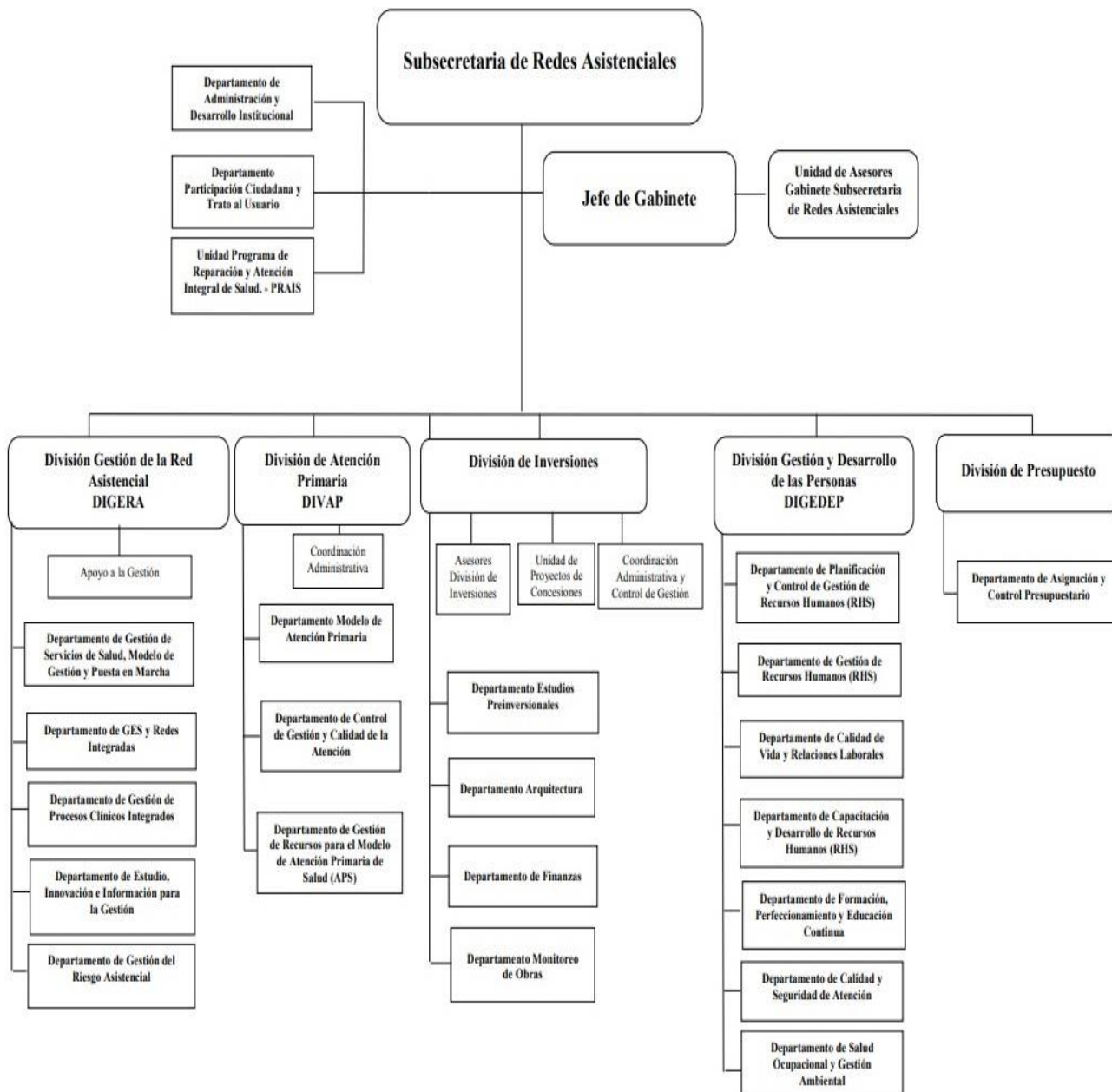
**- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos**

<b>Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)</b>					
	Producto Estratégico	Descripción	Clientes	Aplica Gestión Territorial	Aplica Enfoque de Género
1	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Evaluación de los Servicios de Salud y APS a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS, Metas sanitarias, sistema de gestión y reclamos ciudadanos; gestión de camas, evaluación de calidad, entre otros. Sistemas de información para la red que faciliten la coordinación.	1, 2.	Si	Si
2	Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Acciones del ámbito de gestión de las personas destinadas a los funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial	1.	Si	Si
3	Gestión de los recursos presupuestarios del sector	Implementación de mecanismos que mejoren la gestión financiera de los Servicios de Salud. Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales.	1.	Si	No
4	Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud	Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales. Realizar control presupuestario y de la gestión financiera sectorial. Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud	1, 2.	Si	No
5	Fortalecimiento de la resolutivez de la red asistencial	Generar las definiciones de políticas y estrategias que fortalezcan la gestión y por ende, la resolutivez de la red asistencial, con énfasis en listas de espera, fármacos, red de urgencia, rehabilitación, atención médica especializada, telemedicina, medicina transfusional, programas odontológicos, GES y calidad.	1, 2.	Si	Si

**- Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

	Clientes	Cuantificación
1	Servicios de Salud e instituciones de la red en general	29
2	Beneficiarios directos del sistema público de salud	13.377.082

**b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio** (Según Resolución Exenta N° 866 del 04.07.2017.)



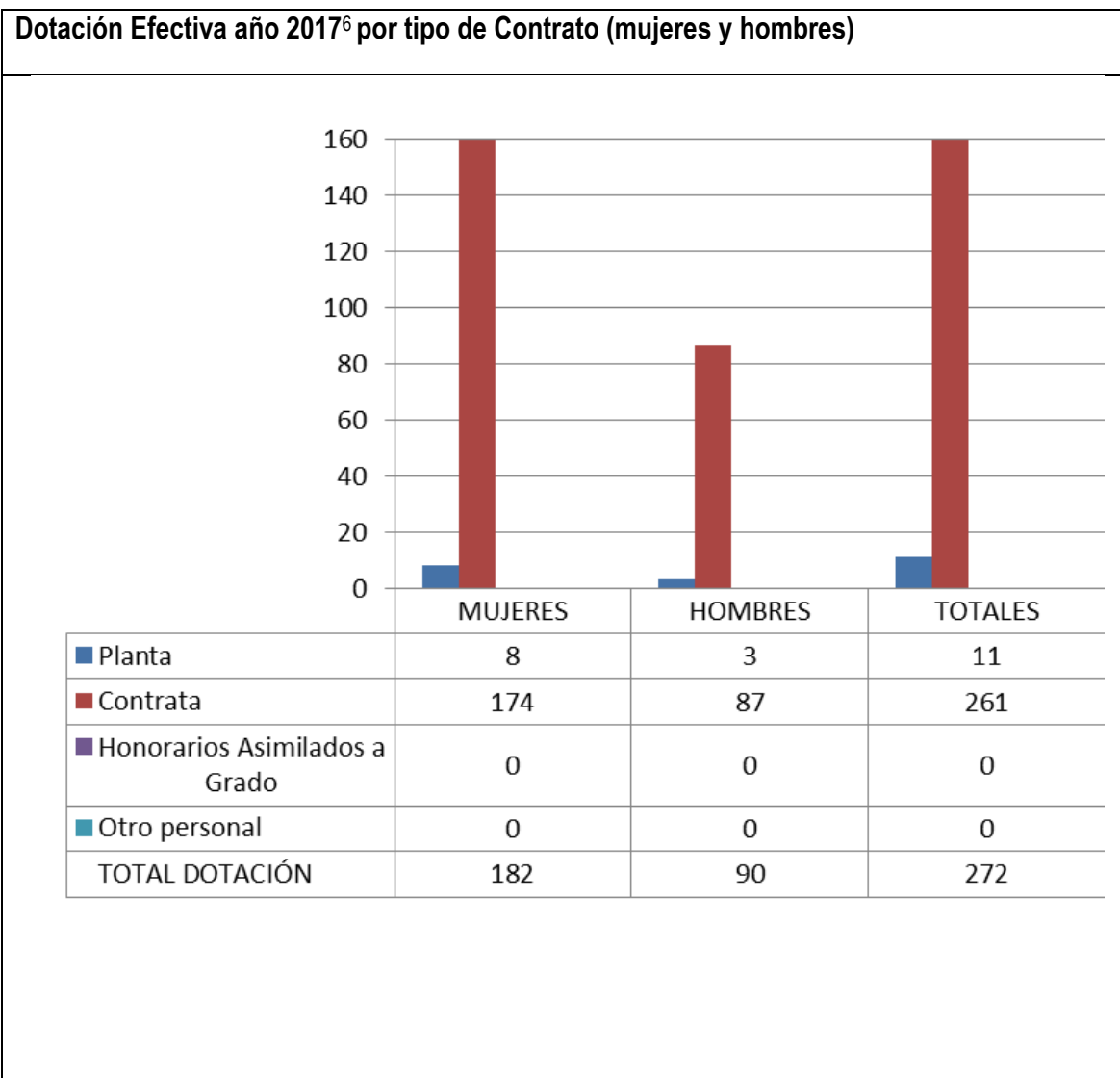
### c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretaria de Redes Asistenciales	Dra. Gisela Alarcón Rojas.
Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Juan Vielmas Cerda
Jefa de División de Atención Primaria	Bernardo Martorell Guerra
Jefa (S) de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Natalia Oltra Hidalgo
Jefa (S) de División de Gestión de Redes Asistenciales	Dra. Patricia Navarrete Mella
Jefe de División de Inversiones	Ignacio Canales Molina
Jefa de Presupuesto	Leticia Rivas Soto



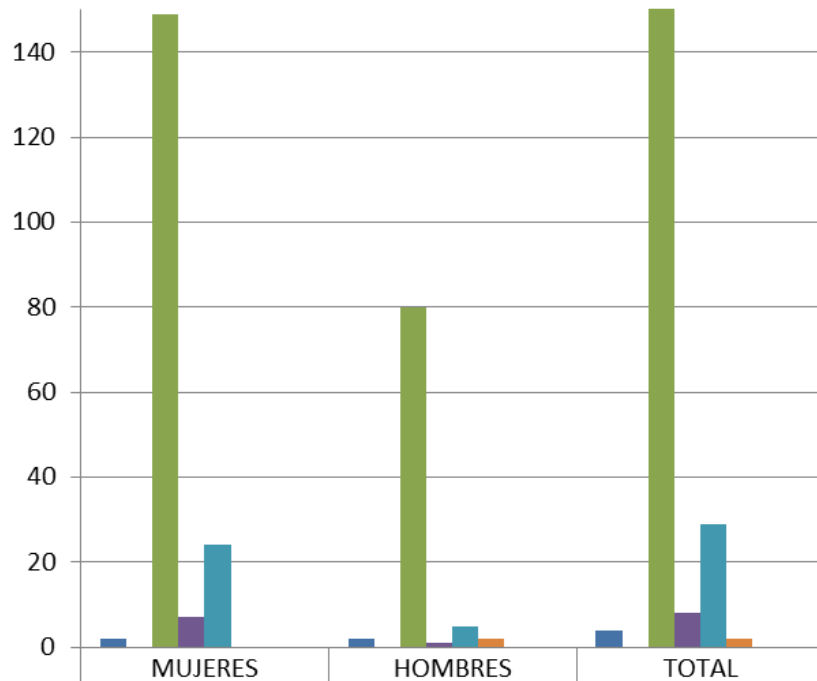
## Anexo 2: Recursos Humanos

### a) Dotación de Personal



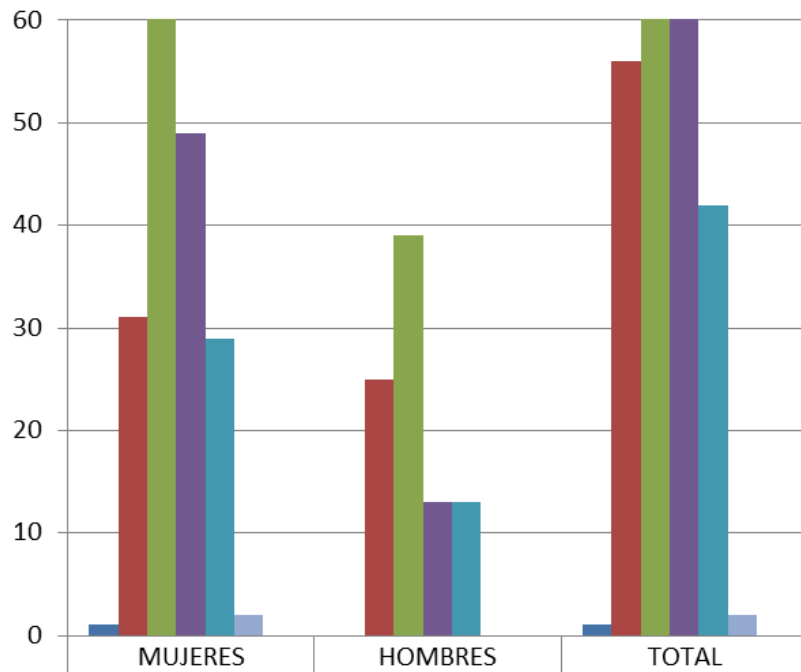
6 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

**Dotación Efectiva año 2017 por Estamento (mujeres y hombres)**



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directivos profesionales	2	2	4
Directivos no profesionales	0	0	0
Profesionales	149	80	229
Técnicos	7	1	8
Administrativos	24	5	29
Auxiliares	0	2	2
Presonal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
<b>TOTAL DOTACIÓN</b>	<b>182</b>	<b>90</b>	<b>272</b>

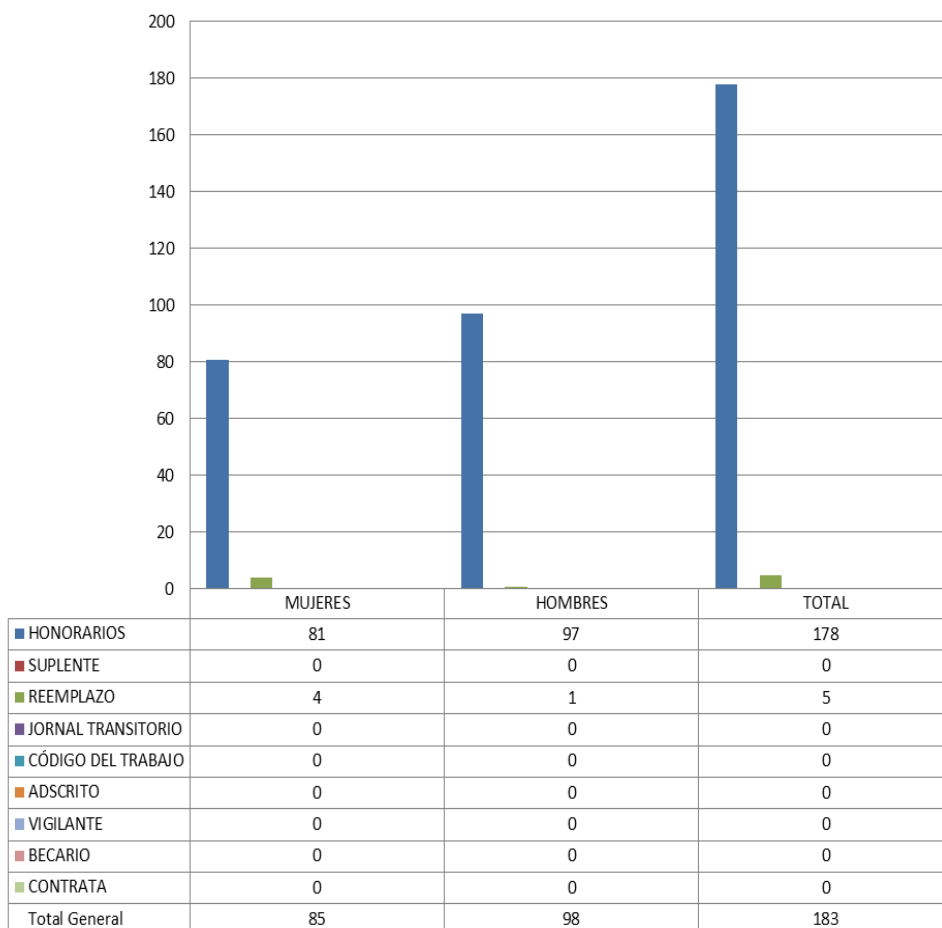
**Dotación Efectiva año 2017 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
■ 24 o menos	1	0	1
■ 25 - 34	31	25	56
■ 35 - 44	70	39	109
■ 45 - 54	49	13	62
■ 55 - 64	29	13	42
■ 65 y más	2		2
<b>TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA</b>	<b>182</b>	<b>90</b>	<b>272</b>

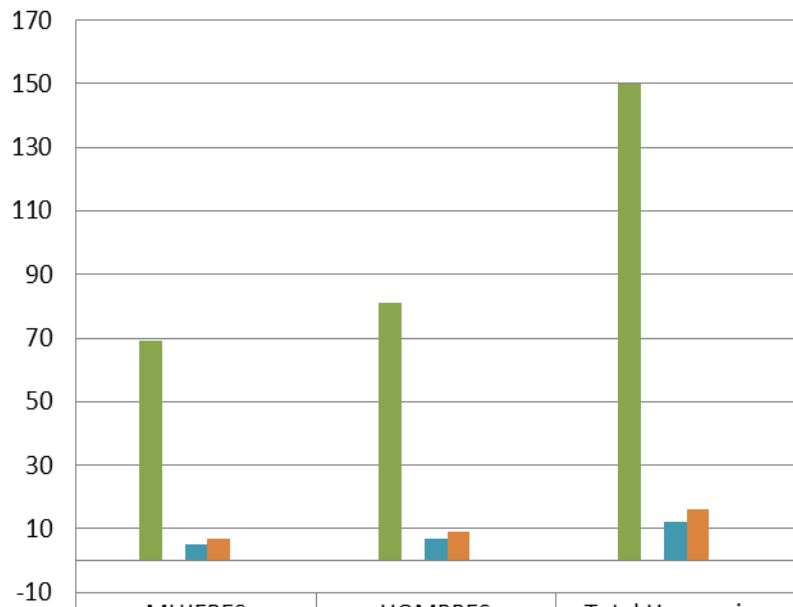
**b) Personal fuera de dotación**

**Personal fuera de dotación año 2017<sup>7</sup>, por tipo de contrato (mujeres y hombres)**



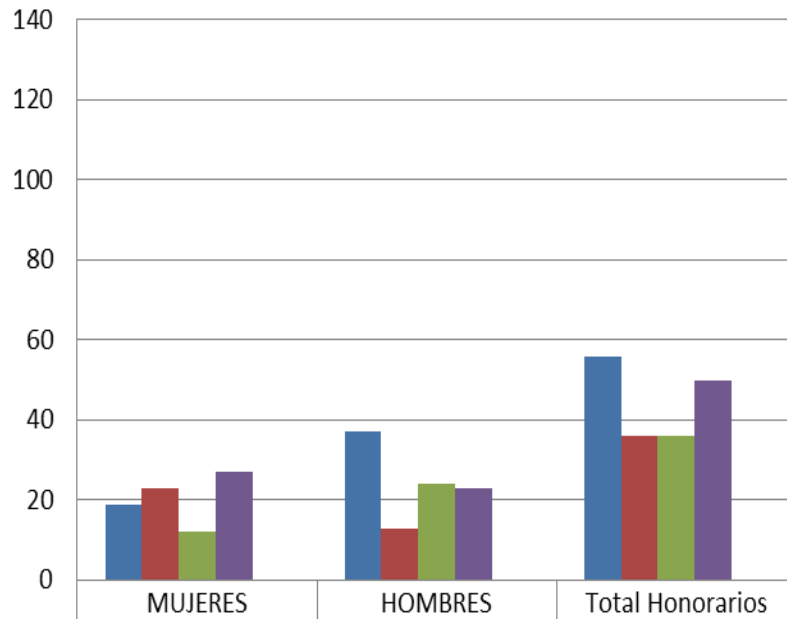
<sup>7</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017.

**Personal a honorarios año 2017 según función desempeñada (mujeres y hombres)**



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
■ Directivos	0	0	0
■ Jefaturas	0	0	0
■ Profesionales	69	81	150
■ Fiscalizadores	0	0	0
■ Técnicos	5	7	12
■ Administrativos	7	9	16
■ Auxiliares	0	0	0
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
<b>Total Honorarios</b>	<b>81</b>	<b>97</b>	<b>178</b>

**Personal a honorarios año 2017 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)**



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
■ 1 años o menos	19	37	56
■ Más de 1 año y hasta 2 años	23	13	36
■ Más de 2 y hasta 3 años	12	24	36
■ Más de 3 años	27	23	50
Total Honorarios	81	97	178

## c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1

### Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>8</sup>				Avance <sup>9</sup> desde 2013 / 2016	Notas
		2014	2015	2016	2017		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>							
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>10</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>11</sup>	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0 / 0.0	ASCENDENTE
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	0.0	0.0	0.0	100	0.0 / 0.0	ASCENDENTE
<b>2. Rotación de Personal</b>							
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(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	25.9	13.7	6.8	29	47.8 / 23	DESCENDENTE
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.							
- Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	ASCENDENTE
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	DESCENDENTE
- Retiros voluntarios							
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	ASCENDENTE
○ otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	12	5	5.8	8.5	82 / 69	DESCENDENTE

8 La información corresponde a los períodos que van de Enero a Diciembre de cada año, según corresponda.

9 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.

10 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 12 de la ley de presupuesto de 2014, artículo 10 de la ley de presupuestos de 2015, artículo 9 de la ley de presupuestos 2016 y artículo 10 de la ley de presupuestos de 2017.

11 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>8</sup>				Avance <sup>9</sup> desde 2013 / 2016	Notas
		2014	2015	2016	2017		
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	12	5	1	4.7	84 / 20	DESCEN DENTE
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	(N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)*100	89.6	84	14 2.9	48.8	2.3 / 293	DESCEN DENTE
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>							
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos o Promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	ASCEND ENTE
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	(N° de funcionarios recontratados en grado superior, año t)/( Total contratos efectivos año t)*100	8.6	7.5	5.7	7.3	109 / 127	ASCEND ENTE
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>							
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	44.8	53.3	87. 9	22.8	51 / 26	ASCEND ENTE
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\sum(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t}) / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}$	22.1	22.8	13. 4	29	104 / 217	ASCEND ENTE
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>12</sup>	(N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	ASCEND ENTE
4.4 Porcentaje de becas <sup>13</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	2.7	1.6	13	3.68	335 / 28	ASCEND ENTE
<b>5. Días No Trabajados</b>							
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.							

12 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

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



**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>8</sup>				Avance <sup>9</sup> desde 2013 / 2016	Notas
		2014	2015	2016	2017		
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.92	0.83	1.04	0.46	174 / 225	DESCEN DENTE
• Licencias médicas de otro tipo <sup>14</sup>	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.41	0.63	0.98	0.26	77 / 380	DESCEN DENTE
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.0	0.0	0.0	0.17	0.0 / 0.0	DESCEN DENTE
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>							
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	6.48	6.71	6.3	3.02	152 / 211	DESCEN DENTE
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>15</sup></b>							
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	100	100	99.4	49	49 / 49	ASCEN ENTE
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	DESCEN DENTE
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	DESCEN DENTE
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	DESCEN DENTE
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>16</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	SI	SI	SI / SI	-----
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>							

14 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

16 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>8</sup>				Avance <sup>9</sup> desde	Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 / 2016	
Política de Gestión de Personas <sup>17</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.  NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	SI	SI	SI / SI	RES. EX. N° 1512, 12/12/2016
<b>9. Regularización de Honorarios</b>							
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	(N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	37.5	53.3	15	176	N/A / 9	DESCENDENTE
9.2 Efectividad proceso regularización	(N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t/ N° de personas a honorarios regularizables año t-1)*100	8.2	5.3	1.5	20.1	N/A / 1300	ASCENDENTE
9.3 Índice honorarios regularizables	(N° de personas a honorarios regularizables año t/ N° de personas a honorarios regularizables año t-1)*100	130.7	112.5	94.2	94.8	N/A / 99	DESCENDENTE

generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

17 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

### Anexo 3: Recursos Financieros

Los Cuadros a), b) y d) se obtienen directamente de la aplicación Web de BGI

#### a) Resultados de la Gestión Financiera

##### Programa 1

<b>INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2016 - 2017</b>
---

<b>Denominación</b>	<b>Monto Año 2016 (M\$)<sup>18</sup></b>	<b>Monto Año 2017 (M\$)</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>106.185.115</b>	<b>116.604.944</b>
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>14.219.837</b>	<b>14.333.586</b>
<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>810.381</b>	<b>1.294.323</b>
<b>APORTE FISCAL</b>	<b>71.782.375</b>	<b>79.185.677</b>
<b>RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS</b>	<b>91.731</b>	<b>188.403</b>
<b>TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>19.280.791</b>	<b>21.602.955</b>
<b>GASTOS</b>	<b>103.483.705</b>	<b>122.287.039</b>
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>11.520.334</b>	<b>12.710.098</b>

<sup>18</sup> Las cifras están indicadas en M\$ del año 2017

BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	14.304.837	21.195.650
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		218.476
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	26.676.142	27.967.389
INTEGROS AL FISCO		98.852
OTROS GASTOS CORRIENTES	5.968	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.148.287	945.719
INICIATIVAS DE INVERSIÓN		3.215.569
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	48.602.777	53.152.897
SERVICIO DE LA DEUDA	1.225.360	2.782.389
<hr/>		
RESULTADO	2.701.410	-5.682.095

Programa 2

INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2016 - 2017
------------------------------------

Denominación	Monto Año 2016 (M\$) <sup>19</sup>	Monto Año 2017 (M\$)
INGRESOS	440.386.469	286.947.399

<sup>19</sup> Las cifras están indicadas en M\$ del año 2017

OTROS INGRESOS CORRIENTES	2.234.302	269.436
APORTE FISCAL	438.152.167	286.677.963
<b>GASTOS</b>	<b>420.144.952</b>	<b>296.893.168</b>
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	418.429.118	295.191.166
SERVICIO DE LA DEUDA	1.715.834	1.702.002
<b>RESULTADO</b>	<b>20.241.517</b>	<b>-9.945.769</b>

b) Comportamiento Presupuestario año 2017

Programa 1

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2017

Sub .	lte m	Asig .	Denominació n	Presupuest o Inicial (M\$) <sup>20</sup>	Presupuest o Final M\$ <sup>21</sup>	Ingresos y gastos Devengado s (M\$)	Diferenci a (M\$) <sup>22</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>121.098.056</b>	<b>124.746.373</b>	<b>116.604.944</b>	<b>8.141.429</b>
<b>05</b>			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>14.333.586</b>	<b>14.333.586</b>	<b>14.333.586</b>	

<sup>20</sup> Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

<sup>21</sup> Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2017

<sup>22</sup> Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

02		Del Gobierno Central	14.333.586	14.333.586	14.333.586	
	002	Sistema de Protección Integral a la Infancia	14.333.586	14.333.586	14.333.586	
08		OTROS INGRESOS CORRIENTES	62.412	62.412	1.294.323	-
	01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	33.597	33.597	228.857	-195.260
	02	Multas y Sanciones Pecuniarias			1.047.012	-
	99	Otros	28.815	28.815	18.454	10.361
09		APORTE FISCAL	79.499.652	83.147.969	79.185.677	3.962.292
	01	Libre	79.499.652	83.147.969	79.185.677	3.962.292
12		RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS			188.403	-188.403
13		TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	27.202.406	27.202.406	21.602.955	5.599.451
	02	Del Gobierno Central	27.202.406	27.202.406	21.602.955	5.599.451
	001	IVA Concesiones Hospitalarias	27.202.406	27.202.406	21.602.955	5.599.451
		GASTOS	121.098.056	131.153.609	122.287.039	8.866.570
21		GASTOS EN PERSONAL	12.234.421	12.978.710	12.710.098	268.612
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	17.754.437	21.195.654	21.195.650	4
23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		215.417	218.476	-3.059
	03	Prestaciones Sociales del Empleador		215.417	218.476	-3.059
	001	Indemnización de Cargo Fiscal		215.417	218.476	-3.059
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	27.064.780	29.779.644	27.967.389	1.812.255

01	Al Sector Privado	14.333.586	14.333.586	12.773.969	1.559.617
011	Programa de Apoyo al Recién Nacido	14.333.586	14.333.586	12.773.969	1.559.617
02	Al Gobierno Central		12.755.469	12.755.469	
001	Servicio de Salud Arica		185.991	185.991	
002	Servicio de Salud Iquique		176.421	176.421	
003	Servicio de Salud Antofagasta		187.799	187.799	
004	Servicio de Salud Atacama		253.099	253.099	
005	Servicio de Salud Coquimbo		687.611	687.611	
006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		469.085	469.085	
007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		589.650	589.650	
008	Servicio de Salud Aconcagua		188.487	188.487	
009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		808.167	808.167	
010	Servicio de Salud Maule		1.552.496	1.552.496	
011	Servicio de Salud Ñuble		422.236	422.236	
012	Servicio de Salud Concepción		511.114	511.114	
013	Servicio de Salud Talcahuano		358.799	358.799	
014	Servicio de Salud Bío - Bío		309.265	309.265	
015	Servicio de Salud Arauco		134.872	134.872	
016	Servicio de Salud Araucanía Norte		153.130	153.130	
017	Servicio de Salud Araucanía Sur		711.229	711.229	
018	Servicio de Salud Valdivia		309.793	309.793	

	019	Servicio de Salud Osorno		169.440	169.440	
	020	Servicio de Salud del Reloncaví		398.198	398.198	
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		60.449	60.449	
	022	Servicio de Salud Magallanes		128.244	128.244	
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		581.544	581.544	
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central		278.808	278.808	
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		698.329	698.329	
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		441.232	441.232	
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		904.294	904.294	
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente		787.867	787.867	
	042	Servicio de Salud Chiloé		297.820	297.820	
03		A Otras Entidades Públicas	12.731.194	2.690.589	2.437.951	252.638
	002	Fármacos Bioequivalentes		2.690.589	2.437.951	252.638
	396	Programa Campaña de Invierno	2.061.902			
	400	Atención Primaria, Ley N° 20.645 Trato Usuario	10.669.292			
25		INTEGROS AL FISCO		98.852	98.852	
	99	Otros Integros al Fisco		98.852	98.852	
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.426.689	1.448.189	945.719	502.470
	03	Vehículos		21.500	19.290	2.210



04	Mobiliario y Otros	20.648	20.648	5.111	15.537
05	Máquinas y Equipos	8.265	8.265	5.469	2.796
06	Equipos Informáticos	29.982	48.622	11.934	36.688
07	Programas Informáticos	1.367.794	1.349.154	903.915	445.239
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN		3.215.569	3.215.569	
02	Proyectos		3.215.569	3.215.569	
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	62.616.729	59.439.142	53.152.897	6.286.245
01	Al Sector Privado	57.126.829	53.911.260	47.625.015	6.286.245
003	Reintegro Crédito IVA Concesiones	27.202.406	23.986.837	18.239.176	5.747.661
004	Subsidio Fijo a la Construcción	29.924.423	29.924.423	29.385.839	538.584
02	Al Gobierno Central		37.982	37.982	
001	Servicio de Salud Arica		1.106	1.106	
005	Servicio de Salud Coquimbo		556	556	
008	Servicio de Salud Aconcagua		1.172	1.172	
009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		3.458	3.458	
012	Servicio de Salud Concepción		400	400	
018	Servicio de Salud Valdivia		2.100	2.100	
019	Servicio de Salud Osorno		10.200	10.200	
021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		13.490	13.490	
024	Servicio de Salud Metropolitano Central		3.800	3.800	

	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		1.700	1.700		
	03	A Otras Entidades Públicas	5.489.900	5.489.900	5.489.900		
	001	Hospital Clínico Universidad de Chile	5.489.900	5.489.900	5.489.900		
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	2.782.432	2.782.389		43
	07	Deuda Flotante	1.000	2.782.432	2.782.389		43
<b>RESULTADO</b>				<b>-6.407.236</b>	<b>-5.682.095</b>		<b>-725.141</b>

Programa 2

**ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2017**

Sub	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$) <sup>23</sup>	Presupuesto Final M\$ <sup>24</sup>	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$) <sup>25</sup>
			<b>INGRESOS</b>	<b>352.134.985</b>	<b>320.185.328</b>	<b>286.947.399</b>	<b>33.237.929</b>
08			<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>			<b>269.436</b>	<b>-269.436</b>
09			<b>APORTE FISCAL</b>	<b>352.134.985</b>	<b>320.185.328</b>	<b>286.677.963</b>	<b>33.507.365</b>
	01		<b>Libre</b>	<b>349.316.570</b>	<b>317.366.913</b>	<b>284.975.962</b>	<b>32.390.951</b>

<sup>23</sup> Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

<sup>24</sup> Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2017

<sup>25</sup> Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

03	Servicio de la Deuda Externa	2.818.415	2.818.415	1.702.001	1.116.414
	<b>GASTOS</b>	<b>352.134.985</b>	<b>340.535.009</b>	<b>296.893.168</b>	<b>43.641.841</b>
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	349.316.570	4.518.243		4.518.243
02	Proyectos	349.316.570	4.518.243		4.518.243
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		333.198.351	295.191.166	38.007.185
02	Al Gobierno Central		333.198.351	295.191.166	38.007.185
001	Servicio de Salud Arica		776.176	530.507	245.669
002	Servicio de Salud Iquique		9.279.672	9.268.572	11.100
003	Servicio de Salud Antofagasta		39.588.446	35.705.222	3.883.224
004	Servicio de Salud Atacama		184.164	22.284	161.880
005	Servicio de Salud Coquimbo		38.394.333	37.322.680	1.071.653
006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		7.769.330	7.063.628	705.702
007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		31.708.713	30.361.187	1.347.526

008	Servicio de Salud Aconcagua	5.341.150	4.549.051	792.099
009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	9.327.291	9.156.658	170.633
010	Servicio de Salud Maule	16.329.245	15.804.418	524.827
011	Servicio de Salud Ñuble	3.321.002	3.299.881	21.121
012	Servicio de Salud Concepción	7.506.472	4.871.770	2.634.702
013	Servicio de Salud Talcahuano	11.386.218	11.306.474	79.744
014	Servicio de Salud Bío - Bío	5.999.578	5.966.053	33.525
015	Servicio de Salud Arauco	1.677.672	1.133.087	544.585
016	Servicio de Salud Araucanía Norte	12.354.201	12.342.588	11.613
017	Servicio de Salud Araucanía Sur	28.710.663	22.836.195	5.874.468
018	Servicio de Salud Valdivia	5.682.680	4.978.629	704.051
019	Servicio de Salud Osorno	10.295.753	9.120.927	1.174.826
020	Servicio de Salud del Reloncaví	6.071.380	5.513.277	558.103
021	Servicio de Salud Aysén del General	3.977.555	3.776.163	201.392

**Carlos Ibáñez del  
Campo**

	<b>022</b>	<b>Servicio de Salud Magallanes</b>	<b>3.117.525</b>	<b>2.989.412</b>	<b>128.113</b>
	<b>023</b>	<b>Servicio de Salud Metropolitano Oriente</b>	<b>3.637.166</b>	<b>1.453.850</b>	<b>2.183.316</b>
	<b>024</b>	<b>Servicio de Salud Metropolitano Central</b>	<b>24.763.347</b>	<b>21.895.846</b>	<b>2.867.501</b>
	<b>025</b>	<b>Servicio de Salud Metropolitano Sur</b>	<b>20.880.565</b>	<b>15.564.947</b>	<b>5.315.618</b>
	<b>026</b>	<b>Servicio de Salud Metropolitano Norte</b>	<b>3.584.524</b>	<b>1.726.463</b>	<b>1.858.061</b>
	<b>027</b>	<b>Servicio de Salud Metropolitano Occidente</b>	<b>12.899.080</b>	<b>9.120.061</b>	<b>3.779.019</b>
	<b>028</b>	<b>Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente</b>	<b>5.487.601</b>	<b>4.659.961</b>	<b>827.640</b>
	<b>038</b>	<b>Hospital Padre Alberto Hurtado</b>	<b>307.016</b>	<b>306.969</b>	<b>47</b>
	<b>042</b>	<b>Servicio de Salud Chiloé</b>	<b>2.839.832</b>	<b>2.544.406</b>	<b>295.426</b>
	<b>130</b>	<b>Instituto de Salud Pública</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
<b>34</b>		<b>SERVICIO DE LA DEUDA</b>	<b>2.818.415</b>	<b>2.818.415</b>	<b>1.702.002</b>
	<b>02</b>	<b>Amortización Deuda Externa</b>	<b>2.509.421</b>	<b>2.509.421</b>	<b>1.499.802</b>
				<b>1.009.619</b>	



d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
<a href="#">Análisis del Resultado Presupuestario 2017[1]</a>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
<b>FUENTES Y USOS</b>				
<b>Carteras Netas</b>				
115	Deudores Presupuestarios	0	651.852	651.852
215	Acreedores Presupuestarios	0	-5.802.942	-5.802.942
<b>Disponibilidad Neta</b>				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	29.858.188	-7.662.162	22.196.026
<b>Extrapresupuestario neto</b>				
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	4.069.696	-1.143.876	2.925.820
116	Ajustes a Disponibilidades	34.423	0	34.423
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-2.047.135	-1.643.373	-3.690.508
216	Ajustes a Disponibilidades	-18.769	-27.362	-46.131
219	Trasposos Interdependencias			

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2017				
Denominación	Ley Inicial (1)	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Secretaria Ejecutiva Inversiones	1.834.918	1.834.918	1.830.761	
Sistema Inventario y Mantenimiento de Equipos Medicos	114.945	114.945	83.805	
<b>TOTAL</b>	<b>1.949.863</b>	<b>1.949.863</b>	<b>1.914.566</b>	

f) Transferencias<sup>26</sup>

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2016[2]	Presupuesto Final 2016[3]	Gasto Devengado	Diferencia[4]	Notas
	(M\$)	(M\$)	(M\$)		
<b>TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO</b>	<b>14.333.586</b>	<b>14.333.586</b>	<b>12.773.970</b>	<b>1.559.616</b>	
Gastos en Personal	0	0	0	0	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real	0	0	0	0	
Otros	14.333.586	14.333.586	12.773.970	1.559.616	Corresponde a Programa de Apoyo al Recien Nacido
<b>TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>12.731.194</b>	<b>2.690.589</b>	<b>2.437.951</b>	<b>252.638</b>	
Gastos en Personal				0	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real				0	
Otros[5]	12.731.194	2.690.589	2.437.951	252.638	Presupuesto Inicial corresponde a Campaña de Invierno y Bono Trato al Usuario. Presupuesto Final incluye modificación presupuestaria incluye traspaso Bono Trato al usuario (10.731.539), Campaña de Invierno (2.061.902)
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>27.064.780</b>	<b>17.024.175</b>	<b>15.211.921</b>	<b>1.812.254</b>	

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



**g) Inversiones<sup>27</sup>**

Estas inversiones las ejecutan de manera directa cada servicio de salud y no de parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Cuadro 8						
Comportamiento Presupuestario de las iniciativas de Inversión año 2017						
Iniciativas de Inversion	Costo Total Estimado	Ejecución Acumulada al año 2017	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2017	Ejecución Año 2017	Saldo por Ejecutar
REPOSICION CECOSF CERRO LA CRUZ, COMUNA ARICA	584.138	44.691	8%	78.925	14.610	64.315
CONSTRUCCION SAR IRIS VELIZ HUME, COMUNA ARICA	1.046.901	589.139	56%	691.755	510.620	181.135
REPOSICION CECOSF RENE GARCIA, COMUNA ARICA	452.538	378.442	84%	5.496	4.940	556
CONSTRUCCION HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO	71.009.184	362.531	1%	149.420	149.253	167
HABILITACION Y MEJORAMIENTO DE LA RED ONCOLOGICA DE TARAPACA	207.631	34.784	17%	33.697	33.695	2
MEJORAMIENTO HOSPITAL DR. ERNESTO TORRES G. DE IQUIQUE	21.239.088	10.221.618	48%	3.629.329	3.626.153	3.176
NORMALIZACION CONSULTORIO PEDRO PULGAR DE ALTO HOSPICIO A CESFAM	4.399.956	3.903.037	89%	3.547.799	3.545.792	2.007
NORMALIZACION CONSULTORIO GENERAL RURAL DE POZO ALMONTE	4.061.883	3.969.085	98%	2.571.240	2.568.766	2.474
AMPLIACIÓN REMODELACIÓN Y HABILITACIÓN DE CENTRO REGULADOR	446.772	424.841	95%	2.982	2.981	1
CONSTRUCCION SAR POZO ALMONTE, PROVINCIA DE TAMARUGAL	1.435.478	30.497	2%	31.955	30.497	1.458
CONSTRUCCION SAR LA TORTUGA, ALTO HOSPICIO	1.703.365	27.614	2%	29.420	27.614	1.806
NORMALIZACION HOSPITAL CARLOS CISTERNAS, CALAMA II REGION	130.639.384	66.792.150	51%	37.945.971	34.105.335	3.840.636
CONSTRUCCION CECOSF COVIEFI ANTOFAGASTA	605.154	574.677	95%	295.127	294.201	926

<sup>27</sup> Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION COVIEFI	1.296.835	1.437.479	111%	1.482.127	1.437.479	44.648
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD FAMILIAR CON SAR SUR PONIENTE DE CALAMA	7.010.805	113.045	2%	11.401	11.400	1
CONSTRUCCION SAR PAIPOTE, COMUNA DE COPIAPO	1.153.081	22.284	2%	35.657	22.284	13.373
CONSTRUCCION CESFAM ALTIPLANO NORTE, VALLENAR	9.312.901	229.080	2%	10.233	-	10.233
NORMALIZACION HOSPITAL COPIAPO ETAPAS CONSTRUCTIVAS 4° Y 5°	53.750.669	14.313.859	27%	138.274	-	138.274
NORMALIZACION HOSPITAL OVALLE	79.469.076	52.117.114	66%	30.526.885	30.080.143	446.742
NORMALIZACION HOSPITAL SALAMANCA	15.108.545	9.592.081	63%	420.909	405.783	15.126
NORMALIZACION HOSPITAL DE LA SERENA	57.865.427	2.691.612	5%	2.250.143	2.486.720	236.577
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA CIERRE DE BRECHAS HOSPITAL LA SERENA	1.681.841	695.331	41%	404.127	404.127	-
CONSERVACION POST-TERREMOTO HOSPITAL COQUIMBO	9.752.186	4.555.873	47%	1.234.856	1.234.857	-1
CONSTRUCCION CESFAM RURAL PAN DE AZUCAR, COQUIMBO	3.078.127	2.919.335	95%	28.466	28.465	1
REPOSICION CENTRO DE SALUD CHAÑARAL ALTO, COMUNA DE MONTE PATRIA	4.141.596	3.887.587	94%	374.975	365.852	9.123
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD FAMILIAR EL SAUCE, COQUIMBO	4.044.012	4.246.389	105%	3.276.731	3.242.719	34.012
CONSTRUCCION CECOSF LAS COMPAÑIAS SECTOR ARCOS DE PINAMAR, LA SERENA	403.459	406.596	101%	46.591	45.101	1.490
CONSTRUCCION CECOSF COLONIA DEL LIMARI, OVALLE	439.649	424.242	96%	27.131	26.636	495
CONSTRUCCION SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ, LAS CIAS, LA SERENA	1.212.465	14.410	1%	15.501	14.410	1.091
CONSTRUCCION SAR MONTE PATRIA, COMUNA DE MONTE PATRIA	1.196.455	11.230	1%	11.231	11.230	1
CONSTRUCCION SAR MARCOS MACUADA, OVALLE	1.199.600	8.250	1%	11.231	8.250	2.981

REPOSICION CESFAM EMILIO SCHFFHAUSER, LA SERENA	7.946.482	11.580	0%	12.333	11.580	753
CONSTRUCCION CESFAM URBANO ILLAPEL	6.129.426	3.720.153	61%	5.005	5.005	-
NORMALIZACION HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA, SAN ANTONIO	115.295.642	1.565.231	1%	5.274.347	260.958	5.013.389
HABILITACION OBRAS COMPLEMENTARIAS NORMALIZACIÓN HCV, SAN ANTONIO	2.886.164	2.664.876	92%	239.884	146.505	93.379
MEJORAMIENTO SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HCVB	762.213	447.006	59%	653.088	396.936	256.152
REPOSICION CESFAM RODELILLO, VALPARAISO	4.606.937	4.343.915	94%	149.143	113.566	35.577
REPOSICION CESFAM COMUNA DE ALGARROBO	3.497.031	2.487.771	71%	998.707	840.333	158.374
CONSTRUCCION CECOSF JUAN PABLO II, SECTOR RODELILLO, VALPARAISO	634.081	404.641	64%	145.498	36.925	108.573
CONSTRUCCION SAR QUEBRADA VERDE, VALPARAISO	1.281.268	39.598	3%	1.488	1.488	-
NORMALIZACION HOSPITAL SAN JOSE, CASABLANCA - Diseño	1.313.316	1.213.576	92%	174.855	156.967	17.888
NORMALIZACION HOSPITAL SAN JOSE, CASABLANCA- Ejecución	17.065.325	-	0%	3	-	3
CONSTRUCCION CECOSF SAN SEBASTIAN, CARTAGENA	493.800	441.129	89%	155.536	114.997	40.539
REPOSICION CESFAM LLOLLEO, SAN ANTONIO	6.576.409	206.621	3%	226.143	206.621	19.522
REPOSICION CESFAM 30 DE MARZO, SAN ANTONIO	66.433	63.721	96%	37.062	35.762	1.300
NORMALIZACION HOSPITAL G. FRICKE	188.014.462	72.973.474	39%	23.112.469	23.034.705	77.764
CONSTRUCCION HOSPITAL BI-PROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	134.891.952	6.673.926	5%	6.216.634	6.171.242	45.392
CONSTRUCCION HOSPITAL PROVINCIAL MARGA MARGA	128.195.080	675.379	1%	271.121	260.517	10.604
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD FAMILIAR LA CALERA	3.586.537	1.379.444	38%	2.166.718	1.145.049	1.021.669
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE CONCON	1.295.563	739.923	57%	624.158	470.616	153.542
REPOSICION CESFAM DE PUCHUNCAVI	665.447	-	0%	1	-	1
CONSTRUCCION SAR QUILLOTA, QUILLOTA	1.300.266	82.724	6%	5.001	4.804	197

CONSTRUCCION SAR EDUARDO FREI, VILLA ALEMANA	1.288.876	11.996	1%	37.576	11.996	25.580
CONSTRUCCION SAR ARTIFICIO, LA CALERA	1.106.727	16.434	1%	37.576	16.434	21.142
CONSTRUCCION SAR NUEVA AURORA	1.405.439	5.706	0%	25.401	5.706	19.695
CONSTRUCCION CESFAM LIMACHE VIEJO, LIMACHE	4.373.904	-	0%	1.900	-	1.900
REPOSICION CESFAM CON SAR BELLOTO SUR, QUILPUE	6.170.565	-	0%	1.900	-	1.900
MEJORAMIENTO HOSPITAL PSIQUIATRICO PHILLIPE PINEL PUTAENDO	35.005.106	12.569.152	36%	4.466.707	3.765.162	701.545
CONSTRUCCION CESFAM P. AGUIRRE CERDA, CALLE LARGA	3.091.350	2.822.547	91%	2.904.153	2.730.474	173.679
CONSTRUCCION SAR CENTENARIO, LOS ANDES	1.116.053	434.102	39%	4.369	-	4.369
NORMALIZACION HOSPITAL CHIMBARONGO	10.855.805	10.259.536	95%	3.310.061	3.203.698	106.363
REPOSICION Y RELOCALIZACION CESFAM N°5, RANCAGUA	5.090.136	4.975.623	98%	1.108.792	1.095.672	13.120
AMPLIACION CONSULTORIO GENERAL RURAL DE NAVIDAD	4.236.178	1.038.550	25%	998.316	828.313	170.003
CONSTRUCCION CENTRO SALUD FAMILIAR RENGO URBANO ORIENTE	5.542.381	4.488.754	81%	3.908.334	4.098.770	190.436
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO SALUD FAMILIAR LORETO COLTAUCO	471.223	199.012	42%	235.626	191.730	43.896
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO SALUD FAMILIAR ANGOSTURA S.FERNANDO	634.908	570.091	90%	417.683	368.969	48.714
AMPLIACION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD SECTOR TUNCAHUE - CODEGUA	505.073	485.656	96%	240.995	241.144	-149
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO SALUD FAMILIAR CHUMAQUITO REQUINOA	562.855	558.729	99%	554.826	557.029	2.203
CONSTRUCCION SAPU DE ALTA RESOLUCIÓN SAR ENRIQUE DINSTRAN. RANCAGUA	1.326.150	1.320.301	100%	865.502	842.674	22.828
CONSTRUCCION SAPU ALTA RESOLUCION RIENZI VALENCIA. COMUNA DE RENGO	1.440.468	1.448.487	101%	928.085	930.243	2.158
CONSTRUCCION SAPU ALTA RESOLUCION SANTA CRUZ	1.562.515	6.275	0%	21.077	6.275	14.802

CONSTRUCCION SAPU DE ALTA RESOLUCION (SAR) SAN VICENTE DE T.T.	1.260.063	3.537	0%	9.005	3.537	5.468
REPOSICION Y RELOCALIZACION CENTRO DE SALUD N°2, RANCAGUA	4.782.844	3.840	0%	12.843	3.840	9.003
NORMALIZACION HOSPITAL PROVINCIAL DE CURICO	239.918.559	10.979.135	5%	8.573.204	8.557.803	15.401
NORMALIZACION HOSPITAL BASE DE LINARES	151.451.547	965.458	1%	351.519	256.669	94.850
NORMALIZACION HOSPITAL BASE CAUQUENES (Diseño)	1.532.474	1.439.463	94%	1.316.851	1.234.202	82.649
NORMALIZACION HOSPITAL REGIONAL DE TALCA - II ETAPA	139.898.973	55.665.383	40%	1.100.988	401.489	699.499
REPOSICION CONSULTORIO ADOSADO HOSPITAL DE TENO	2.203.580	2.632.445	119%	2.102.464	2.029.234	73.230
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR CUMPEO. COMUNA DE RIO CLARO	1.796.719	2.719.059	151%	2.025.946	1.997.085	28.861
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE PARRAL	846.265	1.054.595	125%	758.401	758.499	-98
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE CAUQUENES	802.553	791.598	99%	576.879	568.227	8.652
CONSTRUCCION SAR LAS AMERICAS, COMUNA DE TALCA	1.048.831	249.308	24%	49.983	29.913	20.070
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE VILLA ALEGRE	1.037.197	250.315	24%	109.678	38.158	71.520
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE CONSTITUCION	1.189.872	-	0%	1	-	1
CONSTRUCCION Y HABILITACION DE CENTRO REGULADOR SAMU MAULE	986.584	930.700	94%	7.504	-	7.504
CONSTRUCCION CECOSF CARLOS TRUPP, COMUNA DE TALCA	464.060	434.168	94%	8.129	146	7.983
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO SALUD FAMILIAR LONGAVI	470.340	444.291	94%	3.703	-	3.703
HABILITACION CECOSF YERBAS BUENAS, COMUNA DE LINARES	236.812	224.847	95%	619	-	619
HABILITACION CECOSF CHACARILLAS, COMUNA DE CONSTITUCION	203.979	194.221	95%	914	914	-
CONSTRUCCION NUEVO COMPLEJO HOSPITALARIO PROVINCIA DE ÑUBLE	180.582.518	2.148.475	1%	1.043.667	1.040.090	3.577
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR COIHUECO	3.555.919	3.351.128	94%	1.288.979	1.278.233	10.746

REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR Y SAR ULTRAESTACION, CHILLAN-Diseño	85.129	76.863	90%	4.388		4388
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR Y SAR ULTRAESTACION, CHILLAN	4.978.009	14.411	0%	14.415	14.411	4
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUILLON	3.707.965	-	0%	16.455	-	16.455
REPOSICION HOSPITAL DE FLORIDA, FLORIDA	9.013.438	8.583.077	95%	4.403.581	3.797.022	606.559
MEJORAMIENTO SERVICIO CIRUGIA INFANTIL, HGGB	910.878	894.630	98%	862.302	779.923	82.379
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR LORENZO ARENAS	4.060.180	3.856.661	95%	832.034	527.869	304.165
REPOSICION CENTRO DE SALUD LOMA COLORADA, SAN PEDRO DE LA PAZ	2.124.971	1.617.697	76%	1.891.502	1.583.675	307.827
CONSTRUCCION SERV. URGENCIA ALTA RESOLUCION CESFAM C. PINTO CORONEL	813.150	283.579	35%	486.453	249.457	236.996
REPOSICION CESFAM LOTA ALTO, COMUNA DE LOTA (SAR+CESFAM)	668.435	637.402	95%	74.904	72.390	2.514
CONSTRUCCION SERV. URGENCIA DE ALTA RESOLUCION CESFAM BOCA SUR	1.118.735	25.120	2%	26.401	25.120	1.281
CONSTRUCCION CESFAM VALLE LA PIEDRA, CHIGUAYANTE	3.406.257	26.243	1%	646.674	26.243	620.431
CONSTRUCCION SER. URGENCIA DE ALTA RESOLUCION CESFAM V.M.FERNANDEZ	1.021.989	965.000	94%	156.741	76.500	80.241
CONSTRUCCION SER. URGENCIA DE ALTA RESOLUCION CESFAM TUCAPEL	1.013.661	956.548	94%	50.328	25.164	25.164
CONSTRUCCION SERV. URGENCIA DE ALTA RESOLUCION CESFAM CHIGUAYANTE	1.180.433	1.110.790	94%	53.621	23.155	30.466
REPOSICION HOSPITAL CORONEL COMUNA CORONEL	4.018.014	2.030.444	51%	1.900.000	1.900.000	-
NORMALIZACION TERCERA ETAPA Y FINAL HOSPITAL LAS HIGUERAS	119.736.150	5.066.705	4%	3.008.492	999.434	2.009.058
CONSTRUCCION CESFAM DICHATO, COMUNA DE TOME	3.627.796	3.882.579	107%	3.423.457	3.336.725	86.732

REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN VICENTE, TALCAHUANO	4.551.247	3.610.079	79%	3.489.130	3.489.081	49
CONSTRUCCION CECOSF CERRO ESTANQUE, COMUNA DE TOME	577.846	485.469	84%	346.875	245.650	101.225
CONSTRUCCION SERV ATENCION URGENCIA ALTA RESOLUCION SAN VICENTE THNO	1.175.103	1.151.445	98%	851.831	841.750	10.081
CONSTRUCCION SAR ALBERTO REYES COMUNA DE TOME	989.634	934.399	94%	626.804	626.802	2
NORMALIZACION CENTRO DE SALUD FAMILIAR PENCO	5.339.052	339.335	6%	340.335	339.335	1.000
REPOSICION HOSPITAL PENCO-LIRQUEN	44.104.514	37.502.647	85%	3.754.574	3.753.828	746
REPARACION MAYOR HOSPITAL CURANILAHUE	4.364.267	596.788	14%	451.646	2.400	449.246
REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR LEBU NORTE	3.572.310	867.869	24%	851.694	776.327	75.367
CONSTRUCCION CECOSF SECTOR ELICURA, COMUNA DE CONTULMO	510.084	492.350	97%	141.254	141.000	254
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA SAR LOS ALAMOS	1.102.487	537.267	49%	515.110	499.843	15.267
REPOSICION HOSPITAL SANTA ISABEL DE LEBU	741.821	59.152	8%	30.496	28.784	1.712
NORMALIZACION HOSPITAL DR. OSCAR HERNANDEZ ESCOBAR, CURACAUTIN	21.038.912	413.306	2%	95.650	93.450	2.200
NORMALIZACION HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMANN TORRES, ANGOL	70.950.988	21.994.672	31%	22.351.850	20.873.277	1.478.573
HABILITACION CECOSF PAILAHUEQUE, ERCILLA	117.680	112.386	96%	8.809	8.746	63
CONSTRUCCION CECOSF CAUPOLICAN, PUREN	490.274	467.496	95%	16.239	16.239	-
CONSTRUCCION CECOSF TIJERAL, RENAICO	478.427	475.006	99%	172.791	172.787	4
CONSTRUCCION SERVICIO DE DIALISIS HOSPITAL DE VICTORIA	234.116	224.056	96%	24.804	24.801	3
NORMALIZACION HOSPITAL COMUNA LONQUIMAY	20.040.744	260.115	1%	45.739	45.738	1
NORMALIZACION HOSPITAL SAN AGUSTIN, COLLIPULLI	20.937.063	255.474	1%	103.792	100.575	3.217
NORMALIZACION HOSPITAL COMUNITARIO Y FAMILIAR MAKEWE-PADRE LAS CASAS (Ejecución)	10.000.119	97.055	1%	7.947	4.247	3.700

NORMALIZACION HOSPITAL PITRUFQUEN	37.951.929	26.956.617	71%	9.783.837	7.949.434	1.834.403
REPOSICION HOSPITAL DE CARAHUE	15.486.870	12.388.511	80%	6.526.405	5.038.720	1.487.685
CONSTRUCCIÓN COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE DE LAS CASAS	69.154.348	10.826.884	16%	10.484.389	10.261.184	223.205
CONSTRUCCION CECOSF PUCON ORIENTE, COMUNA PUCON	472.602	450.270	95%	271.084	269.786	1.298
CONSTRUCCION CECOSF CARAHUE, COMUNA DE CARAHUE	363.477	344.667	95%	224.803	223.779	1.024
CONSTRUCCION CECOSF BARROS ARANA, COMUNA TEODORO SCHMIDT	374.744	356.357	95%	236.488	235.819	669
CONSTRUCCION CECOSF ÑANCUL, COMUNA VILLARRICA	528.381	486.348	92%	39.546	34.208	5.338
CONSTRUCCION CECOSF LAS VILLAS, COMUNA DE CUNCO	350.760	335.096	96%	211.319	210.515	804
CONSTRUCCION SAR PEDRO DE VALDIVIA, TEMUCO	1.291.498	152.280	12%	160.665	60.201	100.464
CONSTRUCCION SAR LOS VOLCANES COMUNA DE VILLARRICA	1.371.506	580.828	42%	450.383	420.570	29.813
HABILITACION MACRO CENTRO REGULADOR ARAUCANIA	1.422.967	64.555	5%	21.565	19.997	1.568
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION, LAUTARO	785.517	784.972	100%	369.096	368.065	1.031
CONSTRUCCION CECOSF EL BOSQUE, COMUNA FREIRE	442.691	419.756	95%	25.659	23.197	2.462
CONSTRUCCION SAR CONSULTORIO CONUN HUENU	1.216.676	19.127	2%	33.082	19.127	13.955
REPOSICION CGR CURARREHUE Y ADECUACION A CESFAM, CURARREHUE	107.883	79.812	74%	66.196	59.592	6.604
NORMALIZACION HOSPITAL VILLARRICA	53.092.923	427.610	1%	150.542	137.583	12.959
REPOSICION CGR PITRUFQUEN Y ADECUACION A CESFAM	5.944.809	88.661	1%	12.560	6.003	6.557
REPOSICION CENTRO SALUD FAMILIAR METODISTA (MILLARAY), TEMUCO	5.424.166	66.876	1%	27.391	26.567	824
AMPLIACION Y NORMALIZACION PABELLONES QUIRURGICOS, HHA DE TEMUCO	241.000	-	0%	3	-	3



NORMALIZACION HOSPITAL COMUNITARIO Y FAM DR EDUARDO GONZALEZ G. CUNCO	6.096.830	6.485.687	106%	1.385.113	959.716	425.397
CONSTRUCCIÓN CECOSF PILLANLELBUN, COMUNA LAUTARO	492.853	453.695	92%	11.799	11.704	95
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA ALTA RESOLUCION LABRANZA	941.517	911.911	97%	28.820	28.820	-
NORMALIZACION HOSPITAL LANCO S.S. VALDIVIA	11.267.521	10.812.830	96%	1.372.168	1.371.526	642
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR ALFREDO GANTZ MANN, LA UNION	4.692.356	4.037.315	86%	3.002.728	2.876.103	126.625
REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR MALALHUE, COMUNA DE LANCO	3.832.881	2.313	0%	582.950	480	582.470
CONSTRUCCION SAR VALDIVIA, COMUNA DE VALDIVIA	1.302.636	1.280.114	98%	1.005.863	1.003.434	2.429
REPOSICION CONSULTORIO EXTERNO DE VALDIVIA, SSV	7.058.599	101.080	1%	4	-	4
REPOSICION HOSPITAL QUILACAHUIN, SAN PABLO	8.874.420	8.427.541	95%	4.435.688	3.961.061	474.627
REPOSICION HOSPITAL MISION SAN JUAN DE LA COSTA	10.219.274	9.139.599	89%	4.775.772	4.426.892	348.880
CONSTRUCCION CECOSF AGUAS ANDINAS, COMUNA DE PURRANQUE	537.687	512.682	95%	478.672	459.094	19.578
CONSTRUCCION CESFAM CON SAR CHUYACA, OSORNO-Diseño	164.624	158.694	96%	73.372	71.827	1.545
CONSTRUCCION CESFAM CON SAR CHUYACA, OSORNO-Ejecución	6.369.492	3.222	0%	620.000	3.222	616.778
CONSTRUCCION CENTRO DE DIALISIS, PURRANQUE	1.417.072	2.307	0%	535.010	2.307	532.703
NORMALIZACION HOSPITAL DE FUTALEUFU, PROVINCIA DE PALENA	21.378.670	16.637.509	78%	4.978.615	4.877.620	100.995
CONSTRUCCION CONSULTORIO GENERAL RURAL DE TEGUALDA	1.277.161	56.783	4%	17.795	15.560	2.235
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR HUALAIHUE PUERTO	592.726	578.789	98%	310.585	310.207	378
CONSTRUCCION SAR CESFAM DE ALERCE COMUNA DE PUERTO MONTT	1.576.320	605.164	38%	843.394	313.867	529.527

CONSTRUCCION MACRO CENTRO REGULADOR SAMU REGION DE LOS LAGOS	2.435.746	993.742	41%	168.051	21.677	146.374
REPOSICION POSTA RURAL DE ENSENADA, PUERTO VARAS	486.044	464.035	95%	38.783	38.782	1
CONSTRUCCION CECOSF ALERCE NORTE COMUNA DE PUERTO MONTT	531.806	508.077	96%	38.056	38.054	2
CONSTRUCCION HOSPITAL PUERTO VARAS	2.517.023	116.743	5%	46.000	18.993	27.007
NORMALIZACION HOSPITAL PTO. AYSEN, XI REGION	43.562.314	29.886.103	69%	300.000	281.652	18.348
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD LA JUNTA	4.443.892	2.872.252	65%	2.873.657	2.826.131	47.526
CONSTRUCCIÓN CECOSF MAÑIHUALES COMUNA DE AYSEN	673.559	39.411	6%	177.390	39.411	137.979
CONSTRUCCION CECOSF DE PUERTO CHACABUCO, AYSEN	726.213	149.405	21%	192.351	149.405	42.946
REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL RAUL MARIN BALMACEDA	717.734	692.516	96%	635.775	633.325	2.450
CONSTRUCCION, HABILIT. Y RELOCALIZACION C.R. SAMU REGION DE AYSEN	1.933.981	1.090.683	56%	936.213	935.628	585
CONSTRUCCION CECOSF COYHAIQUE URBANO	697.994	633.089	91%	33.755	33.755	-
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUILACO	1.345.741	1.276.922	95%	1.262.864	1.260.156	2.708
REPOSICION CENTRO DE SALUD CESFAM QUILLECO	1.719.132	1.635.917	95%	1.619.131	1.618.888	243
REPOSICION CESFAM RALCO, ALTO BIO BIO	2.546.492	2.287.308	90%	2.288.846	2.281.554	7.292
CONSTRUCCION CENTRO REGULADOR SAMU BIO BIO LOS ANGELES	926.760	960.310	104%	188.956	188.513	443
CONSTRUCCION SERV. URGENCIA ALTA RESOLUCION CESFAM ENTRE RIOS L.A.	948.710	992.395	105%	992.181	986.865	5.316
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR MULCHEN	435.402	417.378	96%	109.966	107.580	2.386
CONSTRUCCION CESFAM ENTRE RIOS, LOS ANGELS	3.682.636	3.434.070	93%	22.737	1.288	21.449
REPOSICION HOSPITAL COMUNITARIO DE SANTA BARBARA	755.665	510.000	67%	510.000	510.000	-
NORMALIZACION HOSPITAL DE QUELLON, PROVINCIA DE CHILOE	48.581.418	960.194	2%	302.451	242.789	59.662

REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE CHONCHI	5.031.461	3.307.147	66%	342.600	239.019	103.581
REPOSICION CENTRO SALUD FAMILIAR DALCAHUE	6.929.536	989.516	14%	1.346.703	953.942	392.761
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR QUETALMAHUE ANCUD	521.952	1.210	0%	1.711	1.210	501
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD AYTUE, QUELLON	505.934	286.505	57%	351.158	286.382	64.776
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD DEGAN, ANCUD	490.884	480.883	98%	483.280	472.475	10.805
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR DE GAMBOA, CASTRO	487.248	532.339	109%	530.095	528.607	1.488
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA ALTA RESOLUTIVIDAD, CASTRO	1.402.475	312.391	22%	4.501	4.500	1
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD, ANCUD	1.572.732	279.879	18%	5	-	5
NORMALIZACION HOSPITAL DE QUIELEN, PROVINCIA DE CHILOÉ	16.565.038	336.027	2%	51.315	48.991	2.324
NORMALIZACION HOSPITAL DE ANCUD, PROVINCIA DE CHILOÉ	80.575.436	1.771.247	2%	580.227	565.345	14.882
MEJORAMIENTO UNIDAD DE EMERGENCIA ADULTO, HOSP PADRE HURTADO SAN RA	886.358	163.438	18%	153.895	163.438	9.543
NORMALIZACION HOSPITAL PORVENIR, MAGALLANES	14.162.381	14.297.068	101%	2.184.831	2.079.961	104.870
REPOSICION HOSPITAL PUERTO NATALES	45.175.271	41.456.365	92%	919.693	892.826	26.867
CONSTRUCCION SAR DR. DAMIANOVI, COMUNA PUNTA ARENAS	1.655.421	7.000	0%	13.001	7.000	6.001
MEJORAMIENTO H. URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA EDIF. MONS. VALECH	34.925.061	29.794.504	85%	19.468.354	16.464.189	3.004.165
REPOSICION ELECTRICA Y DE CLIMATIZACION HCSBA	3.519.035	1.330.152	38%	847.159	620.971	226.188
CONSTRUCCION CESFAM ERASMO ESCALA COMUNA DE SANTIAGO	4.146.208	2.358.645	57%	1.905.399	967.308	938.091
REPOSICION CONSULTORIO LO VALLEDOR NORTE, COMUNA DE PEDRO AGUIRRE	3.199.221	2.062.489	64%	2.125.094	1.888.673	236.421

REPOSICION CESFAM DR. NORMAN VOULLIEME, COMUNA DE CERRILLOS	3.494.514	2.133.128	61%	2.502.384	2.027.852	474.532
CONSTRUCCIÓN CENTRO INTEGRAL DE SALUD SUR	5.586.830	-	0%	5	-	5
CONSTRUCCION CECOSF LOS BOSQUINOS, COMUNA DE MAIPU	349.347	402.954	115%	249.141	237.275	11.866
CONSTRUCCION SAR EN CESFAM MICHELLE BACHELET, COMUNA DE MAIPU	1.563.664	672.417	43%	412.798	-	412.798
CONSTRUCCION CECOSF LUMEN, COMUNA DE MAIPÚ	385.376	375.231	97%	26.714	22.271	4.443
HABILITACION SAR EN CESFAM N°1, COMUNA DE SANTIAGO	1.725.419	44.447	3%	46.157	44.447	1.710
NORMALIZACION HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, HUAP	222.500	209.771	94%	212.000	209.771	2.229
REPOSICION CON RELOCAL. LABOR. TBC Y CENTRO BRONCOPULMONAR RED SSMC	3.304.369	-	0%	2	-	2
CONSTRUCCION IX CESFAM, COMUNA DE MAIPU	5.201.935	82.082	2%	17.147	-	17.147
CONSTRUCCION HOSPITAL ZONA NORTE - METROPOLITANO	176.189	169.043	96%	3.439	3.440	-1
NORMALIZACION INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	185.085	159.462	86%	2.092	2.092	-
MEJORAMIENTO RED IMAGENOLOGIA COMPLEJA: INCORPORAC. DIAG. POR PET-CT	2.724.348	1.790.167	66%	1.764.462	1.750.634	13.828
CONSERVACION NORMALIZACION INSTALACION UCI H. ROBERTO DEL RIO	656.475	645.431	98%	621.069	621.069	-
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	405.285	383.311	95%	277.671	277.671	-
REPOSICION Y RELOCALIZACION CESFAM HUERTOS FAMILIARES TIL TIL	3.436.548	43.015	1%	2	-	2
CONSTRUCCION CECOSF INDEPENDENCIA	657.366	352.231	54%	375.735	301.259	74.476
CONSTRUCCION CECOSF LUCAS SIERRA, COMUNA DE CONCHALI	291.471	325.623	112%	185.990	182.528	3.462
CONSTRUCCION SERVICIO DE ALTA RESOLUCION ZAPADORES DE RECOLETA	1.201.390	1.236.141	103%	197.230	84.769	112.461

CONSTRUCCION SERVICIO DE ALTA RESOLUCIÓN DE LA PINCOYA	1.196.742	1.086.320	91%	2	2.633	2.631	-
HABILITACION SERVICIO DE ALTA RESOLUCION COLINA	706.175	623.793	88%	55.722	47.889	7.833	
CONSTRUCCION CECOSF ALBERTO BACHELET DE CONCHALI	390.426	369.482	95%	3.676	3.677	-1	
CONSTRUCCION CECOSF BEATO PADRE HURTADO DE QUILICURA	379.791	356.880	94%	3.676	3.677	-1	
CONSTRUCCION CESFAM, SECTOR PONIENTE, HUECHURABA	4.279.831	37.105	1%	4.056	-	4.056	
CONSTRUCCION CESFAM MARTA UGARTE ROMAN, QUILICURA	6.264.865	-	0%	9.194	-	9.194	
MEJORAMIENTO URGENCIA Y AMPLIACION DE CAMAS HOSPITAL DE TALAGANTE	1.227.178	6.687	1%	7.118	5.352	1.766	
CONSTRUCCION OBRAS COMPLEMENTARIAS HOSPITAL FELIX BULNES	1.033.694	944.271	91%	41.760	-	41.760	
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE ALHUÉ	3.061.585	505.531	17%	498.611	501.888	3.277	-
REPOSICION Y RELOCALIZACION CENTRO DE SALUD PONIENTE, PUDAHUEL	5.970.532	4.291.952	72%	4.504.394	3.927.199	577.195	
REPOSICION Y RELOCALIZACION CESFAM EL MONTE	5.350.500	1.340.678	25%	2.713.466	1.281.614	1.431.852	
CONSTRUCCION CESFAM FLORENCIA COMUNA DE MELIPILLA	5.105.161	4.334.720	85%	3.588.529	3.494.234	94.295	
CONSTRUCCION CECOSF LO CHACON, EL MONTE	472.896	435.106	92%	331.769	307.090	24.679	
CONSTRUCCION CECOSF NALTAHUA, ISLA DE MAIPO	504.536	489.615	97%	268.746	266.186	2.560	
CONSTRUCCION Y HABILITACION SAR YAZIGI COMUNA DE LO PRADO	1.404.549	1.322.592	94%	454.061	431.961	22.100	
CONSTRUCCION SAR BICENTENARIO, RENCA	1.311.474	238.921	18%	770.171	1.776	768.395	
CONSTRUCCION Y HABILITACION SAR ORIENTE, TALAGANTE	1.301.282	1.213.279	93%	1.114.513	1.033.894	80.619	
CONSTRUCCION SAR CERRO NAVIA, CERRO NAVIA	1.272.158	238.223	19%	3.554	1.776	1.778	
CONSTRUCCION CECOSF VILLA HACIENDA ALHUÉ COMUNA DE ALHUÉ	393.240	335.521	85%	50.170	12.635	37.535	

AMPLIACION Y HABILITACION SAR RENCA	1.291.003	1.206.209	93%	8.858	8.858	-
HABILITACION CECOSF VILLA LOS PRESIDENTES TALAGANTE	497.031	428.297	86%	36.869	-	36.869
CONSTRUCCION Y HABILITACION SAR LO FRANCO, QUINTA NORMAL	1.497.206	-	0%	26.265	-	26.265
AMPLIACION Y HABILITACION SAR VIOLETA PARRA, PUDAHUEL	1.088.179	11.450	1%	26.265	11.450	14.815
REPOSICION CON RELOCALIZACION HOSPITAL DE MELIPILLA	120.799.676	3.589.961	3%	2.589.999	38.387	2.551.612
CONSTRUCCION CONSULTORIO RURAL PAHUILMO, MELIPILLA	2.859.228	63.197	2%	3.053	-	3.053
CONSTRUCCION Y HABILITACION SAR GUSTAVO MOLINA, PUDAHUEL	1.063.772	247.510	23%	230.809	1.670	229.139
CONSTRUCCION SAR BORIS SOLER, MELIPILLA	1.324.242	238.117	18%	66.580	50.173	16.407
CONSERVACIÓN SALA DE REANIMACIÓN SERV. URGENCIA HOSPITAL DE MELIPILLA	50.060	19.844	40%	50.060	19.844	30.216
MEJORAMIENTO Y REMODELACIÓN CECOSF MARIA SALAS CURACAVÍ	389.360	365.115	94%	179	179	-
CONSTRUCCION OBRAS COMPLEMENTARIAS REPOSICION HDS-ING	5.150.604	3.920.068	76%	808.821	487.947	320.874
NORMALIZACION INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PABELLONES H. SALVADOR	7.957.555	4.452.295	56%	308.774	278.905	29.869
REPOSICION CESFAM FELIX DE AMESTI, COMUNA DE MACUL (Ejecución)	5.791.022	574.529	10%	38.706	34.126	4.580
HABILITACION Y AMPLIACION SAR CAROL URZUA, COMUNA DE PEÑALOLEN	1.655.750	320.535	19%	462.702	17.579	445.123
CONSTRUCCIÓN CESFAM LAS TORRES, PEÑALOLÉN	5.954.342	-	0%	10.321	-	10.321
REPOSICION CON RELOCALIZACIÓN DE HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS	97.404.514	67.566.667	69%	13.442.271	9.808.500	3.633.771
NORMALIZACION HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU	376.462.239	5.691.052	2%	4.428.519	3.365.934	1.062.585
MEJORAMIENTO URGENCIA Y AMPLIACION DE CAMAS HOSPITAL EL PINO	983.602	834.829	85%	527.575	522.773	4.802

REPOSICION Y EQUIPAMIENTO CONSULTORIO RECREO, COMUNA SAN MIGUEL	127.819	121.870	95%	11.024	10.687	337
CONSTRUCCION CECOSF RECREO, COMUNA SAN MIGUEL	406.878	367.744	90%	31.707	29.424	2.283
CONSTRUCCION CECOSF LINDEROS, COMUNA DE BUIN	290.997	251.337	86%	252.369	231.290	21.079
CONSTRUCCION SAR JULIO ACUÑA PINZON, COMUNA LO ESPEJO	1.143.930	1.076.656	94%	455.362	400.022	55.340
CONSTRUCCION SAR HAYDEE LOPEZ, COMUNA EL BOSQUE	1.080.200	1.000.233	93%	263.417	247.234	16.183
CONSTRUCCION SAR CAROL URZUA, COMUNA SAN BERNARDO	1.085.241	648.752	60%	570.019	568.796	1.223
CONSTRUCCION SAR DR. ARTURO BAEZA GOÑI, COMUNA DE SAN JOAQUIN	1.056.371	297.578	28%	315.619	208.934	106.685
REPOSICION CONSULTORIO JULIO PINZON, LO ESPEJO	136.204	130.661	96%	21.153	10.474	10.679
MEJORAMIENTO SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL SAN LUIS, COMUNA BUIN.	1.501.515	4.275	0%	477.237	4.275	472.962
REPOSICION HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN - PAINE	2.099.930	3.244.105	154%	3.081.337	3.081.337	-
CONSTRUCCION HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA, PUENTE ALTO	159.312.672	342.767	0%	364.000	342.767	21.233
CONSTRUCCION CENTRO REFERENCIA EN SALUD PUENTE ALTO	38.263.594	31.547.683	82%	1.052.610	907.519	145.091
EQUIPAMIENTO HOSPITAL LA FLORIDA	28.844.751	7.754.330	27%	304.652	304.652	-
REPOSICION CONSULTORIO BELLAVISTA LA FLORIDA	4.351.346	3.349.237	77%	3.329.287	3.329.285	2
CONSTRUCCION S.A.R LA GRANJA, LA GRANJA	991.250	139.535	14%	3.100	2.888	212
HABILITACION S.A.R. LOS CASTAÑOS, LA FLORIDA	1.310.528	346.578	26%	260.109	222.552	37.557
CONSTRUCCION S.A.R. LA BANDERA, SAN RAMON	1.180.021	77.252	7%	69.126	12.098	57.028
CONSTRUCCION SAR VILLA O'HIGGINS, LA FLORIDA	1.027.760	79.806	8%	19.293	18.392	901
CONSTRUCCION SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ, PUENTE ALTO	1.266.183	73.834	6%	77.251	5.020	72.231

HABILITACION Y REMODELACION S.A.R. MANUEL VILLASECA PUENTE ALTO	1.119.060	1.007.098	90%	84.369	54.806	29.563
CONSTRUCCION SAR LOS QUILLAYES, LA FLORIDA	1.410.901	67.121	5%	80.677	67.121	13.556
CONSTRUCCION S.A.R. NUEVA EXTREMADURA LA PINTANA	1.588.186	275.131	17%	405.017	-	405.017
REPOSICION COMPLEJO DR. SOTERO DEL RIO	391.982.773	330.271	0%	408.300	330.271	78.029
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - ARICA	2.311.014	1.127.032	49%	175.625	44.581	131.044
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - IQUIQUE	2.206.910	41.140	2%	41.101	21.209	19.892
CONSTRUCCION LABORATORIOS SALUD LABORAL Y AMBIENTAL REGION ATACAMA	2.305.323	85.553	4%	59.237	53.597	5.640
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - COQUIMBO	525.716	1.636	0%	525.717	1.636	524.081
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - QUINTA REGION	3.429.228	49.973	1%	302.214	27.902	274.312
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - CHILLAN	2.029.395	819.781	40%	842.557	791.406	51.151
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - TEMUCO	29.691	28.693	97%	29.689	28.693	996
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - VALDIVIA	189.208	36.983	20%	63.450	36.983	26.467
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - OSORNO	1.650.908	1.183.138	72%	781.206	289.032	492.174
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - AYSEN	2.205.436	1.846.400	84%	2.297.085	1.710.122	586.963



## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017

### Logro de Indicadores Formulario H 2017

<b>MINISTERIO</b>	MINISTERIO DE SALUD	<b>PARTIDA</b>	16
<b>SERVICIO</b>	SUBSECRETARIA DE REDES	<b>CAPITULO</b>	10

Producto	Nombre	Fórmula	Unidad	Valores				Meta	Porcentaje
				2014	2015	2016	2017		
<b>Estratégico</b>	<b>Indicador</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medida</b>						<b>de Logro 1 2017</b>
Gestión de los recursos presupuestarios del sector - Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud a través de concesiones y/o inversión directa como principales mecanismos de financiamiento	Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el presupuesto vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t	(Monto de transferencias efectuadas a los Servicios de Salud, del decreto supremo de aporte estatal a salud municipal, año t/Total de recursos considerados en el decreto supremo de aporte estatal a salud municipal del año t)*100	%	99 (634837673 /638416655)*100	99 (736125252 /741552385)*100	100 (833712471 /834918389)*100	100 (9278171850 /928490457859)*100	100 (8364490000 /8365490000)*100	100,0%
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t	(Número de Garantías Ges cumplidas en el año t/Número de Garantías GES generadas en el año t)*100	%	99.69 (3523743.0 /3534817.0)*100	99.59 (3516985.0 /3531521.0)*100	99.58 (3515549.0 /3530304.0)*100	100.00 (3673542.0 /3689686.00)*100	100.00 (3471616.0 /3471616.0)*100	99,6%
	Enfoque de Género: No	Hombres: Mujeres		99.64 (1061401.0 /1065259.0)*100	99.59 (1071431.0 /1075861.0)*100	99.52 (1077311.0 /1082536.0)*100	H: 99.47 (1123946.0 /1129969.00)*100 M: 99.60 (2548752.00 /2558870.00)*100	H: 100.00 (1041485.0 /1041485.0)*100 M: 100.00 (2430131.0 /2430131.0)*100	

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes - Compromisos de Gestión 2015 - 2018 en el marco del Modelo RISS	Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/ Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema	días	8.3 25839.0 /3126.0	8.6 23071.0 /2669.0	8.3 6434.0 /773.0	6.5 2002.0 /306.0	8.4 8361.0 /995.0	100,0%
	Enfoque de Género: No								

Fortalecimiento de la resoluidad de la red asistencial	Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria a menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	(nº pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años/Población inscrita en APS y validada por FONASA menor de 20 años)*100	%	0.0 (0.0 /0.0)*100	27.1 (1024025.0 /3775626.0)*100	29.7 (1080479.0 /3634344.0)*100	31.0 (1120620.0 /3615007.0)*100	26.0 (944929.0 /3634344.0)*100	100,0%
	Enfoque de Género: No								

Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Urgencias de Alta Resolución acumulados al año T/Nº	(° de Proyectos de la cartera de inversión planificados para inicio de obras incluidos	%	0.0 (0.0 /0.0)*100	27.2 (101.0 /372.0)*100	57.3 (213.0 /372.0)*100	71.8 (267.0 /372.0)*100	73.7 (274.0 /372.0)*100	97,4%

definidos en  
Periodo 2015-2018  
Enfoque de  
Género: No

hospitales,  
Establecimien  
to de Atención  
Primaria y  
Servicios de  
Atención de  
Urgencias de  
Alta  
Resolución  
para el  
Periodo 2015  
- 2018 )\*100

**Resultado Global Año 2017**

99,4

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017

### Ministerio de Salud

Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales

Compromisos **Cumplido**

Gestión

100 mil mujeres con altas odontológicas del Programa Más Sonrisas para Chile.

Adquirir 218 ambulancias.

Al mismo tiempo, se avanzará en el programa de salud bucal para jóvenes, brindando atención a estudiantes de 4° año de enseñanza media de establecimientos municipales y particulares subvencionados.

Atender a 309 mil niñas y niños el año 2016, en el Programa Sembrando Sonrisas.

Aumentar el gasto per cápita a nivel comunal

Crear un programa para que médicos recién egresados sean contratados por los Servicios de Salud del país y destinados a trabajar por un período asistencial obligatorio

Desarrollar un plan de mantención del parque tecnológico de las unidades críticas y de los servicios generales de los principales centros hospitalarios del país.

Desarrollar un programa de prevención para adultos con riesgo de desarrollar diabetes o hipertensión arterial.

Duplicar en el 2014 oferta de atención del programa Más Sonrisas para Chile, llegando a 400 mil personas el 2018.

En los próximos 4 años vamos a incorporar a 1.000 nuevos médicos a la Atención Primaria./

Contratación de 33 mil horas médicas adicionales

Entregar 108 ambulancias.

Evaluar la incorporación del GES de la rehabilitación post accidente vascular encefálico (AVE)

Evaluar la incorporación universal del examen denominado "screening de hipoacusia neonatal", que incluya a los recién nacidos del país

Implementación Fondo Nacional de Medicamentos.

Implementar la atención de 210 mil niños y niñas de dos a cinco durante el 2015 para los programas de salud bucal pertenecientes a jardines JUNJI, Integra y escuelas públicas y particulares subvencionados.

Implementar programa de prevención dental destinado a todos los niños y niñas de dos a cinco años pertenecientes a jardines infantiles de JUNJI, INTEGRAL y de escuelas municipales y particulares subvencionadas del país (Sembrando Sonrisas)

Incorporar la cobertura de órtesis y prótesis en los seguros de salud, mediante modalidad de Garantía Explícita de Salud (GES)

Incrementar el número de becas en los programas de formación de especialistas para Medicina Física y Rehabilitación y para Técnicos Ortoprotesistas.

Iniciar la construcción de 21 Centros de Salud Familiar.

Iniciar las obras de 41 SAR, Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad, en todo el país este año.

Iniciar las obras de 50 Centros Comunitarios de Salud Familiar.

Lanzar el Plan Nacional de Inversión Pública en Salud 2014-2018.

Mejorar el acceso de adultos a atención odontológica en las prestaciones más necesarias en el sistema de atención primaria.

Otorgar cobertura a 36 mil alumnos y alumnas de 4º Medio de los programas de salud bucal para niños y niñas, de liceos públicos y particulares subvencionados.

Poner en marcha una red de equipos profesionales dedicados a mantener la autovalencia de los adultos mayores

Poner en operación 43 Centros Comunitarios de Salud Familiar.

## Servicio: Subsecretaría de Redes Asistenciales

### Compromisos **En Proceso**

#### Gestión

1) Construir 100 nuevos centros de salud familiar. 2) Construir 100 nuevos centros comunitarios de salud.

1) Construir 20 hospitales, entre ellos los de Talca, Curicó, Linares, San Antonio, por nombrar algunos. 2) 20 recintos En Proceso de construcción. 3) 20 que quedarán en etapa de licitación de obras y estudios técnicos.

7 hospitales y centros de salud familiar que presentan retrasos considerables o están con sus obras detenidas.

Asegurar la expansión de 200 camas críticas, con el fin de agilizar la hospitalización de quienes esperan en los Servicios de Urgencia

Atender a más de 77 mil jóvenes de 4to medio de colegios municipales y particulares (Salud Bucal)  
Construcción SAR Bicentenario

Contar con 1.087 nuevos médicos especialistas en la red de salud pública.

Disponer de 100 camas socio sanitarias, como forma de dar respuesta a aquellas personas que siendo dadas de alta médica, no poseen una red de apoyo, familiar o social que iremos incrementando según sea el comportamiento de la demanda para este tipo de solución

Habilitar 132 Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad.

Impulsar el proyecto de "Reposición de la Posta Central"

Iniciar la construcción de 23 nuevos hospitales, entre los cuales están: Marga Marga, Curicó, tercera etapa del Hospital La Higuera, en Talcahuano y el de Quellón.

Mejorar la disponibilidad de recursos de apoyo diagnóstico y terapéutico para los pacientes, como exámenes de laboratorio, imagenología y procedimientos, para resolver con más rapidez la atención de la población

Mejorar la gestión de los programas de consumo problemático de drogas y alcohol, con foco, oferta específica y cobertura para mujeres, con énfasis en las que tienen hijos menores de 5 años, y puedan permanecer con ellos durante el tratamiento

Mejorar los SAMU, dotando a los Centros Reguladores Regionales de infraestructura y tecnología de punta, sumado a recursos humanos especializados, para una respuesta oportuna y más efectiva hacia o desde los móviles adscritos

Poner en operación 3 nuevos Centros Comunitarios de Salud Mental.

Poner en operación 46 Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad.

Realizar anualmente 35 mil prestaciones quirúrgicas y de especialidad y de rehabilitación en los centros CAPREDENA de Santiago, La Florida, Limache y Valparaíso.

Reforzar los tratamientos de drogas y alcohol para población adolescente menor de 20 años, que AUGE no cubre (casos más complejos)

Terminar antes del fin del Gobierno, los proyectos de infraestructura hospitalaria: Gustavo Fricke, Penco-Lirquén, Lanco, Aysén, Puerto Natales, Exequiel González Cortés, Porvenir y Antofagasta. Se suman cuatro proyectos adicionales, que también, estarán terminados: el Hospital de Puerto Williams, el de Queilén en Chiloé, el de Makewe y el de Cunco en la Araucanía. (Plazo público comprometido: terminados a marzo de 2018.)

Terminar obras de 22 hospitales, al final del Gobierno, entre los cuales se encuentran, los de Antofagasta, Fricke, de Viña del Mar, Penco-Lirquén, Carahue, Porvenir y Natales.

Vamos a desarrollar un Plan Nacional para la formación y retención de especialidades médicas para apoyar la formación de 4.000 nuevos especialistas y que incentive el ingreso de más de 5.000 médicos a los programas de formación, entregando incentivos económicos con el objeto de mejorar los sueldos de ingreso y también para retenerlos

## Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017)

Cuadro 9 Programas e Instituciones Evaluadas (2014-2017)					
Evaluación	Programa/Institución	Año	Estado	Monto	Evaluación Dipres (SI/NO)
Evaluación de Programas Gubernamentales	Programa de Formación de Especialistas y Subespecialistas. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud	2014	Publicada	\$19.500.000	Si
Evaluación de Programas Gubernamentales	Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud	2016	Publicada	\$20.200.000	Si
Evaluación de Programas Gubernamentales	Atención Integral con Personas con Dependencia Severa. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud	2017	Publicada	\$20.800.000	Si
Evaluación de Programas Gubernamentales	Programas de Salud Bucal Programa Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas Programas de Salud Bucal Programa Preventivo en Salud Bucal (Sembrando Sonrisas). Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud y Programa de Salud Bucal. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. Ministerio de Educación.	2017	Publicada	\$29.200.000*	Si

## Anexo 6B: Informe Preliminar<sup>28</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>29</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017)

Programa / Institución: Vida sana, intervenciones en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años.

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: jueves, 08 de marzo de 2018

Cuadro 10 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
1.1 Identificar el rol que cumple el programa dentro de un plan integral del Ministerio de Salud que trabaje el problema como una responsabilidad de la comunidad y sociedad	<p>CUMPLIDO:</p> <p>El cambio de foco corresponde a un esfuerzo multidimensional que involucra tanto al individuo, como a su comunidad y al Estado.</p> <p>En este sentido, reconociendo el rol del Ministerio de Salud, como organismo del Estado mandatado para Contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención, se han emprendido una serie de estrategias y acciones destinadas a mejorar los hábitos de y construcción de estilos de vida saludable, tanto para el individuo como para la comunidad en la que vive y se desarrolla.</p> <p>En específico, su adecuada gestión y cobertura del programa, son parte de los compromisos del Programa de Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, siendo monitoreados permanentemente (cada dos meses) por el Ministerio de Salud y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia.</p> <p>Así mismo, el Programa cuenta, tanto con recursos propios definidos en la Ley de Presupuestos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los que ascienden a.</p> <p>Del mismo modo, este Programa se coordina inter e intersectorialmente con otras estrategias que abordan la construcción de estilos de vida saludable como;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrategia Elige Vivir Sano</li> <li>- Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.</li> </ul>

28 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

29 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.



	- Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables, entre otras.											
1.2.1 Elaborar protocolo que formalice el vínculo y coordine la relación entre las instituciones	CUMPLIDO: se elaboraron documentos en conjunto con MINEDUC, JUNJI e INTEGRAL para formalizar acuerdos. Actualmente nos encontramos en proceso de aprobación de los documentos por jefaturas de las instituciones para proceder a firmas. Se mantiene reuniones semestrales con mesa de trabajo. Inicia reunión con subsecretaría de educación parvulario MINEDUC											
1.2.2 Formalizar acuerdo con las instituciones dentro del año 2017	Compromiso cumplido: se dio cumplimiento a lo recomendado a través de un correo electrónico con los acuerdos tomados entre junji, interga y MINSAL. Aun en curso el envío de lo acordado con MINEDUC.											
1.3 Presentar resultados de conformación de mesa de trabajo con expertos para definición respecto de incorporar la aplicación del Modelo Transteórico en los criterios de inclusión y selección de beneficiarios.	Compromiso cumplido:  Se ha realizado revisión del modelo transteórico de Prochaska con algunos expertos del área, en estos momentos se ha iniciado el abordaje de esta metodología para el programa, se realizó un video conferencia del programa donde se entrega metodología y se señala la importancia para de uso esta para identificar la está en la cual se encuentran los usuarios para generar estrategia específica a esa etapa del usuario. De igual forma se genera indicación en ordinario que es enviado a la red.  Se incorporó en orientaciones del programa las cuales serán enviadas a la red en el mes de marzo.											
1.4 Definir criterios de focalización en la población objetivo	CUMPLIDO: Se ha incorporado a resolución 2017 la distribución de cupos de los usuarios del programa.  <b><u>TÍTULO: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS</u></b>  Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio:  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rango de Edad de los</th> <th>Mínimo % distribución</th> <th>% Distribución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Niños y niñas de 2 hasta 5 años</td> <td>20%</td> <td rowspan="2">45 a 55%</td> </tr> <tr> <td>Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo</td> <td>45%</td> <td>45 a 55%</td> </tr> </tbody> </table>	Rango de Edad de los	Mínimo % distribución	% Distribución	Niños y niñas de 2 hasta 5 años	20%	45 a 55%	Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años	20%	Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo	45%	45 a 55%
Rango de Edad de los	Mínimo % distribución	% Distribución										
Niños y niñas de 2 hasta 5 años	20%	45 a 55%										
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años	20%											
Adultos de 20 hasta 64 años, incluyendo	45%	45 a 55%										

<p>1.5.1 Establecer criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40)</p>	<p>CUMPLIDO: Se incorporó en resolución 2017 del programa el siguiente párrafo, para definir los criterios de inclusión de usuarios con obesidad severa y mórbida.</p> <p><b>título:</b> criterio de inclusión</p> <p><b>Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión.</li> <li>➤ Exclusión del programa será sólo en casos que el médico del programa Vida Sana o médico tratante lo determine.</li> <li>➤ Toma de exámenes antes de ser ingresado.</li> <li>➤ Considerar los antecedentes familiares de salud.</li> </ul>
<p>1.5.2 Establecer informe con resultados de la implementación de los criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40)</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento: El 2017 se definen los criterios de ingreso y de exclusión de los pacientes con Obesidad mórbida y severa.</p> <p>Implementado estos criterios se hará un estudio de su adherencia al programa y resultados (metabólicos).</p>
<p>1.6.1 Establecer orden de prioridad para la selección de beneficiarios potenciales que presenten distintos criterios de ingreso</p>	<p>CUMPLIDO: se definen criterios de priorización de ingreso al programa.</p>
<p>1.6.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la priorización establecida para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año en el primer semestre se establecerán criterios los criterio de priorización para selección de los usuarios para ser incorporados al programa, con ellos se podrá realizar el informe comprometido</p>
<p>1.7.1 Establecer criterio de reingreso de usuarios que abandonan el programa.</p>	<p>CUMPLIDO, se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017:</p> <p><b>Título: Estrategia</b>  <b>Intervención en la comunidad o establecimiento de salud:</b>  Quienes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6° mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red.  Si un usuario no cumple las metas al 6° mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses siempre que todo el equipo de su aprobación.  En el caso de que un usuario no alcance las metas al 6° mes de intervención y cumpla con la asistencia mínima establecida,</p>

	<p>podrá iniciar un nuevo ciclo; si esto se mantiene al finalizar el segundo ciclo, deberá ser egresado.</p> <p>Cuando un usuario finalice dos ciclos, y cumpla con criterios de ingreso podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas sus evaluaciones y prestaciones.</p> <p>Se refuerza en ordinario para la red criterios de reingreso de usuarios que abandonan el programa.</p>
1.7.2 Elaborar informe con resultados de la implementación del criterio de reingreso establecido para usuarios que abandonan el programa	Compromiso en proceso de cumplimiento: Se incorpora en resolución del programa 2017 los criterios de cumplimiento mínimo de prestaciones para reingresar al programa., con ellos se podrá realizar el informe comprometido.
1.8.1 Desarrollar e implementar estrategias para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulto.	<p>CUMPLIDO , se incorporó en resolución 2017 del programa el siguiente párrafo</p> <p><b><u>TÍTULO: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.</u></b></p> <p>Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en que se desempeñen, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento, planificación y reuniones de equipo. En este sentido, es prioritario considerar estrategias que ofrezcan facilidad para incorporar y adherir a población adulta masculina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nos encontramos trabajando orientación para entregar a equipos locales para que realicen alianzas con intra e intersector. Etapa de revisión final.</li> <li>➤ Se ha solicitado por correos electrónicos potenciar las buenas prácticas en relación a esta población.</li> <li>➤ Se realizó recolección de datos de experiencias exitosas en el programa, de las cuales esperamos tener con población masculina, lo que se transformara en un libro para apoyo del trabajo local. Etapa recolección de datos.</li> <li>➤ Envía ordinario para instruir sobre la derivación adecuada de usuarios en etapa infantil, adolescente y adulta al programa.</li> </ul>
1.8.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de las estrategias desarrolladas	Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año se ha potenciado en resolución del programa la implementación de estrategias con la población masculina, con ellos se desarrollara el informe comprometido. Posterior a la implementación de las

para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulta	estrategias definidas se hará informe de resultados de ingreso de hombres al programa
1.9.1 Homogenizar los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento: en la resolución aprobatoria del programa del año 2017 se realizó homogenización de tramos de edad., y se tendrá en consideración para todos los documentos y orientación del programa del año 2017</p> <p>Aún pendiente la actualización de orientación, documento en etapa de licitación hoy en espera que sea aprobada por el jurídico de MINSAL. Se encuentra en licitación estudio de diseño</p> <p>Metodológico de intervención de consultas y al menos 5 sesiones grupales realizadas por el equipo interdisciplinaria donde se incluirá la homogenización de los grupos de edad. De igual forma se está trabajando la orientación técnica de actividad física para la red, donde se realizara homogenización de tramos de edad.</p> <p>Nuevo plazo cumplimiento junio 2018.</p>
1.9.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la homogenización de los tramos etario en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.	Compromiso en proceso de cumplimiento. Se realizó homogenización de las edades en resolución del programa y se realizara de igual en la orientación y lineamientos con ellos se podrá realizar el informe comprometido. Se llevará registro de las edades de ingreso establecidas y se establecerán los indicadores con estos rangos
2.1 Definir criterio de distribución de cupos por Servicio de Salud.	<p>CUMPLIDO:</p> <p>Las metas 2017 se mantienen en relación a año 2016, por lo cual ,</p> <p>Solo se realizaron aceptación de modificación de metas cuando el Servicio de Salud lo solicita.</p> <p>Se envió documento a los servicio de salud para ser distribuido por la red para formaliz los criterios de distribución de recursos para tener en consideración en la próxima asignación de cupos del programa.</p>
2.2.1 Elaborar informe con resultados de la implementación de las nuevas normal que establecen las “acciones de rescate” destinadas a beneficiarios que abandonan el programa.	Compromiso en proceso de cumplimiento. Se solicita en resolución del programa que cada comuna tenga sus flujograma de rescate definido se les indicara que sean subidas a plataforma del programa y se potenciará en supervisión por el servicio de salud de los equipos locales la auditoria de implementación de rescates

<p>Lo mencionado en recomendación es abordado a través de los compromisos asociados a recomendación 1.5 y 1.6</p>	<p>CUMPLIDO: Se incorpora en resolución 2017 el diagrama de flujo de la intervención en población intervenida en los centros de salud, comunidad y sistema escolar.</p> <p>De igual forma en cada plan de trabajo anual de cada comuna se solicita incorporar el flujograma de atención de cada comuna debe ser entregado por cada comuna el 1 de abril del año en curso.</p> <p>Flujograma de atención de cada comuna ingresada en su plan de trabajo anual.</p>
<p>2.4 Realiza un levantamiento de procesos, revisando funciones y tiempo de dedicación asignación a los referentes técnico del Programa, en el nivel central.</p> <p>El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario definidos para 2017</p>	<p>Proceso de cumplimiento: Se solicita a los Servicios de Salud en resolución del programa 2017, la formalización del o la encargada del programa incorporando la cantidad de horas de dedicación al programa.</p> <p>En la misma resolución se solicita que se formalicen las horas dedicadas a la gestiona nivel comunal y el nombre de para persona que asumirá este rol.</p>
<p>2.5 Elaborar informe que incluya gastos, tales como, gasto administrativo, gasto por beneficiario que inicia la intervención, gasto por beneficiario que finaliza la intervención.</p> <p>Este informe debe elaborarse semestralmente con gastos mensualizados</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Mediante ordinario de la Subsecretaria de Redes Asistenciales solicitaremos a los Servicios de Salud informar los gastos mensuales del Programa</p>
<p>2.6 Definir los procedimientos mediante los cuales se efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa</p>	<p>CUMPLIDO: Se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017:</p> <p>TITULO: Primera evaluación.</p> <p>Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor nivel de cumplimiento de metas.</li> <li>• Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.</li> </ul> <p>Se refuerzan criterios en ordinario efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa</p>
<p>2.7 Formalizar los mecanismos de coordinación del coordinador comunal en las reuniones definidas para difundir orientación y favorecer alianza estratégicas con el centro de salud y intersector.</p>	<p>CUMPLIDO: Se incorpora en resolución del programa 2017.</p> <p>Título: <b>Coordinador Comunal programa Vida Sana</b></p> <p>- Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI,</p>

	<p>INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).</p> <p>- Minsal realiza seguimiento de los mecanismos de coordinación comunal con el inter e intrasector</p>
<p>3.1 Efectuar la medición de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de los beneficiarios durante la intervención.</p> <p>Lo anterior, en coordinación con APS y las atenciones del Plan de Salud Familiar.</p>	<p>CUMPLIDO: se incorporó en resolución del programa indicación para realizar exámenes de glicemia y presión arterial como se indica en recomendación.</p>
<p>3.2.1 Establecer los mecanismos para mejorar de adherencia.</p>	<p>CUMPLIDO: Se realizó alianza con el dpto. De nutrición (DIPOL) para realizar estudio de recomendación para evaluar adherencia, causas de abandono.</p> <p>Actualmente se adjudicó el estudio a la espera para inicio.</p>
<p>3.2.2 Realizar estudio para verificar el efecto de las políticas de mejora de adherencia en el programa (hacer uso de información disponible en APS).</p> <p>El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario para el año 2017.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Implementación del sistema de registro permitirá identificar la adherencia al programa por rut. Con los datos obtenidos podremos medir adherencia.</p> <p>Esto se complementara con estudio realizado en conjunto con DPTO de nutrición de la DIPOL.</p>
<p>3.3 Elaborar informe de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento.</p>
<p>3.4 implementar plataforma de registro de datos.</p>	<p>Compromiso cumplido. Se pone a disposición de los 29 Servicios de Salud nuevo sistema de registro programa vida sana estandarizado, con función on line y off line. Se realiza capacitación por video conferencia a los referentes de servicio de salud, los referentes locales y profesionales del programa de las 263 comunas para su manejo.</p> <p>Se pone a disposición de cada profesional de terreno del programa un Tablet para utilización de esta aplicación de registro en los centro de salud y en la comunidad.</p>
<p>3.5 Elaborar informe con la medición de los objetivos definidos por el Programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Se realizara licitación de modificación de plataforma web en el año 2018 para que este operativo en 2018.</p>

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017

### INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2017

#### IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA PRESUPUESTARIA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE REDES	CAPÍTULO PRESUPUESTARIO	10

#### FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance			
			I			
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100%	100,00%
Porcentaje Total de Cumplimiento:						100,00%

#### SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Capacitación	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Compras Públicas	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t."
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Eficiencia Energética	Modificar	1	El servicio compromete los inmuebles que dispongan de las boletas de electricidad y/o gas natural, asociadas a medidores que consideren consumos de cargo del Servicio. La información se conocerá a más tardar en abril del 2017, como está señalado en el Decreto N° 290 que aprueba el Programa Marco PMG 2017.
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Gobierno Digital	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1."

**DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL**

**RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN**

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N° Indicadores Descuento por error
		Ponderación	N° Indicadores / Mecanismos Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos	
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	55%	5	55,00%	5	0
2	Medir e informar correctamente los Indicadores Transversales	35%	7	35,00%	7	No aplica
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0,00%	0	No aplica
4	Publicar Mecanismos de Incentivo	10%	2	10,00%	No aplica	No aplica
	Total	100%	14	100,00%	12	0

**OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (Cumplimiento Metas)**

N°	Indicador	Meta 2017	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento Meta (resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t	100,00	99,56	99,56	No	20,00	20,00
2	Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año t, respecto de los definidos en Periodo 2015-2018	73,7	71,8	97,42	No	5,00	5,00
3	Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t	100	100	100,00	No	20,00	20,00
4	Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	8,4	6,5	129,23	No	5,00	5,00
5	Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	26,0	31,0	119,23	No	5,00	5,00
	Total:					55,00	55,00



**OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)**

Estado Apicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:		ENVIADO A MINISTERIO DE HACIENDA	
Fecha de emisión:		15-02-2018 17:43	
N°	Indicador	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Medir e Informar correctamente
1	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	18	Si
2	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	11	Si
3	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	100	Si
4	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	1,69	Si
5	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	80	Si
6	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	44	Si
7	Índice de eficiencia energética.	51,38	Si

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017

Cuadro 11				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo años 2017				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA	28	8	100%	16%
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO	15	7	100%	16%
DIVISIÓN DE INVERSIONES	32	7	100%	16%
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES	58	10	97,20%	16%
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	60	10	100%	16%
GABINETE DE LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES	23	5	100%	16%

## Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017.

### - Género

N°	Nombre de medidas comprometidas CUMPLIDAS	Resultados alcanzados y efectos
1	Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.	<p>El trabajo específico en esta medida se orientó a la revisión de protocolos de acompañamiento diurno y nocturno de adultos/as mayores, vigentes en los establecimientos de alta complejidad que cuentan en su cartera de servicios con la atención de adultos/as mayores. Se analizó en particular la inclusión del enfoque de género en su redacción para constatar si consideran o no este enfoque de acuerdo con la pauta de revisión elaborada por la mesa de trabajo.</p> <p>A la fecha de corte noviembre de 2017 se han realizado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuación del trabajo en el contexto del COMGES 13, este año, enfocado en adultos/as mayores.</li> <li>• Enfoque del análisis en el indicador de la Estrategia Hospital Amigo: "100% de los servicios clínicos con camas básicas cuentan con autorización de acompañamiento diurno y nocturno de adultos mayores"</li> <li>• Recopilación de los protocolos vigentes hoy en los establecimientos hospitalarios. Lo anterior, se realizó a través de solicitud hecha a los y las Referentes de Hospital Amigo y a las encargadas y encargados de Género de los Servicios de Salud, que fue realizada a través de videoconferencia, de correos electrónicos, además de comunicaciones telefónicas.</li> <li>• A noviembre de 2017, se recibieron un total de 35 protocolos vigentes referidos a acompañamiento de adultos/as mayores, de parte de establecimientos hospitalarios de alta complejidad.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibidos los protocolos, la mesa de trabajo procedió a su análisis, aplicando la pauta de revisión elaborada con contenidos mínimos de enfoque de género denominada: “Formato de revisión de protocolos de acompañamiento diurno y nocturno de adultos mayores o del consentimiento u otro documento”, lo anterior, con el objeto de constatar si estos protocolos de acompañamiento adultos/as mayores, consideran este enfoque.</li> </ul> <p>Para el cumplimiento de lo anterior, la mesa de trabajo realizó reuniones periódicas en las que, además, del proceso de revisión señalado, se realizó el diagnóstico de brechas y se redactaron las orientaciones técnicas para la modificación y actualización con enfoque de género de los protocolos de acompañamiento adultos/as mayores hospitalizados, proceso que se realizará durante el año 2018.</p>
2	<p>Medir indicador (es) diseñados en 2016:</p> <p>Indicador 2.1: Porcentaje de Establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad que cuentan en el año t-1 con Protocolo de Acompañamiento Diurno y Nocturno de Niños y Niñas que actualizan sus protocolos de acuerdo al estándar con enfoque de género en el año t.</p>	<p>El trabajo específico de este año estuvo orientado a la entrega de lineamientos y a realizar seguimiento para que, de los 45 establecimientos hospitalarios de alta complejidad, que cuentan con servicio de Pediatría, y enviaron en 2016 sus protocolos para ser revisados, los actualizaran con enfoque de género, de acuerdo a orientaciones técnicas elaboradas para estos efectos.</p> <p>La Mesa de Trabajo que se constituyó en 2016 en el contexto del desarrollo de esta medida del PMG de Género, permaneció en funciones y realizó durante 2017, las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud y Recopilación de protocolos actualizados en los establecimientos hospitalarios de alta complejidad de la red. Lo anterior, se realizó a través del envío del Ordinario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, número 1363, del 20 de abril de 2017, enviado a los Directores y a las Directoras de los Servicios de Salud.</li> <li>• Además, se informó de esta solicitud a través de videoconferencia y correos electrónicos dirigidos a los y las Referentes de Hospital Amigo y a las encargadas y encargados de Género de los Servicios de Salud. En estas instancias comunicacionales, además, se resolvieron consultas e inquietudes de los y las referentes a nivel país.</li> <li>• A la fecha de la corte comprometida en esta medida, es decir 30 de noviembre, se recibieron 38 protocolos actualizados con enfoque de</li> </ul>

		<p>género, de acuerdo a lineamientos ministeriales, lo que corresponde a un 84% de los 45 establecimientos hospitalarios de Alta Complejidad que cuentan con servicio de pediatría y que en 2016 habían enviado sus protocolos vigentes para revisión.</p> <p>Los protocolos actualizados recibidos, fueron a su vez revisados por la mesa de trabajo ministerial, redactando esta última el informe final de revisión que da cuenta de la inclusión del enfoque de género en sus contenidos, de acuerdo con orientaciones técnicas enviadas.</p>
<b>3</b>	Datos desagregados por sexo en sistemas de información, estadísticas y/o estudios.	
<b>3.1</b>	Sistemas de información que contienen datos de personas, desagregan por sexo en el año t	No Aplicó medición en el año 2017.
<b>3.2</b>	<p>Estadísticas oficiales que dispongan de información asociadas a personas desagregan por sexo en el año t</p> <p><u>Nombre específico de la sub-medida:</u> Estadísticas oficiales que dispongan de información asociadas a personas desagregan por sexo. Análisis de Metas Sanitarias establecidas en Resolución Exenta</p>	<p>En esta medida que hace parte del Programa de Trabajo 2017, comprometimos el análisis de Metas Sanitarias establecidas en la Resolución Exenta 1121 de 11.10.2016 del Ministerio de Salud, en donde se fijan tanto las Metas Sanitarias Nacionales como los Objetivos de Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios y usuarias de los Servicios de Salud para el año 2017. El trabajo que tuvo como finalidad, determinar la factibilidad de desagregarlas por sexo, en el caso que se refieran a personas, además de constatar a partir de qué año es posible medirlas.</p> <p>El trabajo se llevó a cabo mediante la realización de una serie de reuniones con referentes del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), también con las referentes de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y de la División de Gestión y Desarrollo de Personas (DIGEDEP), para analizar las Metas Sanitarias establecidas en esta Resolución que son de su competencia y efectuar conjuntamente el análisis.</p> <p>En el mes de mayo se nos informó que esta resolución sería modificada en algunos puntos contenidos en las Metas Sanitarias que</p>

	<p>1121 de 11.10.2016 del Ministerio de Salud y factibilidad de desagregar por sexo, en cuanto a si se refieren a personas y a partir de qué año pueden ser medidas.</p>	<p>allí se establecen, a partir de esa información, se mantuvo contacto frecuente con el referente encargado para obtener la resolución modificatoria en su versión definitiva y volver a revisarla con los y las referentes específicos a fin de examinar si las modificaciones realizadas cambiaban el análisis realizado hasta la fecha.</p> <p>Finalmente, durante Julio se nos indicó que la RE 1121 de 11.10.2016 fue modificada y sustituida por la RE 895 del 13.07.2017 , que “Fija metas sanitarias nacionales y objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los servicios de salud para el año 2017, conforme al decreto n°123 del 2004 que reglamenta el otorgamiento de asignaciones de estímulos por desempeño colectivo y deja sin efecto las resoluciones 964, 1121 y 1205 del año 2016.”, y nos fue enviada por el referente el día 19.07.2017 en su versión definitiva.</p> <p>A partir de allí, se retomó el trabajo iniciado de revisión, se programaron y realizaron, por tanto, reuniones de trabajo para analizar el documento modificado. Se revisaron los Indicadores de Desempeño, identificando la Unidad de Medida para determinar si estaba referida a personas -en el caso que fuera así- establecer si aplica la desagregación por sexo, además de constatar la factibilidad de informarlos por sexo. En la última etapa del trabajo, los y las referentes de cada una de ellas, entregaron una proyección relativa a señalar a partir de qué año podrían ser medidas e informadas, incluyendo la desagregación por sexo.</p> <p>El resultado del trabajo está contenido en el “Informe de Revisión RE 895 del 13.07.2017”, que se adjunta como medio de verificación comprometido.</p>
<p><b>3.3</b></p>	<p>Evaluación del Trato al Usuario”, estudio público cuyo objetivo de investigación está referido a personas y desagrega por sexo en el año t</p>	<p>A la fecha de este informe se adjudicó la licitación de trato usuario 2017 en Mercado Público habiendo sido aprobadas las Bases de licitación correspondientes por la Dirección de Presupuesto (DIPRES) del Ministerio de Hacienda y fue adjudicada al Centro Micro Datos de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile. La licitación tiene el ID: 4127-14-LQ17</p> <p>La etapa de trabajo en terreno concluyó en los plazos estipulados y se entregó por parte del proveedor el ordenamiento decreciente de los establecimientos de salud evaluados que dieron origen al pago de la</p>

		<p>asignación correspondiente contemplada en la Ley (tanto en el caso de APS como de Redes).</p> <p>Durante el año se recibieron los informes 1 y 2 de planificación de trabajo en terreno y de reporte del trabajo de campo junto con el ordenamiento decreciente de los establecimientos evaluados, en tiempo y forma acordados en las bases técnicas.</p> <p>En diciembre, de acuerdo al contrato con el proveedor, se recibió el tercer Informe Final Analítico de Resultados, que tiene por finalidad analizar el proceso completo del estudio, tanto los resultados de la medición de trato usuario de los establecimientos de atención primaria de salud como a los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.</p> <p>Este informe contiene una caracterización de las muestras, además de considerar puntajes medios y realizar análisis comparativos en función de diversas dimensiones y variables (incluyendo cuadros estadísticos y gráficos), entre las que se incorpora el sexo y grupos de edad de los y las encuestados. Se adjunta como medio de verificación de esta medida, bajo el nombre "Informe Final Trato Usuario M 3.3"</p>
<b>4</b>	Capacitación a funcionarias/os	
<b>4.1</b>	N° de funcionarios/as de la Subsecretaría de Redes Asistenciales con capacitación en género entre 2014 y el año t	<p>En la nota metodológica relativa a la formulación de esta medida de capacitación comprometida en este PMG 2017, se indica que se dará prioridad para que participen funcionarias y funcionarios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuyos ámbitos de trabajo estén vinculados o sean responsables de programas, políticas o estrategia de salud que requieran ser analizados desde una perspectiva de género y que la actividad de capacitación estará comprometida en el Plan Anual de Capacitación (PAC) 2017, comprometiéndose a capacitar al menos 10 funcionarios y/o funcionarias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA), durante este año.</p> <p>Esta actividad de capacitación hizo parte del Plan Anual de Capacitación (PAC) 2017 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 525 de 16 de febrero de 2017. Estuvo orientada a transferir conocimientos y estrategias metodológicas para disminuir y/o eliminar inequidades,</p>

		<p>brechas y barreras de género con contenidos asociados al desarrollo de competencias laborales para una mejor provisión de productos y servicios de la institución.</p> <p>Para desarrollar esta medida, la Mesa de Género de esta Subsecretaría, con la colaboración de la Unidad de Género del Gabinete de la Ministra de Salud, revisó y actualizó los contenidos mínimos del curso y el guion metodológico de la capacitación realizada durante 2016. Complementariamente, se realizó una actividad de retroalimentación mediante un focus group en donde participaron algunas personas que lo cursaron el año pasado con la finalidad de recoger sus opiniones, recomendaciones y propuestas de ajuste para así, incorporarlas a la versión 2017. Los objetivos y contenidos del curso fueron informados al Gabinete de la SRA y simultáneamente, a las Jefaturas de cada División de la SRA, siendo finalmente aprobados.</p> <p>También se realizó la actualización del levantamiento de los funcionarios y funcionarias que potencialmente requerirían asistir al curso de Género, que durante 2016 arrojó una nómina de 37 personas, a estos se le restaron los 19 que lo hicieron el año pasado (2016) y luego se comprobó cuántos de los restantes 18, continuaban en funciones en esta Subsecretaría, quedando un número final de 15 personas que potencialmente podrían participar en esta versión del curso.</p> <p>Las temáticas tratadas en este curso que fueron presentadas en el Guion Metodológico fueron recogidas en el programa del curso mediante los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos de desempeño: Instalar en los referentes técnicos conocimientos y herramientas que permitan la implementación del enfoque de género en el quehacer de la red asistencial.</li> <li>- Módulos y objetivos de aprendizaje: Comprender el marco conceptual de Género y determinantes sociales de la salud y su intersección con otros determinantes estructurales como etnia, edad, entre otros; Aplicar el enfoque de género en salud desde una perspectiva de DDHH; Dos problemáticas en la articulación de género</li> </ul>
--	--	---

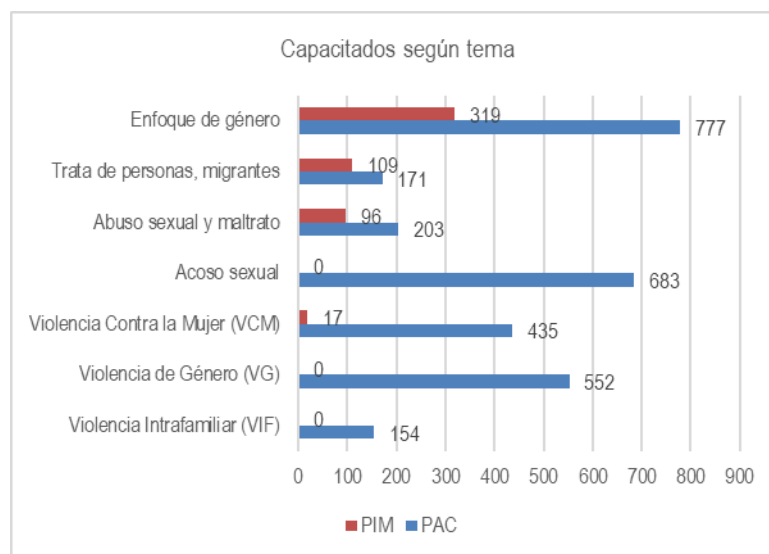


	<p>y trabajo: Brecha de ingresos y Violencia; Continuum de género: Análisis de políticas y programas. Incorporación de perspectiva de género a través de las fases de programación en salud. Aportes del análisis sexo-género al desarrollo de políticas, planificación y programación en salud.</p> <p>- Metodología de entrega de los contenidos: se estableció que el curso debía desarrollarse mediante una metodología de trabajo participativa, es decir, a través del diálogo, la problematización, el intercambio de ideas, experiencias y puntos de vistas entre los y las participantes.</p> <p>La actividad fue programada en el Plan Anual de Capacitación, con la denominación "Curso de Género y Políticas de Salud". La ejecución de la actividad de capacitación se efectuó mediante la compra del curso denominado: "Curso de Equidad de Género, Derechos Humanos Y Políticas Públicas en Salud", siendo realizada por un equipo docente conformado por integrantes del Observatorio de Equidad de Género en Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, durante el mes de noviembre.</p> <p>Como resultado del trabajo realizado en el contexto de esta Medida de Capacitación a Funcionarios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que comprometía 10 personas a ser capacitadas durante el 2017, un número de 11 personas se inscribieron, realizaron y aprobaron el curso, que sumados desde 2014 a 2017, arroja un total de 33 funcionarios y funcionarias capacitados, alcanzando un 12,3% de la dotación efectiva al 31 de diciembre de 2017.</p> <p>La implementación de esta medida de capacitación ha permitido, por tanto, que estos 33 funcionarios y funcionarias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuenten con conocimientos en la temática de género, lo que busca movilizar lo aprendido en algún programa, política o estrategia de salud, en el ámbito de su trabajo.</p> <p>El medio de verificación comprometido es el Informe que da cuenta de la capacitación realizada: contenidos de género, funcionarios /as participantes y Notas, elaborado y entregado por el organismo ejecutor.</p>
--	--

4.2	N° de funcionarios/as de los Servicios de Salud capacitados en género	<p>En este contexto la capacitación en género (cursos, programas formativos y talleres, entre otros) destinada a funcionarios y funcionarias de los Servicios de Salud, debe considerar objetivos que se orienten a transferir conocimientos, habilidades y actitudes para abordar inequidades, brechas y barreras de género para una mejor provisión de productos y servicios de la institución. Esto se enmarca en las líneas prioritarias consideradas en los Programas Anuales de Capacitación de los SS y del Programa de Iniciativa Ministerial, a realizar en el año 2017, comprometiendo 1.100 funcionarios capacitados en género.</p> <p>Los informes obtenidos del Módulo de Capacitación del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), muestran que los 29 Servicios de Salud programaron un total de 200 actividades, un 80% más que lo programado en el PAC 2016. A la fecha se tiene información de la ejecución efectiva de 139 actividades.</p> <p>A noviembre de 2017 se tiene registro de un total de 3.516 capacitados. De los cuales 2.975 (84.6%) han sido capacitados en el marco del Programa Anual de Capacitación (PAC) de los Servicios de Salud. En tanto, según lo registrado en SIRH, 541 (15.4%) funcionarios fueron capacitados a través del Programa de Capacitación de Iniciativa Ministerial (PIM). Es necesario señalar que es posible que en los registros de SIRH no se encuentre el total real de capacitados en el año, considerando la fecha del corte y el tiempo que toma a los Servicios de Salud ingresar la información al sistema.</p> <p>Al comparar con la dotación efectiva que, a noviembre de corresponder a 116.780 funcionarios, el porcentaje de personas capacitadas en temáticas de género corresponde a un 2,9% (3.373). Esto significa un aumento en el porcentaje de capacitados respecto a la dotación registrada en diciembre del 2016 que fue de un 2,4%. Cabe señalar que 8,3% de los funcionarios han participado y aprobado a lo menos dos actividades relacionadas con Género en el presente periodo.</p> <p>En relación con las temáticas abordadas en las distintas actividades de capacitación se tiene que en su mayoría éstas hacen referencia al Enfoque de Género, con un total de 35 actividades ejecutadas en el PAC, a la fecha con un total de 777 capacitados, lo que sumado a lo</p>
-----	---	--

abarcado en por actividades PIM da un total de 1096 capacitados lo que corresponde a un 31,2% del total. Es posible interpretar que se mantiene, la necesidad por parte de los Servicios de Salud, de generar en todos los funcionarios una base de conocimiento común sobre Género.

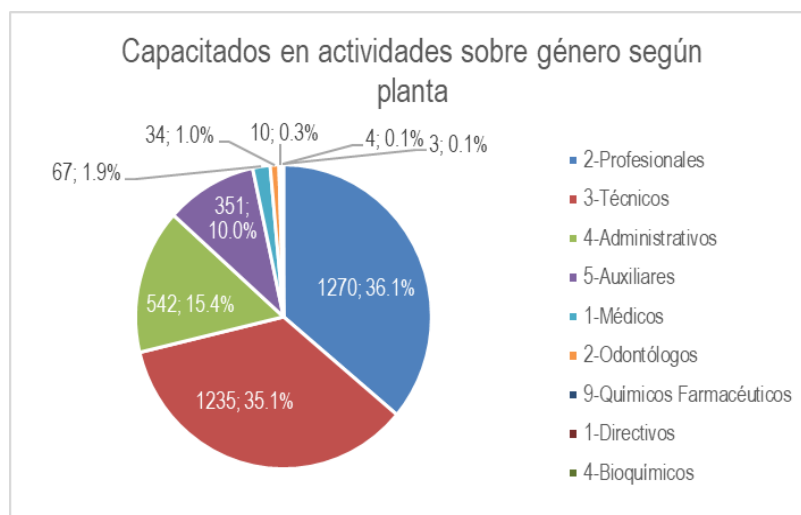
En la temática Acoso sexual se registra un total de 683 funcionarios capacitados, lo que equivale a un 19,4% del total. Sobre este tema en particular en el PAC se han ejecutado un total de 40 actividades, lo que corresponde a un 28.8% de lo realizado en temas de Género en este programa.



Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Detalle Capacitados por Actividad Base Gestión 2017-11 (SIRH). N: 3516

Otro dato interesante es la distribución de participantes de acuerdo con planta de pertenencia. Como se observa en el gráfico, el mayor porcentaje de capacitados corresponde a la Ley 18.834 en su planta de Profesionales (36,1%), seguido, en orden decreciente, con la planta de Técnicos (35,1%), Administrativos (15,4%) y Auxiliares (10,0%), seguidos por los Directivos con el 0.1%. En la Ley 19.664/15.076, el 1.9% de los capacitados a lo largo del país corresponden a la planta de Médicos. Al observar estos resultados se hace necesario promover actividades dirigidas tanto a Directivos

como a Médicos con fin de fomentar el desarrollo de los equipos de trabajo en el abordaje de esta problemática.



Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Detalle Capacitados por Actividad Base Gestión 2017-11 (SIRH). N: 3516

Respecto a la meta establecida para 2017 de alcanzar a 1.100 funcionarios y funcionarias, esta se superó llegando a 3.516 a noviembre de este año, con lo que se alcanza la meta establecida para este año, registrándose, además, un número acumulado desde 2014 a 2017 (noviembre) un total 7.763 capacitados/as en género.

Esta estrategia de capacitación se mantendrá durante el 2018.

5	Indicadores de desempeño y actividades estratégicas que midan inequidades, brechas y barreras de género	
5.1	% de Mujeres vulnerables, mayores de 20 años con altas odontológicas integrales.	<p>Esta medida se enmarca en el Programa “Más Sonrisas para Chile”, focalizado en mujeres de escasos recursos mayores de 20 años, estableciendo como meta la realización de 70.000 altas odontológicas integrales al 31 de octubre de 2017.</p> <p>En este sentido, la meta fue cumplida alcanzando un total de 70.463 altas odontológicas integrales a octubre de 2017.</p>

5.2	Porcentaje de controles prenatales con acompañamiento de pareja, familiar u otro.	<p>Durante el año 2017, se continúa reforzando los contenidos educativos de Paternidad Activa, incorporándolos en la actualización de los materiales habituales del control prenatal entregados durante el 2017 y en el Manual destinados a los profesionales para desarrollar los talleres prenatales, que se entregará en el año 2018, donde se incorporan de manera relevante la participación de la figura de apoyo. (Guía de la gestación y el nacimiento, “Empezando a Crecer”)</p> <p>Además, en conjunto con Ministerio de Desarrollo Social y Cultura Salud/EME, se desarrolla un primer curso on line de Paternidad Activa destinado a los prestadores de salud y Chile Crece contigo, versión que se repetirá en el año 2018, dada la alta convocatoria. <a href="http://eme.cl/cursopaternidadactiva/">http://eme.cl/cursopaternidadactiva/</a></p> <p>En cuanto al indicador comprometido “Porcentaje de controles prenatales con acompañamiento de pareja, familiar u otro” acorde a las definiciones y meta establecida al mes de octubre de 2017 alcanzó un total de 268.597 controles con acompañamiento, por sobre un total de 792.286 controles prenatales realizados al 31 de octubre, logrando un 34% dando cumplimiento de la meta.</p>
5.3	Porcentaje de participación del padre en controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años.	<p>Considerando que la participación del padre en los controles de salud de sus hijos o hijas, se ve afectado no sólo por la voluntad de los padres a asistir a estos, durante el año 2017 en conjunto con el intersector en particular con el Ministerio de Desarrollo Social se continuó impulsando acciones que favorezcan la participación del padre en la crianza, destacando entre ellas la confección del Certificado de Asistencia a los controles y en particular la realización de la primera versión del curso en línea “Paternidad Activa” (<a href="http://eme.cl/cursopaternidadactiva/">http://eme.cl/cursopaternidadactiva/</a>), destinado a los prestadores de salud y Chile Crece contigo, dictado por Cultura Salud/EME, versión que se repetirá en el año 2018, dada la alta convocatoria presentada este año. (Catálogo de Materiales Chile Crece Contigo).</p> <p>En cuanto al indicador comprometido el N° de controles de salud realizados a niños y niñas menores de 4 años en que participa el padre alcanzó al 31 de octubre de 2017 un total de 240.835 controles, por sobre un total de 127.5377 controles realizados a niños y niñas menores de 4 años, dando cumplimiento a la meta establecida para el año en curso con un 19% de participación de padres en controles de salud.</p>

<p><b>5.4</b></p>	<p>Porcentaje de control de regulación de la fertilidad de los y las adolescentes de 15 a 19 años.</p>	<p>Acorde a lo establecido en la meta para el indicador “Porcentaje de control de regulación de la fertilidad de los y las adolescentes de 15 a 19 años”, al 30 de junio alcanzó un 19,68% (adolescentes bajo control según método de regulación de fecundidad a junio 2017: 175.229 / población adolescente 15 a 19 años: 906.046) cumpliendo con el porcentaje esperado para el año en curso.</p> <p>La implementación de 50 nuevos espacios amigables ha posibilitado avanzar en cobertura y en la pesquisa temprana de factores de riesgo para su intervención, fortalecer los factores y conductas protectoras, aumentando las actividades promocionales preventivas en establecimientos educacionales y espacios comunitarios. La incorporación de señalética facilita al adolescente la identificación del lugar donde funciona el espacio amigable y horario de atención. Cabe señalar que el diseño de la señalética consideró la opinión y colaboración de los representantes del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes.</p> <p>La implementación del REM P Adolescente permite focalizar de mejor manera las acciones en aquellos lugares que presentan los peores indicadores. Cabe señalar que la información está disponible por región, Servicio de Salud, Comuna y establecimiento de salud. Al mes de junio 2017, tenemos la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El 15,62% de adolescentes con control de salud integral presentan riesgo en salud sexual y salud reproductiva (12.207 adolescentes de un total de 78.153).</li> <li>- N° Adolescentes con Control de Salud Integral: 78.153.</li> <li>- N° Adolescentes que reciben Consejería en SSR: 31.259 (40%).</li> <li>- N° Adolescentes que reciben consejería en Regulación de la fecundidad: 15.365 (19,66%).</li> <li>- N° adolescentes que reciben consejería en VIH-ITS: 13.357 (17,09%).</li> <li>- Adolescentes con antecedente de 1 embarazo: 906.</li> <li>- Adolescentes con antecedente de más de 1 embarazo: 73.</li> <li>- Adolescentes con antecedente de aborto: 115.</li> <li>- Adolescentes con antecedente de violencia sexual: 489.</li> <li>- Adolescentes con antecedente de violencia en la pareja (pololeo) 345.</li> <li>- Adolescentes que usa método anticonceptivo: 12.593 (16,01%).</li> </ul>
-------------------	--	--

		<p>- Adolescentes que usan doble protección: 2.986 (23.71%).  - Adolescentes con conducta anticipatoria: 3.438 (4.39%).  - Adolescentes con conducta activa: 12.561 (16,07%).</p> <p>El REM P, corresponde a la población de adolescentes de 10 años hasta 19 años 29 días, que se encuentran bajo control en establecimientos de nivel primario de atención y que han sido evaluados a través de control de salud integral con detección de riesgos, en las siguientes áreas:</p> <p>Salud Sexual y Reproductiva: Se considera riesgo SSR, si tiene una o más situaciones de alerta en estas secciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vida social: Violencia en la pareja.</li> <li>• Gineco/urológico: ITS/VIH, embarazo, hijos, abortos.</li> <li>• Sexualidad: Intención/conducta anticipatoria o activa, dificultad en relaciones sexuales, uso habitual condón (a veces o nunca), uso Mac actual (a veces o nunca), no uso de doble protección, violencia sexual, no haber tenido consejería para uso de método anticonceptivo.</li> </ul> <p>La incorporación de indicador de aumento de cobertura de adolescentes de 15 a 19 años bajo control según método de regulación de la fecundidad como Meta IAAPS (Índice de Actividad de la Atención Primaria) y en las orientaciones para la programación y planificación en red, ha sido favorable, ha mejorado la calidad, aumentando el uso de servicios, se ha Facilitado el acceso a anticonceptivos principalmente los de larga duración y un aumento sostenido en las consejerías de salud sexual reproductiva, regulación de la fecundidad, VIH-ITS, uso y empoderamiento del preservativo.</p> <p>Resultados de la medición piloto, señalan que al considerar todos los instrumentos y los 8 estándares se obtiene un resultado global país de evaluación de Calidad de un 72% (40% a 80%: necesita una mejora), donde sobre 80% se define como “cumple con los estándares”. Este resultado es promisorio considerando que los Espacios Amigables constituyen un mínimo en la atención de salud de adolescentes. Las encuestas fueron:</p>
--	--	---

		<p>HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramienta de entrevista de salida al usuario adolescente</li> <li>• Herramienta de entrevista del Director del centro de salud, que tiene el Espacio Amigable.</li> <li>• Herramienta de observación y lista de comprobación para el inventario del Espacio Amigable.</li> <li>• Herramienta de entrevista para profesionales de servicios del Espacio Amigable.</li> </ul> <p>HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN DE COBERTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herramienta de entrevista para adolescentes en la comunidad.</li> </ul> <p>Aplicación telefónica en etapa final de diseño y virtualización de contenidos, de descarga gratuita, dirigida a adolescentes y jóvenes con desarrollo de contenidos que fomenten la prevención del embarazo, las ITS, con énfasis en VIH. Validada con participación del Consejo Consultivo de adolescentes y Jóvenes MINSAL.</p> <p>Con el objeto de facilitar el acceso al diagnóstico a los adolescentes, en enero del año 2017 y mediante la Ley N° 20.987, se introdujo una modificación a la Ley N° 19.779, en su artículo 5°, que permite a aquellas personas que tengan edad igual o superior a 14 y menores de 18 años, consentir por sí mismos en la realización del examen de detección del VIH. Esa misma ley mandata que en caso de ser positivo el resultado del examen de las personas en este rango de edad, se deberá informar de este hecho a su representante legal.</p>
5.5	Análisis del "Informe Diagnóstico con enfoque de género de brechas Remuneracionales según criterios de focalización definidos, entre hombres y mujeres trabajadores a Contrata de los Servicios de Salud	La Mesa de Trabajo que se constituyó durante 2016 para el desarrollo de esta Medida, integrada por representantes de la Mesa de Género de esta Subsecretaría, del Departamento de Gestión de Recursos Humanos y del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) de la División Gestión de las Personas, de la Unidad de Género del Gabinete de la Ministra y del Servicio de Salud Bío Bío, continuó en funciones durante este año, siendo la encargada de realizar la revisión y análisis del "Informe Diagnóstico con enfoque de género de brechas Remuneracionales según criterios de focalización definidos, entre hombres y mujeres trabajadores a Contrata de los Servicios de Salud elaborado durante el 2016", para definir las variables de análisis a



	<p>elaborado durante el 2016" con la finalidad de formular propuestas que permitan avanzar en la equidad de género entre hombres y mujeres trabajadores a contrata de los Servicios de Salud.</p>	<p>incorporar, las áreas de trabajo a abordar y las fuentes de información requeridas.</p> <p>El trabajo se realizó en reuniones mensuales en donde revisaron las variables que fueron identificadas sobre las cuales se acordó profundizar el análisis, ellas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentración de funcionarias en calidad jurídica a contrata y análisis de la variable grado.</li> <li>• Asignación de Función Crítica.</li> <li>• Asignación de Responsabilidad y Licencias Médicas</li> <li>• Reclutamiento y selección.</li> </ul> <p>Se distribuyeron las tareas entre los y las integrantes de la mesa quienes reunión a reunión fueron informando los hallazgos y resultados en las temáticas priorizadas, esto permitió ir determinando conjuntamente las acciones a seguir en cada una de ellas.</p> <p>Adicionalmente, se elaboró el informe establecido como medio de verificación de esta medida, que contiene las variables identificadas y los aspectos que se desarrollaron en cada uno de ellos presentado los principales hallazgos, conclusiones y propuestas.</p> <p>El Modelo consulta dinámica que fue elaborado el año anterior en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), fue actualizado durante 2017, incluyendo las propuestas de mejora elaboradas por la Mesa de Trabajo de esta Medida.</p>
<p><b>5.7</b></p>	<p>Diseñar y elaborar una actividad de capacitación a distancia denominada "Curso de género y salud" para funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial de Salud y de la Atención Primaria dependiente de los</p>	<p>La elaboración del "Curso Género y Salud", dirigido a funcionarios y funcionarios de la Red Asistencial de Salud y de la Atención Primaria Dependiente de los Servicios de Salud, y que según lo comprometido, debe estar disponible a fin de año en la plataforma virtual del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para ser cursado a partir del 2018, se ha realizado mediante reuniones periódicas con el Coordinador del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) y su equipo de trabajo, a las que también asiste la Jefa Unidad de Género del Gabinete Ministra e integrantes de la Mesa de Género de la SRA, tiene la finalidad de recibir orientaciones sobre el procedimiento formal y técnico para la elaboración del curso en cada una de las etapas que se deben seguir</p>

<p>Servicios de Salud, disponible en la plataforma virtual del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, para ser cursado a partir del 2018.</p>	<p>para elaborar un curso con las características que se señalan en la medida, su significado y alcance.</p> <p>En estas reuniones, se han entregado informaciones respecto al rol de los distintos actores involucrados y la modalidad usual de trabajo que se realiza para tener disponible este tipo de curso en la fecha establecida. En este contexto, ya se han elaborado el documento de trabajo que contiene las "Definiciones mínimas generales para el diseño instruccional de actividades de capacitación y perfeccionamientos del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD)", también se ha completado la Ficha con Matriz de Diseño Instruccional, en donde se señalan las líneas temáticas, los objetivos, se establece el perfil del público objetivo de curso, entre otras materias.</p> <p>Paralelamente las integrantes de la Mesa de Género de la SRA y la Jefa Unidad de Género del Gabinete Ministra se han estado reuniendo para avanzar en la construcción del curso, a partir de la Matriz de Diseño Instruccional, en cuanto a los módulos que se desarrollarán, los contenidos y las actividades incluidas.</p> <p>En la etapa de diseño y desarrollo participaron los siguientes actores, en los roles de: 1. Referente Técnico Ministerial (RTM), representado por la Mesa de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2. Experto en contenido: definido por la Mesa de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y contratado por la entidad adjudicataria del curso; 3. Tutor Técnico: definido por la Mesa de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y contratado por la entidad adjudicataria; 4. Tutor Social: aportado por la entidad adjudicataria; 5. Coordinación desde la Unidad de Aprendizaje a Distancia y 6. Entidad adjudicataria.</p> <p>La actividad de capacitación a distancia tendrá una duración de 120 horas pedagógicas y abordará, a través de sus módulos, los contenidos necesarios para contribuir a que los funcionarios y funcionarias incorporen el enfoque de género para que conozcan, apliquen e incorporen estos conocimientos en el desempeño de sus funciones diarias, que tengan como resultado la construcción de relaciones igualitarias tanto en el trabajo como en el ámbito personal, con enfoque género en salud, de derechos y de respeto a la diversidad de las personas.</p>
--	---

N°	Nombre de medida comprometida <b>NO CUMPLIDAS</b>	Causas y medidas adoptadas
5.6	Segunda Sala de Acogida en la Red Asistencial de Salud habilitada con el estándar de Unidad Clínica Forense Hospitalaria atendiendo a Niñas, Niños y Adolescentes y a toda persona que haya vivido violencia sexual en general.	<p>Para el desarrollo de esta medida se han realizado periódicamente, reuniones de coordinación con la referente ministerial de salas de acogida, para conocer las acciones que se están realizando, relativas a la habilitación de las salas de acogida y apoyar su gestión de los y las encargados con los distintos actores involucrados en el proceso. Ha ido apoyando el trabajo y las acciones de los gestores de los Servicios de Salud, con visitas que tienen como finalidad, realizar jornadas de capacitaciones y recibir retroalimentación. Desarrolla también, supervisión del avance local.</p> <p>A la fecha de este informe, cabe mencionar que las 16 salas de acogida que se debían instalar (1 por Región) cuentan con los equipamientos, procedimientos y recurso necesarios para prestar atenciones de calidad acorde a las exigencias de los estándares de acreditación. La disponibilidad de peritos para los 16 centros de atención se logrará en la medida que se continúe con el plan de formación y las licitaciones.</p> <p>De las 16 salas de acogidas, dos de ellas están en etapa final para cumplir el 100% de los requisitos establecidos en la norma, solo falta contar con insumo de papel de toma de muestra que está en proceso de adquisición y terminar de consensuar un sistema de registro manual de información único para el país, para cumplir con la acreditación al 100%.</p> <p>Las otras 14 están en proceso de puesta en marcha, cuentan con un protocolo y flujograma de contención, además del sistema de atención integral de la víctima, generado a partir del estándar establecido en la Norma General Técnica.</p> <p>De acuerdo con esta Norma General Técnica, los restantes 14 Servicios de Salud completaron el proceso de compra de equipamiento e insumos, requeridos según el estándar. Así mismo estas Salas de Acogida disponen del stock suficiente de formularios de Cadena de Custodia, acorde a la Norma General Técnica.</p> <p>A diciembre de 2017, figuran como inscritos en la plataforma del curso 154 médicos, de los cuales 111 aprobaron el curso on line en el</p>

	<p>Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD), entre los que se cuentan también médicos docentes (9) y médicos del SML (18). En septiembre 2017 iniciaron el curso on line 76 nuevos médicos y 56 de ellos lo aprobaron, por lo que se espera que luego de la sesión presencial, se pueda disponer de sus servicios para este año 2018.</p> <p>Actualmente, hay 72 médicos inscritos en el Registro Nacional de Peritos y 18 de ellos son del SML y falta incorporar a 22 más, por lo que habría 94 médicos en condiciones de participar en Licitación para ser peritos de llamada para la prestación de servicios en las 16 Salas de Acogida definidas. Cabe señalar que existe un porcentaje de médicos ya formados en las primeras promociones que han desistido de continuar como perito por diversas razones de índole personal o profesional.</p> <p>Los 16 Servicios de Salud en donde están estas salas, implementan el modelo de Unidad Clínica Forense Hospitalaria (UCFH), y cuentan con un profesional “Gestor de la Red de Violencia Sexual” para apoyar el funcionamiento de la sala, además del trabajo en red con el intersector.</p> <p>Durante 2017 se realizaron gestiones para perfeccionar el “Registro Estadístico de la Atención de Víctimas de Violencia Sexual”, REM A 08 sección P y Q, que registra atenciones a víctimas de delitos sexuales que se den en cualquier dispositivo de la Red de Urgencia, incluida la UCFH.</p> <p>Existe un perfil sociodemográfico de las víctimas atendidas ya definido generado por un sistema de registro manual de la atención en las diferentes Salas y que está en proceso final de definir una única forma de registro a nivel nacional, de manera de obtener la misma información de todas las víctimas atendidas y que se pueda hacer un seguimiento estandarizado.</p> <p>En cuanto al número de peritos requeridos para un funcionamiento óptimo, si bien hoy se cuenta con 94 formados y se proyecta contar con 56 nuevos peritos formados, mediante un curso que parta el segundo semestre de 2018, aún persiste una brecha de médicos disponibles en las UCFH, dado que varios se restan de participar en la licitación para cumplir funciones como peritos.</p> <p>Adicionalmente se ha solicitado incorporar en capacitaciones del SIAD para el año 2018, la realización de un Curso Masivo online: “Evaluación Sexológica Forense Integral en Víctimas de Violencia Sexual”, a fin de instalar el conocimiento y capacidades básicas para</p>
--	---

		<p>realizar un examen sexológico forense integral y ajustado a la nueva Norma General Técnica para Atención de Víctimas de Violencia Sexual, dirigida a médicos generales que se desempeñen en todas las Unidades de Emergencia del país que cuenten con Salas de Acogida. Esto contribuirá a mejorar el estándar de atención y la capacidad de respuesta y oportunidad de atención en toda la Red de Salud.</p> <p>Los avances alcanzados durante el año 2017 en esta medida están en concordancia con el compromiso adquirido por el Estado, de garantizar el ejercicio de los derechos universales de los niños, las niñas y los adolescentes del país, en cuanto al cumplimiento de convenios internacionales relativos a la materia, buscando con ello, otorgar protección especial cuando ellos y ellas sean vulnerados, lo que es particularmente relevante cuando se trata de NNA víctimas de violencia sexual.</p> <p>La Visita verificadora en terreno del cumplimiento del estándar, se realizó a las Salas de Acogida de los Hospitales de Antofagasta y de Castro, fue aplicada la pauta de Monitoreo -elaborada para estos efectos- y se constató que tienen un nivel de implementación muy adelantada, como se aprecia en las pautas aplicadas, que se adjuntan como medio de verificación alcanzando el 98% de los requisitos.</p> <p>Se estableció un plan de mejora, para que se cumpla el estándar de funcionamiento en un 100% a la brevedad. En virtud de los resultados de esta visita a dos salas de acogida, comprometida como medio de verificación de lo comprometido en el PMG de 2017, es que esta Medida se informa como No Cumplida.</p>
--	--	--

## - **Descentralización / Desconcentración**

En Materia de descentralización mediante los indicadores transversales se ha ido avanzando en el empoderamiento de las regiones, es así como para el año 2017 se comprometieron dos medidas. Estas fueron;

**Medida 1.- Fondo Farmacia; Informar detalles y alcances a gestionar en el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles** se elaboró durante el año 2016 las Orientaciones Técnicas del Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (FOFAR) las que fueron entregadas mediante Ord. C.51/ 3901 de fecha 20 de diciembre de 2016 a los establecimientos de Salud de las distintas comunas, para su aplicación durante el año 2017. La difusión de estas Orientaciones se realizó en conjunto al envío de la Resolución Exenta N° 1286, Resolución que apruebo el respectivo programa.

Estas orientaciones permitieron que los establecimientos contaran con información detallada y explícita respecto de las acciones que se debían y deben realizar para poder ejecutar apropiadamente su presupuesto en lo referente al Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y que gestionen además de manera desconcentrada los recursos que son transferidos desde el nivel central (MINSAL) para dicha temática. Además, se realizó el traspaso de competencias a los funcionarios de las comunas y los establecimientos de Atención Primaria de Salud mediante Jornadas de Capacitación (Video Conferencias), esto en relación a la adecuada gestión del programa, con énfasis en la oportunidad de respuesta ante los reclamos pertinentes al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. Lo cual contribuirá a la ejecución de este programa fortaleciendo las acciones desconcentradoras.

**Medida 2.- Elaboración de un plan bianual 2017-2018 para incorporar y fortalecer la formación de habilidades Directivas para el Gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud)**

Durante el año 2016 se elaboró de un plan bianual 2017-2018 con el objeto de incorporar y fortalecer la formación de habilidades Directivas para el Gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) a fin de potenciar el proceso de descentralización del país, fortaleciendo las competencias de articulación y coordinación del gasto de los servicios públicos desconcentrados con los Gobiernos Regionales Esto mediante la incorporación de habilidades Directivas para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud).

## **Avances 2017**

Se trabajó en el plan Bianual establecido el año anterior;

### **Medida 1.- Incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas para el Gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud);**

Potenciar el proceso de descentralización del país, fortaleciendo las competencias de articulación y coordinación del gasto de los Servicios Públicos desconcentrados con los Gobiernos Regionales Esto mediante la incorporación de habilidades Directivas para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud).

Al 31 de diciembre 2017 se dio cumplimiento los 3 hitos contemplados en el plan, los cuales correspondían a;

- 1.- Contar con el Plan de Trabajo año 2017 elaborado por los Servicios de Salud.
- 2.- Realizar revisión de los Planes de Trabajo año 2017 elaborados por los Servicios de Salud y generar Informes de retroalimentación remitidos al menos a 23 Servicios de Salud de 29.
- 3.- Contar con respuesta de los Servicios de Salud con planes re formulados, de corresponder, los cuales serían revisados nuevamente a fin de poder continuar retroalimentando a los Servicios de Salud.

- A diciembre 2016 se solicitó a los Servicios de Salud sus Planes de Trabajo año 2017 para la Incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas para el Gobierno de las RISS, lo cual consiste en la planificación de estrategias y distintas actividades, entre las que se incluye la capacitación, todas ellas tendientes a disminuir las brechas de desempeño detectadas.
- A enero 2017 los 29 Servicios de Salud realizaron envío de sus programas, los cuales fueron revisados por el equipo del Departamento de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos remitiendo a los Servicios los informes de retroalimentación respecto de sus planes. En esta retroalimentación se les señala los puntos en que se requiere mejoras del plan, esto a fin de poder abordar todas las brechas detectadas para la Incorporación y Fortalecimiento de habilidades Directivas para el Gobierno de las RISS. (Redes Integradas de Servicios de Salud).
- Al corte de Marzo los Servicios de Salud realizan un nuevo envío con planes de trabajo reformulados, envío que se efectúa subiendo dichos planes en la carpeta compartida habilitada para ello, el equipo de trabajo del Departamento de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos realiza una nueva revisión respecto de la incorporación de observaciones, retroalimentando a los 29 Servicios de Salud. En esta instancia 25 Servicios de Salud fueron retroalimentados con indicaciones de mejora de sus planes especialmente respecto a la

incorporación de indicadores de resultados y a la selección de medios de verificación pertinentes, y 4 Servicios de Salud fueron retroalimentados destacando el grado de desarrollo y coherencia de sus planes para la Incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas para el Gobierno de las RISS.

- Además, en esta etapa se entregan las Orientaciones específicas e instrumentos para informar el estado de avance en la ejecución de las actividades comprometidas en el Plan, a reportar por los SS en el corte de junio.
- Al corte de Junio los Servicios de Salud reportaron el estado de avance respecto a la ejecución de las actividades comprometidas, esto se realiza subiendo informe de avance y verificadores en la carpeta compartida habilitada para ello. El equipo de trabajo del Departamento de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos revisa el estado de avance reportado y entrega retroalimentación a los 29 Servicios de Salud. De acuerdo a lo reportado, a la fecha del corte, en promedio los Servicio de Salud habían ejecutado un 37% de su plan de trabajo dirigido a directivos, solo el Servicio de Salud Magallanes no da cuenta de ejecución de actividades.

Las actividades efectuadas;

1.- Director y Equipo directivo realizan presentación formal en el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) respecto de los resultados del avance en el desarrollo de los desempeños priorizados y sus efectos en el gobierno de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

2.- Dar cuenta de la participación en actividades realizadas por las personas con conocimiento y experiencia en Redes Integradas de Servicios de Salud RISS.

3.- Dar cuenta del estado de ejecución de, a lo menos, el 30% de las actividades programadas en el Plan de Trabajo para el corte de junio 2017, contenidas en los Programas para directivos (y para equipos).

Además, en esta etapa se entregan nuevamente Orientaciones específicas e instrumentos para informar el estado de avance en la ejecución de las actividades comprometidas en el Plan, a reportar por los Servicios de Salud en el corte de septiembre.

Cabe señalar que se tiene un cumplimiento promedio de un 28,3%, considerando que la meta para el corte relativo al periodo Abril - Mayo – Junio estaba fijada en 30%, el rendimiento para este corte se considera satisfactorio.



Al corte de Septiembre los Servicios de Salud realizan un nuevo reporte del estado de avance respecto a la ejecución de las actividades comprometidas, envió que se efectúa subiendo dichos planes en la carpeta compartida habilitada para ello, el equipo de trabajo del Departamento de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos realiza una nueva revisión y retroalimentación a los 29 Servicios de Salud respecto a lo informado, observando la calidad de los resultados obtenidos tras la realización de cada actividad y el logro de los objetivos planteado inicialmente. De acuerdo con lo reportado, a la fecha del corte, en promedio los Servicios de Salud han ejecutado un 32% de su plan de trabajo dirigido a directivos.

Para dicho corte se tiene un cumplimiento promedio, tras proceso de apelación, de un 28,5%, considerando que la meta para el corte relativo al periodo Julio – Agosto – Septiembre estaba fijada en 30%, el rendimiento para este corte se considera satisfactorio.

Es importante señalar que considerando que la meta acumulativa al corte de septiembre corresponde a un 60% y el porcentaje obtenido por los Servicios de Salud correspondió a un 56,8% el rendimiento se considera satisfactorio.

### **Desafíos 2018**

Cabe señalar que durante el año 2017 se realizó la adecuación del plan de trabajo para el periodo 2018 esto conforme a instrucciones entregada por la red de Expertos, es así que los desafíos para el año 2018 son;

Continuar con la Incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud), contemplando como Indicador Transversal de Descentralización para el año 2018 el Porcentaje de planes evaluados con informes de retroalimentación remitidos a los Servicios de Salud respecto de la incorporación de al menos una (1) actividad de capacitación que integra de modo conjunto a Directivos y Equipos Operativos y Estratégicos del Servicio de Salud, para fortalecer las capacidades organizacionales de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Además se incorpora una nueva medida la cual corresponde Porcentaje de capacitaciones monitoreadas en su cumplimiento y con retroalimentación respecto de su aprendizaje en relación al fortalecimiento de capacidades organizacionales de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), lo que permitirá contar con una evaluación respecto de la realización de las actividades de capacitación para el Fortalecimiento de las capacidades Directivas para el gobierno de las RISS, con el fin de ver fortalezas y debilidades en la metodología utilizada a fin de contar con herramientas para la formulación de planes de mejora para capacitaciones futuras en esta temática.

## Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.

### Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales<sup>30</sup>

N	Nombre	Tipo
1	Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	Programa
2	Camas Socio Sanitarias	Programa
3	Campaña de Invierno	Iniciativa
4	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (Ex Centros Diurnos para Personas con Demencia)	Programa
5	Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educativos	Programa
6	Espacios Amigables	Programa
7	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR)	Programa
8	Hospitalización Domiciliaria	Programa
9	Más Adultos Mayores Autovalentes	Programa
10	Piloto de Atención en Salud Integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente	Programa
11	Plan de Ingreso, Formación y Retención de Profesionales (Médicos y Odontólogos) Especialistas en el Sector Público de Salud	Programa
12	Plan Nacional de Demencia	Programa
13	Programa de mejoramiento de acceso a la atención odontológica	Programa
14	Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	Programa
15	Programa DIR-APS Alcohol, Tabaco y otras Drogas (Ex Vida Sana – Alcohol)	Programa
16	Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)	Programa
17	Programa Odontológico Integral	Programa
18	Programa Preventivo en Salud Bucal - Sembrando sonrisas	Programa
19	Programa Residencias y Hogares Protegidos	Programa
20	Refuerzo atención de urgencia hospitalaria y prehospitalaria	Programa
21	Vida Sana (Ex Vida Sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto)	Programa

<sup>30</sup> Oferta Programática identificada en el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) del Ministerio de Desarrollo Social y ejecutada el año 2017.

## **Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018**

### **1.- BOLETÍN: 11486-11 (Mensaje)**

**Descripción:** Delega facultades para la modificación de las plantas de personal de profesionales de los Servicios de Salud

**Objetivo:** Establece las condiciones bajo las cuales se crearán los nuevos cargos de profesionales en las plantas de los Servicios de Salud y las normas generales para su provisión, mediante concursos internos de encasillamiento. Se delega en la Presidenta de la República la facultad de modificar las plantas de profesionales de los Servicios de Salud y de dictar normas respecto al encasillamiento del personal que se desempeña a contrata en tales servicios asimilados a un grado de esas plantas.

**Fecha de ingreso:** 06/11/2017

**Estado de tramitación:** Segundo Trámite Constitucional / Senado de la República.

**Beneficiarios directos:** Profesionales de los Servicios de Salud.

### **2.- BOLETÍN: 11484-11 (Mensaje)**

**Descripción:** Traspasa el establecimiento de salud de carácter experimental, Hospital Padre Alberto Hurtado, a la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y delega facultades para la modificación de las plantas de personal del mencionado Servicio.

**Objetivo:** Con el propósito de materializar la finalidad antes señalada, esta iniciativa legal establece las condiciones bajo las cuales se efectuará el traspaso del establecimiento de salud de carácter experimental denominado "Hospital Padre Alberto Hurtado" creado por el decreto con fuerza de ley N° 29, del año 2000, del Ministerio de Salud y de su personal al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. De manera tal que aquél pasará a ser un establecimiento dependiente del referido Servicio, con el mismo nombre y sujeto a la normativa que regula dicho Servicio de Salud. Por otra parte y junto con disponerse el traspaso de dependencia del establecimiento, esta iniciativa legal delega en la Presidenta de la República la facultad de modificar las plantas de personal del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y de dictar normas respecto al encasillamiento del personal que se desempeña en el establecimiento en los cargos que se crearán al efecto en las plantas del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Ello, junto con desarrollar diversas disposiciones destinadas a regular los efectos del traspaso en análisis.

**Fecha de ingreso:** 31/10/2017

**Estado de tramitación:** Segundo Trámite Constitucional / Senado de la República.

**Beneficiarios directos:** Profesionales del establecimiento de Salud y Servicio de Salud mencionado.

## **Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018**

**1.- N° Ley:** 20.816

**Fecha de promulgación:** 09/02/2015

**Fecha de entrada en Vigencia:** 14/02/2015

**Materia:** Perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público.

**2.- N° Ley:** 20.824

**Fecha de promulgación:** 23/03/2015

**Fecha de entrada en Vigencia:** 26/03/2015

**Materia:** Perfecciona sistema de mejoramiento de la calidad del trato al usuario de los establecimientos de salud.

**3.- N° Ley:** 20.858

**Fecha de promulgación:** 30/07/2015

**Fecha de entrada en Vigencia:** 11/08/2015

**Materia:** Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud.

**4.- N° Ley:** 20.878

**Fecha de promulgación:** 09/11/2015

**Fecha de entrada en Vigencia:** 11/11/2015

**Materia:** Concede un bono especial, por única vez, a los funcionarios de los servicios de salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental que indica.

**5.- N° Ley:** 20.909

**Fecha de promulgación:** 04/04/2016

**Fecha de entrada en Vigencia:** 09/04/2016

**Materia:** Asignación destinada a incentivar el desempeño con dedicación exclusiva de los profesionales de los servicios de salud que indica

**6.- N° Ley:** 20.919

**Fecha de promulgación:** 06/06/2016

**Fecha de entrada en Vigencia:** 22/11/2016

**Materia:** Ley que otorga el beneficio al incentivo por retiro voluntario al personal del APS municipal de la Ley 19.378 que indica

**7.- N° Ley:** 20.921

**Fecha de promulgación:** 07/06/2016

**Fecha de entrada en Vigencia:** 15/06/2016

**Materia:** Proyecto de ley que otorga incentivo al retiro a funcionarios del sector salud.

**8.- N° Ley:** 20.972

**Fecha de promulgación:** 16/11/2016

**Fecha de entrada en Vigencia:** 29/11/2016

**Materia:** Establece perfeccionamientos en materia de asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas del personal de los SS y FONASA.

**9.- N° Ley:** 20.982

**Fecha de promulgación:** 14/12/2016

**Fecha de entrada en Vigencia:** 28/12/2016

**Materia:** Fortalece el proceso de ingreso y formación de especialidades médicas y odontológicas y otorga beneficios al personal que indica

**10.- N° Ley:** 20.985

**Fecha de promulgación:** 03/01/2017

**Fecha de entrada en Vigencia:** 12/01/2017

**Materia:** Establece normas sobre certificación de especialidades sobre certificación médicas obtenidas en el extranjero

**11.- N° Ley:** 20.986

**Fecha de promulgación:** 10/01/2017

**Fecha de entrada en Vigencia:** 19/01/2017

**Materia:** Otorga bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional a los profesionales de la salud que indica.

**12.- N° Ley:** 21.002

**Fecha de promulgación:** 29/03/2017

**Fecha de entrada en Vigencia:** 31/03/2017

**Materia:** Crea una asignación de fortalecimiento de redes asistenciales para el personal que indica

## **Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 - 2017**

No aplica