
BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2007

**SUBSECRETARIA DE REDES
ASISTENCIALES**

SANTIAGO DE CHILE

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión 2007	6
Resultados de Programación Gubernamental.....	6
Resultados por Productos Estratégicos.....	11
Cumplimiento Compromisos Evaluación de Programas.....	21
Otros Resultados Relevantes de la Gestión.....	22
3. Desafíos 2008	24
4. Anexos	32
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	33
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	37
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	42
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007.....	60
• Anexo 5: Programación Gubernamental	64
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	69
• Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007.....	71
• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	72
• Anexo 9: Proyectos de Ley.....	73

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	40
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2007.....	42
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2006 – 2007, Ley de Presupuestos 2008.....	43
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007.....	45
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	48
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	49
Cuadro 7: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2007.....	52
Cuadro 8: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2007.....	60
Cuadro 9: Otros Indicadores de Desempeño año 2007.....	63
Cuadro 10: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007.....	64
Cuadro 11: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	69
Cuadro 12: Cumplimiento de Sistemas de Incentivo año 2007.....	71
Cuadro 13: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2007.....	72

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2007 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	37
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)	38
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	39

1. Presentación

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



Los productos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales son:

a) Monitoreo y evaluación del sistema de atención de salud en redes: acciones que se realizan tanto en el ámbito sanitario como en la mejoría de la gestión destinada a la población beneficiaria. Aquellas actividades que se realizan entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los Servicios de Salud, para mejorar la calidad de los productos entregados y actividades que fomentan el mejoramiento tanto del nivel primario como en el nivel hospitalario para asegurar una mejora calidad en los procesos y resultados.

b) Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud.

c) Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud: acciones de acompañamiento y seguimiento de las distintas etapas que involucran un proceso inversional; desde su formulación como idea, su estudio y análisis de prefactibilidad y factibilidad y su posterior desarrollo, la que se materializa a través de la ejecución de obras civiles, adquisición o incorporación de equipamiento médico, industrial y vehículos.

Los clientes o usuarios de esta Subsecretaría son los 29 Servicios de Salud e instituciones de la red en general y los beneficiarios directos del sistema público de salud; para el desarrollo de sus funciones la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuenta con 153 funcionarios, 47 hombres y 106 mujeres, quienes se desempeñan en el nivel central.

Los Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010, son: mantener y mejorar los logros de salud de la población; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad; disminuir las inequidades y proveer servicios acordes a las expectativas de la población. Estas orientaciones y sus resultados se insertan como pilar en la construcción del Sistema de Protección Social que el gobierno se encuentra fortaleciendo, definición política que impacta en la priorización de acciones específicas de esta Subsecretaría.

Los avances alcanzados en la en salud de la población durante los últimos años, constituyen el origen de nuevas demandas al sistema de salud que han debido enfrentarse durante el período. Eso se ha visto reflejado en algunas características estructurales del sistema de salud en su complementariedad público/privada, las condiciones de formación y el mercado laboral de quienes cuentan con las capacidades adecuadas para entregar la atención de salud que los chilenos merecen, lo que ha exigido esfuerzos adicionales para generar las condiciones que permitan los avances propuestos.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales aporta para el cumplimiento de los siguientes objetivos estratégicos ministeriales:

1.- Otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, mejorando el acceso en la puerta de entrada al sistema público de salud: la atención primaria de salud constituye el pilar del Sistema de Salud chileno, al ser el nivel más adecuado para la identificación temprana de cualquier problema de salud para ser abordado de mejor manera en sus primeros estadios de desarrollo. Gradualmente, la Atención Primaria de Salud (APS) ha ido complejizando su quehacer con una mirada integral que permite incrementar el impacto de las acciones implementadas en ese nivel de atención, con una mirada a la situación familiar y ambiental, más que el trato de la persona como un individuo aislado, complementando su labor con tareas de acogida y acompañamiento de las personas y las comunidades que enfrentan eventos que pueden afectar su salud. Este cambio de paradigma debe ir acompañado por un esfuerzo de acercar más la salud a la gente, fortaleciendo el acceso equitativo a equipos de salud multidisciplinarios en centros de salud habilitados para dar respuesta oportuna y de calidad a requerimientos cada vez más diversos.

Es por ello que se debe continuar cerrando brechas en materia de infraestructura, así como seguir implementando estrategias innovadoras que contribuyan al aumento continuo de las capacidades resolutive, las que deben ir acompañadas del equipamiento y la tecnología necesaria para permitir el acceso a las más modernas capacidades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En materia de salud rural se debe continuar facilitando el acceso a este nivel de atención, fortaleciendo la infraestructura, los equipos de salud y las estrategias que en esta materia se implementan.

2.- Fortalecer la red asistencial pública para responder en forma oportuna y con calidad a exigencias de mayor complejidad, otorgando una atención integral a la población en un proceso de garantías crecientes: el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES o AUGE) constituye un avance de calidad mundial en la transformación del derecho a la salud en acciones exigibles por la población, introduciendo garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad que fortalecen el sistema de protección social que el Gobierno desea profundizar; su relevancia, así como su valoración en la ciudadanía y en el concierto internacional, incentivan la evaluación constante de estas garantías de tal manera de ir perfeccionando en forma permanente el sistema en sus distintos componentes, para maximizar el impacto perseguido y evitar externalidades no deseadas.

Junto con continuar adecuando el Sistema de Salud a las exigencias que plantea esta mirada garantista, se debe continuar facilitando el acceso de grupos crecientes de chilenos a los beneficios del AUGE, identificando adecuadamente los 24 nuevos problemas de salud que se deben incorporar en la perspectiva de maximizar su impacto sanitario y social, fortaleciendo esta estrategia de protección social.

Asimismo, se requiere mantener la vigilancia en el comportamiento de las atenciones de salud asociadas a aquellas patologías que no cuentan con Garantías Explícitas, favoreciendo al máximo la oportunidad de la atención y asegurando que el sistema se tense para lograr una respuesta adecuada a los problemas de salud priorizados, y que esto no signifique un deterioro en la capacidad de respuesta en el conjunto de las acciones de salud.

La construcción de hospitales, la inversión en red de urgencia, la incorporación de tecnología de punta y el incremento de las dotaciones profesionales y administrativas en el nivel secundario constituyen pilares fundamentales para enfrentar los desafíos del período.

3.- Incorporar buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable entre los usuarios y equipos de salud en formación continua, orgullosos de su quehacer, que se desempeñan en ambientes laborales saludables: aparece como gran desafío el fortalecer la capacidad de acogida a las personas, con absoluto respeto a los derechos y dignidad de los usuarios, con grados crecientes de empatía con las circunstancias personales y familiares que llevan a las personas a tomar contacto con el sistema.

Junto a la respuesta oportuna y adecuada se debe priorizar la relación apropiada de nuestros funcionarios con las personas a quienes debemos responder. Esta relación debe caracterizarse por el respeto irrestricto entre los actores, la que sólo puede ser potenciada mediante la acción decidida del sistema y sus directivos para asegurar una comprensión mutua, amplios espacios de participación de los funcionarios y de los usuarios en la toma de decisiones en ámbitos crecientes de su competencia.

Del mismo modo, la adecuada relación entre funcionarios y usuarios se viabiliza mediante la generación de condiciones laborales y remuneracionales que reconozcan el esfuerzo con que la mayoría de los trabajadores de la red pública de salud desarrollan su labor.

Adicionalmente, se requiere fortalecer los canales externos e internos para la formulación de consultas, reclamos y sugerencias en los distintos niveles de atención, incrementando la capacidad de resolución de estos de manera efectiva y satisfactoria.

4.- Promover óptimas condiciones de salud, potencialidades de desarrollo, calidad de vida, autocuidado y protección social de los grupos más vulnerables de la sociedad: se deben implementar políticas y estrategias adicionales en relación con los grupos más vulnerables de la sociedad, que permitan asegurar que el constante mejoramiento de las condiciones de salud de la población beneficie a todos los chilenos, promoviendo activamente el adecuado desarrollo de las personas en sus primeros años de vida y un importante grado de acompañamiento por parte de los equipos de salud para mantener la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, se debe seguir avanzando en la eliminación de barreras que limitan la inserción social de las personas con discapacidad física y mental, potenciando el desarrollo integral de quienes las padecen y asegurando también el adecuado acompañamiento y atención de las personas con pérdida de autonomía severa constituyendo una prioridad.



DR. RICARDO FÁBRAGA LACO
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

2. Resultados de la Gestión 2007

Resultados de Programación Gubernamental

La Subsecretaría de Redes Asistenciales suscribió 14 compromisos el año 2007 con la Secretaría General de la Presidencia, de éstos siete fueron cumplidos al cuarto trimestre (50%), tres fueron evaluados como alto (21%) y cuatro como medio (29%):

1. 20 proyectos de inversión: 5 se completan y entregan en el año; 15 en diferentes etapas de ejecución de OO.CC.; y 15 en etapa de estudios preinversionales y diseño.

Al 31 de diciembre se completó la entrega de 5 establecimientos en el año: Alto Hospicio, Zona Norte de Antofagasta, Talca Primera etapa C.D.T., Curepto y J. Ibar de Puerto Cisne; se dió inicio a las obras civiles de los proyectos: Normalización Hospital Regional Punta Arenas, Normalización Hospital de Arica y Normalización Hospital Victoria, II Etapa, Reposición Hospital Santa Cruz y Normalización Hospital Los Andes. La Normalización del Hospital Base de Osorno se inició en el tercer trimestre.

Adicionalmente, otros 15 establecimientos estaban en distintas etapas de obras civiles, destacándose la necesidad de mantener una supervisión estrecha desde el nivel central a los proyectos de inversión, en sus etapas de Preinversional, Diseño de detalles de Arquitectura, Proyecto de Equipamiento y Ejecución de OO. CC

2. “Consolidación y puesta en marcha de 31 Nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) para el año 2007: Implementación, monitoreo y supervisión de inversión sectorial de los CECOF”.

A fines del año pasado, de los 31 CECOF comprometidos, 29 se encontraban implementados (obras civiles, equipamiento y RRHH), los 2 restantes estaban en fase final de ejecución de obras civiles, con su adquisición de equipamiento completada y con RRHH operando en terreno con la comunidad. En general, los factores críticos para el cumplimiento del compromiso fueron: escasez de oferentes, sin experiencia previa y precios de mercado por sobre estimaciones, dominios de terrenos y sus factibilidades; administración municipal con lentitud en procesos y dificultad para ocupar cargos, especialmente médico; lentitud en decretación presupuestaria para concretar transferencias y recepción de obras.

3. “Entrada en operación de 31 CESFAM de ejercicios anteriores y 21 nuevos comienzan la etapa de ejecución de obras civiles (OO:CC)”

Al cuarto trimestre, de los 31 centros de salud comprometidos el año anterior 100% estaban con obra terminada y equipados; sin embargo, dos establecimientos que no entraban en operación, debido a problemas con las recepciones municipales. De los 21 CESFAM año 2007, 13 se encontraban en ejecución de obras civiles (62%), 3 en toma de razón del contrato de Obras Civiles en Contralorías Regionales y Contraloría General de la República (14%) y 5 en etapa de evaluación de informes de pre adjudicación (24%).

4. “Aumentar en 15 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia en distintas comunas del país”.

Este compromiso fue cumplido al 30 de septiembre, fecha en la que había entrado en funcionamiento el 100% de los Sapus nuevos, contemplando 15 establecimientos que iniciaron operaciones en 14 comunas del país.

5. “Asegurar la instalación del 3er Régimen de Garantías que determina 56 Problemas de Salud, especialmente para los 16 nuevos Problemas de Salud que se incorporan bajo régimen a partir de la fecha definida legalmente, asegurando las condiciones de adecuada atención para los usuarios, cumpliendo el 100% de las garantías explícitas definidas en el decreto que lo aprueba”.

Para el cumplimiento de este compromiso, se realizaron talleres implementación GES 2007, en los que se revisaron los conceptos GES para cada uno de los 16 nuevos problemas de salud, se determinó la red de atención GES por problema de salud, y se hizo levantamiento de los puntos críticos que puedan generar riesgo de incumplimiento.

Respecto al sistema de información, (SIGGES- Sistema de Información para la Gestión de las Garantías Explícitas en Salud) a partir del primer trimestre se registraron las actividades contempladas para las 16 patologías definidas como los nuevos problemas de salud, lo que permitió hacer los ajustes correspondientes. El número de asistentes a estos talleres fue de 4.164 personas a nivel país y a los talleres SIGGES aproximadamente 300 personas. El monitoreo de las Garantías en las Redes de salud lo realiza cada Servicio de Salud, y desde el nivel central cada tres meses a través del compromiso de gestión correspondiente. Además, se constituyó una mesa de trabajo Monitoreo GES conformada por DIGERA – FONASA – SERVICIOS DE SALUD, el 29 de Octubre del 2007 se elaboró un informe, con el análisis de los retrasos en el cumplimiento de las garantías por servicio de salud.

6. Programa de iniciativas de corto y mediano plazo, para implementar y mantener la apertura de los hospitales a la familia, ampliando los horarios de visitas a un mínimo de seis horas diarias”.

A fines del 2007, el 99.5% (182/183) de los Hospitales de la Red Pública de Salud cuentan con seis horas mínimas de visita diaria de familiares, sin embargo es preciso aclarar que en esta cifra se incluye el Instituto Psiquiátrico. La dificultad que presentaron los hospitales para cumplir con el objetivo fue la inexistencia de baños para público; separadores o biombos en salas para proteger la privacidad de los enfermos; recurso humano para vigilancia, entre otros; para resolver en parte la dificultad, se transfirió apoyo financiero a los Servicios Salud, para cubrir las necesidades que permitan una adecuada recepción de las visitas.

7. Programa de iniciativas de corto y mediano plazo, para implementar y mantener la apertura de los hospitales a la familia, posibilitando el acompañamiento incluso nocturno de pacientes en camas pediátricas”

El cuarto trimestre el 100% de las camas pediátricas no críticas cuentan con acompañamiento diurno superior a las 10 horas, y el 78% de las dichas camas cuenta con acompañamiento 24 horas para al menos uno de los padres. Las razones por las cuales algunos establecimientos no han implementado el acompañamiento nocturno son: dificultad de habilitación de espacios durante ejecución de obras; problemas de infraestructura en proceso de solución; problemas de clima laboral y conflictos gremiales que han retardado la implementación de la medida hasta el encuentro de vías de solución. Además algunos hospitales han debido cubrir situaciones de emergencia como el terremoto en la zona norte.

Para cumplir este compromiso, el primer trimestre se realizó una reunión de expertos con las enfermeras coordinadoras de los hospitales pediátricos de la RM, a objeto de identificar el porcentaje de padres que

demandan acompañamiento nocturno y dificultades a enfrentar en la implementación de la medida, lo que permitió priorizar las acciones que se plantearon en los planes enviados por los establecimientos.

8. “Ampliar la cobertura a todo el país del sistema de atención telefónica "Salud Responde" (600 360 7777), el cual opera 24 horas 7 días a la semana, y cuenta con personal y equipos de profesionales de salud altamente capacitados, que en forma remota entregan información sobre aspectos administrativos relacionados con la atención, educación para el autocuidado, orientación en casos complejos de salud, derivando a centros de complejidad pertinente o indicando los cuidados necesarios en el hogar”.

El primer trimestre Salud Responde tuvo sus 4 plataformas de atención, en funcionamiento las 24 horas del día con acceso desde telefonía fija y móvil en las regiones V, VIII y IX. El lanzamiento en la V región costa, es decir, Servicios de Salud Valparaíso y Viña del Mar, fue en presencia de la Ministra y el Subsecretario de Redes Asistenciales el día 29 de Enero, mientras que para los Servicios de Salud Aconcagua, Arauco, Ñuble, Bío Bío, Talcahuano, Araucanía Sur, Araucanía Norte y Concepción se realizó el 3 de Abril con una Video Conferencia que encabezó la Ministra. Con fecha 25 de Junio se dio inicio a la integración de las regiones X, XI y XII, con telefonía local y celular y en forma adicional con fecha 22 de Mayo se incorporó la Séptima Región que originalmente estaba programada para el 3er trimestre. El tercer trimestre Salud Responde entró en funcionamiento con sus 4 plataformas de atención las 24 horas con acceso desde telefonía fija y móvil en las regiones VI y VII. Dada la importancia de este programa, el tercer trimestre se logró cobertura nacional con todos los servicios de Salud Responde. El año 2007 se recibieron cerca de 600 mil llamadas con evaluación de calidad de un 96% de satisfacción de usuarios.

9. “Diseño e implementación de Programa Anual de Formación de Especialistas para Profesionales de los Servicios de Salud”.

Este programa ha sido diseñado en el contexto de la III Convocatoria del Programa de Modernización del Estado, AGCI/UE, cuyo objetivo es fortalecer la capacidad de gestión clínica y modernización del Sector Público en Salud, articulando ambas a través del intercambio de experiencias con realidades de países europeos, para generar una masa crítica que lidere la implementación de la Reforma de Salud, especialmente el Sistema de Garantías Explícitas de Salud, Gestión Clínica y de la Red Asistencial y Participación Social, eje orientador de atención al ciudadano. Para su desarrollo se definieron las siguientes etapas:

1) Presentación Proyecto: se hizo el levantamiento de necesidades con las instancias técnicas del MINSAL, SS y Colegios Profesionales. El Programa de Especialización y Capacitación para el Sistema GES 2007 prioriza las áreas: Salud Mental y Psiquiatría Forense, Oncología y Cuidados Paliativos, Radiología para especialistas médicos y tecnólogos médicos de Polos de Desarrollo, Gestión de calidad de laboratorios y bancos de sangre, Manejo problemas GES para Kinesiólogos, Gestión Cuidados de Enfermería en un SS piloto, Manejo Sistema GES para Estadísticos, Trato Amable al Usuario Interno y Externo, Pasantías al extranjero según prioridades de los SS.

2) Aprobación y adjudicación de 265 mil euros.

3) Asignación y distribución de recursos de contraparte nacional por 261 millones de pesos: los criterios de asignación y distribución de cupos y recursos a los SS se orientaron a disminuir brechas en áreas prioritarias para el GES.

4) Elaboración de Convenio.

5) Selección de Destinos de Pasantes.

6) Selección de pasantes de los SS.

7) Firma de convenios MINSAL AGCI y SS y entidades formadoras.

8) Actividades en desarrollo en países UE desde Octubre 2007 a abril 2008: el 5 de octubre viajó a España un primer contingente de 16 profesionales para participar en 2 actividades de perfeccionamiento: Políticas Públicas para directivos de SS y SEREMIS y en Programa de intervenciones cognitiva–conductual para profesionales del área de salud mental. El 2 de noviembre viajaron 15 personas, 9 a País Vasco (Insuficiencia renal crónica) y 6 a Granada (Neonatología). El 09 de noviembre viajaron 14 profesionales a Granada (Gestión de cuidados). Las próximas 48 personas viajan el 5 de enero, 2 de febrero, 9 de febrero, 1 de marzo, 8 de marzo y 15 de marzo, cumpliendo el 100% de la meta y los 99 programados.

10. “Diseño e implementación de Programa Anual de Pasantías Nacionales y en el Extranjero para Profesionales de los Servicios de Salud”

El primer trimestre se realizó el levantamiento de necesidades en una mesa de trabajo con la Federación Nacional de Profesionales de los SS, (Fenpruss), que definió áreas prioritarias para los profesionales de los S.S. durante 4 años, se revisó la evaluación de las pasantías de la APS Municipal. El criterio para la selección fue el fortalecimiento del modelo de salud familiar, áreas clínicas, gestión y tecnológicas, en hospitales de baja, mediana y alta complejidad y consultorios dependientes de los SS. La distribución de cupos y recursos se regulará a través de un reglamento:

1) Elaboración de términos de referencia para contratación de pasantías en Cuba, que por experiencia en APS en años anteriores se seleccionó para esta primera versión.

2) Definición de 5 áreas temáticas para 21 pasantes en los siguientes programas: Atención integral de Embarazo, Parto y Puerperio, Atención recién nacido patológico, Atención medicina física y Rehabilitación, Gestión de los cuidados y Administración de Servicios.

3) Distribución de presupuesto asignado a los SS (300 millones de pesos).

4) Elaboración de documento de regulación para selección de postulantes a pasantías en los SS.

5) Selección de postulantes.

6) Elaboración convenio con Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico y Profesional en Salud de Cuba.

7) Viaje de 105 pasantes desde 17 de Noviembre a 15 Diciembre.

8) Diseño e implementación estadias nacionales.

11. Desarrollar programas de capacitación en los Servicios de Salud que contribuyan a la instalación del nuevo modelo de atención, al funcionamiento de la red asistencial, la implementación del régimen de garantías (GES) y el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario.

El 26 de febrero se informó a los Directores de SS la glosa de capacitación y perfeccionamiento de sus respectivos SS. El monto total 2007 ascendió a M\$3.801.412. A fines del año 2007, la ejecución nacional de las actividades de los programas anuales de capacitación (PAC) de los 28 Servicios de Salud alcanzó un 90% en promedio, en base a información obtenida en el monitoreo realizado a los Servicios de Salud. De las 6.529 actividades totales programadas en los PAC de los SS, 4.680 actividades se programaron en los 4 primeros lineamientos, lo que corresponde a 71.7% del total. Las áreas prioritarias y porcentajes de ejecución son los siguientes: Nuevo Modelo de Atención (18%), Gestión en Red (10.6%), Instalación del Sistema Ges (19.6%) y Calidad de Atención y Trato al Usuario (29%). La ejecución de actividades en los restantes lineamientos correspondió a un 22.7%. De dichas 4.680 actividades programadas en los 4 lineamientos, se ejecutaron un total estimado de 4.212 actividades (90%).

12. “Instalación del componente de apoyo al desarrollo biopsicosocial del sistema de protección social de la infancia Chile Crece Contigo”

Los contenidos del componente Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial fueron definidos el primer trimestre, formulados y costeados en un documento validado por Mideplan y difundido a los servicios de salud, comenzando su instalación en los 28 servicios de salud. El segundo trimestre fueron definidas las 160 comunas a implementar el Sistema de Protección de la Primera Infancia. Por las características del programa, que acompaña al niño y la niña desde su gestación, las acciones desarrolladas dan cuenta principalmente del objetivo específico que se refiere a fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, a través de actividades como: primer control prenatal extendido, visita domiciliaria integral orientada a diagnóstico y manejo de problemas psicosociales y educación de grupo a las gestantes y sus acompañantes. Además, en todas las comunas del país, el equipo de salud entrega la guía “Empezando a Crecer”, a las gestantes de menos de 20 semanas que están en control de embarazo. Se realizó un informe de Evaluación de operación al 31 de octubre, el que estableció que el 100% de las comunas habían dado inicio a las actividades específicas de la atención de salud en gestantes, tanto en los hospitales como en los centros de atención primaria.

13. Desarrollo de Sistema de Información de Postrados Severos y /o con Pérdida de Autonomía y sus cuidadores que reciben estipendio en el país.

El cuarto trimestre se informa operación de Proyecto de Información Nacional de Cuidadores de Pacientes Postrados y/o con Pérdida de Autonomía (INCPPPA) al 100% de servicios de salud del país, el que permite mejorar la gestión de este proyecto implementado desde el MINSAL y que constituye una de las medidas cauteladas desde la Presidencia de la República. En Video Conferencia se presenta el Sistema de INCPPPA y se inicia la marcha blanca en el país. El link para el ingreso está en <http://postrados.minsal.cl>; las 345 comunas del país y los 28 servicios cuentan con una identificación de ingreso única. Apoya el proceso de inducción: Manual de Usuario, instalado en el sistema y teléfono de soporte para consultas.

14. Aumentar la capacidad de resolución de APS en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias para niños menores de 1 año y adultos mayores de 65 años a través del fortalecimiento de las unidades de atención especializada en el nivel primario. Primer trimestre (ENVIADO)

El primer trimestre fue definida la localización del 97% de las Salas ERA y el 90% de las Unidades Respiratorias IRA/ERA. Además, se capacitaron 642 personas, a través de 6 cursos intensivos, 4 cursos para los profesionales y equipos de las salas ERA y 2 para los equipos de las salas IRA. Las Salas ERA están destinadas a atención de pacientes adultos con diagnóstico de ASMA y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), ambas incluidos en el GES.

En cuanto a evaluación de impacto, el indicador adecuado debería ser mortalidad de adultos mayores por causa respiratoria. Como es obvio, no se dispone de datos estadísticos del año completo para 2007 por lo cual sólo es posible informar el numerador del indicador de mortalidad para el período enero-julio de 2004 y 2007, que son años epidemiológicamente comparables. Según datos preliminares informados por el DEIS, los fallecidos por Neumonía y otras Infecciones Respiratorias fueron 1.901 personas de 65 y más años en el año 2004 y 1.427 en el año 2007 para el mismo período.

El informe de evaluación entregado por el programa IRA-ERA a fines de diciembre señala un cumplimiento del 99,5% de las salas comprometidas (189 de 190)

Resultados de los Productos Estratégicos e Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

- *Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud*
- *Evaluación de los Servicios de Salud a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS (título 1), sistema de gestión y reclamos ciudadanos.*

La red pública de salud, cuenta con Oficinas de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS) en 694 establecimientos de salud con sistema de gestión de solicitudes ciudadanas con enfoque de ventanilla única sectorial. Durante el año 2007 se efectuaron 21.000.000 de atenciones y se gestionaron 53.000 reclamos a lo largo de la red, con una disminución de 10% en los reclamos por trato respecto de la gestión 2006: un 29% de los reclamos se refirió a trato; 32% a tiempos de espera y 24% a procedimientos administrativos.

En relación a los reclamos por incumplimiento de garantías efectuados ante la Superintendencia de Salud, ésta recibió un total de 120 correspondientes a Fonasa; el 2006 se presentaron 21. Al relacionar estos resultados con el total de casos AUGÉ, se tiene que el porcentaje de reclamos de los afiliados a Fonasa aumenta de 0,13% en 2006 a un 0,28% el año 2007.

- *Fortalecimiento de la red asistencial*

a. Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

El Modelo de Atención Integral es el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna de las personas, consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. Este modelo se centra en el usuario, tiene un énfasis promocional y preventivo, garantiza la continuidad de la atención, tiende al cuidado ambulatorio y demanda un gradual reenfoque del trabajo en salud, con un fuerte fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.

Entre otros componentes, demanda la reorientación del trabajo tradicional de los consultorios hacia su acreditación como Centros de Salud Familiar (CESFAM). El año 2006 se contaba con 136 consultorios acreditados como CESFAM; y durante el año 2007 se acreditaron 56 nuevos establecimientos.

b. Aumento de las Atenciones.

En 2007 se incrementaron en 158.661 los controles médicos en la Atención Primaria de Salud, lo que corresponde a un 5,6% del total de éstos. Este incremento es aún mayor en grupos vulnerables, ya que la atención a adolescentes aumentó en un 6,5 por ciento y la de adultos mayores en un 7,6 por ciento.

c. Aumento de la Resolutividad en la APS.

El Programa de mujeres y hombres de escasos recursos, implementado en todas las comunas del país, alcanzó en 2007 a 41.540 personas con alta odontológica integral, de las cuales 70% son mujeres.

El Programa de Resolución de Especialidades Ambulatorias, en la Atención Primaria incorporó una oferta de prestaciones orientadas a satisfacer la demanda de los usuarios, con estándares de calidad

satisfactorios, en las siguientes prestaciones: Consultas oftalmológicas, lentes, Consulta Otorrino, Audífonos, Audiometrías, Endodoncias, prótesis dentales, Ecografía Abdominal, Mamografía y Ecomamaria. Se realizaron un total de 533.193 prestaciones de especialidades, además se encuentran instaladas 258 salas de cirugía menor en las que se realizaron 77.022 prestaciones de Cirugía Menor.

El Programa de apoyo a cuidadores de personas con pérdida de autonomía severa, comenzó a implementar un Sistema de Registro Informático en línea, el que actualmente se encuentra en marcha blanca. Los cuidadores reciben un estipendio de \$20.000 pesos y suman un total de 10.993 cuidadores permanentes.

d. Fortalecimiento de Redes y Macroredes.

Con el objetivo de asegurar el cumplimiento de las garantías explícitas en salud y responder adecuadamente al conjunto de requerimientos de la población en términos de atención compleja, se han establecido macroredes de forma de asegurar el acceso a atención de calidad a todas las personas. En esa línea, algunos de los logros destacables de 2007 son:

- Insuficiencia Renal Crónica Terminal, Trasplante y Donación de órganos: corresponde a las Redes de Peritoneodialis, Hemodiálisis, Trasplante, procuración, donación y trasplante renal, cardiaco, hígado, pulmón y otros, además de todos los ámbitos vinculados a estos.

El 2007 se avanzó hacia el tratamiento de peritoneodialis en una red nacional conformada por los hospitales Van Buren, Barros Luco, Higuera y el Hospital de Punta Arenas. Adicionalmente, se ha fortalecido la capacidad de realización de estudios de pre trasplante completo, con aumentos en la lista de espera de trasplante renal. Se capacitó a 90 profesionales en donación y procura de órganos para trasplante, definiendo 12 enfermeras coordinadoras de trasplantes en diversos establecimientos y un médico coordinador de trasplantes supraregional para las regiones de Coquimbo y Valparaíso.

- Red cardio-neuro-quirúrgica: se compone de las redes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM), Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Accidente Vascular Encefálico (AVE), Hernia del Núcleo Pulposo (HNP), Disrrafias, Marcapasos, Hemodinamia, Electrofisiología, Cardiocirugía, Cardiopatía, Congénita, Tumores del Sistema Nervioso Central y Hemorragia subaracnoidea secundaria Ruptura Aneurisma.

El 2007 se incrementaron las prestaciones de hemodinamia, aumentando de 8.656 coronariografías en 2006 a 10.316 en 2007., tanto por la incorporación de angiografos como por el fortalecimiento de la formación de especialistas. Adicionalmente, se incorporó un nuevo tipo de tecnología de última generación y, junto a la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN) se desarrolló una intensa capacitación para profesionales de todo el país en diagnóstico de accidentes vasculares encefálicos.

- Odontología: se incorporaron dos importantes problemas AUGE odontológicos: la urgencia ambulatoria y la salud oral integral del adulto de 60 años. Con el objetivo de fortalecer la atención en este ámbito muy sensible para la población, además de las 29 clínicas dentales móviles, que agregaron 73 nuevos sillones dentales operativos a la red, se adquirieron 80 sillones dentales, 30 lámparas de fotocurado, 9 equipos de rayos, 42 destartradores y amalgamadores dentales.
- Oncología (Cánceres, Alivio del dolor y cuidados Paliativos): la Red Oncológica se compone de la Macro red de Radioterapia y red de atención oncológicas (PANDA, PINDA) y de Alivio del dolor/cuidados paliativos. Su misión fundamental es la de conducir técnicamente la implementación y el funcionamiento de las Redes y Macro redes de Oncología a nivel nacional.

En Radioterapia, destaca la apertura de Centros Supraregionales de radioterapia, encontrándose ya en el inicio de su funcionamiento el Centro de Valparaíso y el de Valdivia. En tanto los Centros de las regiones de Bio Bio, Antofagasta y Metropolitana (Hospital Barros Luco) se encuentran en etapa de desarrollo del proyecto de infraestructura.

- Salud Mental (Depresión, Esquizofrenia, Alcohol y Drogas, Psiquiatría Forense): se implementaron nuevos Centros de Salud Mental Comunitaria: Boca Sur (Servicio de Salud Concepción), Hualpén (Servicio de Salud Talcahuano) y Rancagua (Servicio de Salud O Higgins).

Del mismo modo, se inició la construcción de ocho Centros de Salud Comunitaria adicionales, ubicados en Curanilahue, Cañete, Concepción, San Pedro de la Paz, Antofagasta, Calama, Chillán y dos en Valdivia.

Además, se ha dado respuesta a las exigencias de la Ley 20.084 (Responsabilidad Penal Juvenil), implementando Unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía infanto adolescente, agregando 61 nuevas camas en 2007, que se agregan a las 17 disponibles en 2006.

- Red de Urgencia: se logra continuar con la disminución sostenida de los tiempos de espera para obtener camas de hospitalización y la retención de ambulancias SAMU. En lo referido a manejo de pacientes crónicos, se destaca el proyecto piloto que externaliza el cuidado y rehabilitación de éstos dentro de un Convenio Marco que inicia su financiamiento en 2007.

Asimismo, se implementaron 86 camas críticas en la red de establecimientos de salud del país de acuerdo a las prioridades establecidas de mayores brechas por población y polos de desarrollo. Se adquirieron 119 ambulancias de atención pre hospitalarios equipados como móviles básicos para la red SAMU.

- Bancos de Sangre: se creó la Comisión para el Plan Nacional de Sangre y Tejidos (CNST), que realizó un diagnóstico nacional y formuló la Política Nacional. Además, se publicaron y difundieron los estándares nacionales para la donación y se centralizaron bancos productores en las regiones Quinta y Octava.

En vinculación con estos centros se implementará también la primera fase del proyecto de Banco de Huesos.

e. Garantías Explícitas en Salud: beneficiarios AUGE

El 1º de julio de 2007 culminó la instalación de las 56 patologías definidas como prioritarias, con garantías explícitas en salud, en los subsistemas público y privado de salud, con la incorporación de los últimos 16 problemas de salud considerados en la ley. Al 31 de diciembre de 2007 se habían atendido con garantías explícitas de salud a 4.344.276 personas beneficiarias de Fonasa.

En la tabla que se presenta a continuación, se puede encontrar el detalle por problema de salud, año, y tipo de asegurador.

Tabla: Progresividad de Atenciones en Patologías Cubiertas por el Plan Auge

Número de Casos beneficiados con las garantías Explícitas en Salud (GES) en los años 2005, 2006 y 2007									
PROBLEMA DE SALUD		Casos Año 2005		Casos Año 2006		Casos Año 2007		TOTALES	
		FONASA	ISAPRE	FONASA	ISAPRE	FONASA	ISAPRE	FONASA	ISAPRE
1	Insuficiencia Renal Crónica Terminal	2.822	241	2.937	309	3.550	263	9.309	813
2	Cardiopatías Congénitas Operables	2.122	176	5.794	330	9.196	337	17.112	843
3	Cáncer Cérvicouterino	9.487	442	15.484	1.007	14.882	1.012	39.853	2.461
4	Cuidados Paliativos Cáncer Terminal	5.352	135	11.072	391	13.383	508	29.807	1.034
5	Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	8.573	460	30.395	807	56.185	676	95.153	1.943
6	Diabetes Mellitus Tipo 1	1.048	1.469	975	708	789	661	2.812	2.838
7	Diabetes Mellitus Tipo 2	230.042	10.767	120.482	13.408	93.104	8.078	443.628	32.253
8	Cáncer de Mama	4.128	823	8.200	2.001	10.736	1.999	23.064	4.823
9	Disrafias Espinales	167	7	434	18	687	36	1.288	61
10	Escoliosis, tratamiento quirúrgico en menores de 25 años	129	99	369	129	413	129	911	357
11	Cataratas	10.730	961	32.534	1.497	44.647	1.654	87.911	4.112
12	Artrosis de Cadera Severa que requiere Prótesis	385	119	1.250	134	1.610	118	3.245	371
13	Fisura Labiopalatina	252	18	283	40	360	21	895	79
14	Cánceres Infantiles	558	63	937	105	969	111	2.464	279
15	Esquizofrenia	1.201	73	1.918	165	2.477	252	5.596	490
16	Cáncer de Testículo	783	150	1.620	266	1.527	194	3.930	610
17	Linfoma del Adulto	642	120	1.170	234	1.287	213	3.099	567
18	VIH / SIDA	ND	386	ND	385	490	323	8.929	1.094
19	Infección Respiratoria Aguda (IRA) Infantil	232.825	7.155	331.356	10.295	306.453	9.506	870.634	26.956
20	Neumonía Comunitaria de Manejo Ambulatorio	18.292	81	24.025	96	23.237	93	65.554	270
21	Hipertensión Arterial	731.352	19.848	363.126	27.415	258.134	19.104	1.352.612	66.367
22	Epilepsia No Refractaria	639	214	1.296	212	860	214	2.795	640
23	Salud Oral	44.641	3.250	79.320	9.437	61.524	11.614	185.485	24.301
24	Prematurez	14.628	292	21.565	448	18.425	606	54.618	1.346
25	Trastorno de Conducción que requiere Marcapaso	1.820	206	2.977	418	3.600	437	8.397	1.061
Subtotal Casos GES Decreto Supremo N° 170		1.322.618	47.555	1.059.519	70.255	928.525	58.159	3.319.101	175.969
26	Colecistectomía preventiva del cancer de vesícula en personas de 35 a 49 años			9.247	461	17.589	950	26.836	1.411
27	Cáncer gástrico			4.097	71	11.097	119	15.194	190
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más			1.210	465	3.696	522	4.906	987
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más			73.334	293	122.306	669	195.640	962
30	Estrabismo en menores de 9 años			2.651	258	8.162	421	10.813	679
31	Retinopatía diabética			4.964	376	14.023	491	18.987	867
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático			652	77	1.590	143	2.242	220
33	Hemofilia			731	39	345	28	1.076	67
34	Depresión en personas de 15 años y más			111.137	14.294	174.209	21.373	285.346	35.667
35	Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en personas			2.040	132	4.145	186	6.185	318
36	Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más			9.753	34	34.436	109	44.189	143
37	Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más			4.236	264	12.336	463	16.572	727
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio			25.218	606	31.309	768	56.527	1.374
39	Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años			20.002	2.096	31.235	3.311	51.237	5.407
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido			1.133	65	2.521	164	3.654	229
Subtotal Casos GES 15 problemas de salud adicionales Decreto Supremo N° 228				270.405	19.531	468.999	29.717	739.404	49.248
Subtotal Casos GES 40 problemas de salud Decreto Supremo N° 228				1.329.924	89.786	1.397.524	87.876	4.058.505	225.217
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada					14.400	627	14.400	627
42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales					267	24	267	24
43	Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en					499	47	499	47
44	Tratamiento quirúrgico hernia nucleo pulposo lumbar					1.695	348	1.695	348
45	Leucemia en personas de 15 años y más					710	82	710	82
46	Urgencias odontológicas ambulatorias					215.320	4.652	215.320	4.652
47	Salud oral integral del adulto de 60 años					9.213	382	9.213	382
48	Politraumatizado grave					555	29	555	29
49	Atención de urgencia del traumatismo craneo encefálico moderado o grave					2.279	25	2.279	25
50	Trauma ocular grave					4.611	16	4.611	16
51	Fibrosis quística					324	17	324	17
52	Artritis reumatoidea					9.043	774	9.043	774
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años					1.227	49	1.227	49
54	Analgesia del parto					24.429	81	24.429	81
55	Gran quemado					390	12	390	12
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audifono					9.392	665	9.392	665
Subtotal Casos GES 16 problemas de salud adicionales Decreto Supremo N° 44						294.354	7.830	294.354	7.830
TOTAL GENERAL		1.322.618	47.555	1.338.363	89.786	1.691.878	95.706	4.352.859	233.047

Fuentes:

FONASA: Información al 31/12/2005, 31/12/2006 y 30/12/2007

SUPERINTENDENCIA DE SALUD: Información Isapres al 31/12/2005, 29/12/2006 y 30/12/2007

ND: Datos de VIH SIDA No Disponibles

f. Evaluación AUGE 56

En julio de 2007 concluyó la instalación del sistema de garantías explícitas en salud para 56 patologías definido por la ley del AUGE. En general, la demanda efectiva por atención en los problemas de salud que cuentan con garantías explícitas en salud correspondió a las cifras esperadas, aunque éstas se vieron excedidas en los casos de cataratas y cardiopatías congénitas y fueron inferiores en el caso de la epilepsia en menores de 15 años e IRAs bajas. El mayor porcentaje de atenciones en salud con garantías se está generando, según lo esperado, en la Atención Primaria de Salud (cerca de un 85%).

Cabe destacar que para la instalación de Garantías Explícitas en Salud, se realizaron un conjunto de avances que comprometieron en particular al Sistema Público de Salud, que van desde un fortalecimiento del modelo de atención en red y de la relación entre distintos prestadores hasta cambios de registro estadístico de un sistema agregado de prestaciones otorgadas al seguimiento de la persona a lo largo de su proceso clínico.

Se ha producido una baja cantidad de reclamos por incumplimiento de garantías lo que se debe parcialmente a la falta de información por parte de los usuarios respecto del detalle de las garantías exigibles en torno a su problema de salud, pero también al compromiso efectivo del Sistema Público y de sus trabajadores con la entrega a la población de una atención más oportuna y de alta calidad, la que ha sido posible por el fuerte compromiso del Gobierno con las inversiones necesarias para asegurar el acceso de los chilenos a una mejor salud.

Para el cumplimiento del AUGE, el Sistema Público de Salud realizó durante los primeros tres años inversiones por sobre los 100 mil millones de pesos y un fortalecimiento general de los equipos de salud, acompañadas de diversas iniciativas de gestión y de organización de las redes de atención, que han permitido adicionalmente avanzar en mejorar también la capacidad de respuesta en problemas de salud que no cuentan con éstas garantías.

Además, se ha realizado un significativo esfuerzo de control de gestión en el cumplimiento de las GES, para lo cual se desarrolló el sistema informático SIGGES. Dadas las complejidades del registro de las diversas garantías ha sido necesario realizar importantes modificaciones tanto en términos de las parametrizaciones del sistema como en estrategias sostenidas de capacitación y soporte para el ingreso de datos.

g. Calidad: acreditación de establecimientos de Salud

En julio de 2007 el Ministerio de Salud publicó el Reglamento para la Acreditación de Establecimientos de Salud, con lo que se dio inicio al sistema de evaluación de la calidad en salud.

h. Campaña de Invierno.

- Se dispone de un total de 565 Salas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el país. Este programa está focalizado en los niños menores de cinco años, quienes, a través de salas de Infecciones Respiratorias Agudas ubicadas en establecimientos de Atención Primaria, pueden ser atendidos cerca de sus casas y personalizadas y en compañía de sus padres, en las comunas de todo el país. En estos años, más de 200 mil niños con crisis agudas de obstrucción bronquial han sido atendidos, evitándose la hospitalización en un más de un 96 por ciento de los casos.
- 360 salas para enfrentar las Enfermedades Respiratorias del Adulto. Sin ser la principal causa de consulta, las enfermedades respiratorias constituyen un alto riesgo vital para las personas de 65 años y más. Las salas de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), han contribuido a un descenso de un 33 por ciento de las muertes por esta causa entre 1999 y 2006. En 2007 se incorporaron 180

nuevas salas ERA y 180 salas Mixtas, esta últimas en comunas alejadas, con menos de 10.000 hpts., que atienden niños y adultos, con lo que se configura la instalación de un total de 757. Sumando salas IRA, ERA y mixtas, se llega a un total de 1.222 espacios dotados de equipos de salud especializados, equipamientos y medicamentos en establecimientos de todo el territorio nacional.

i. Calidad y Seguridad del Paciente, el año 2007 se crearon 15 Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente tanto en Servicios de Salud como en Hospitales, con el objetivo de desarrollar una política permanente de reducción de riesgos y revisión de procesos.

j. Sistema de Información de las Redes Asistenciales (SIRA)

En la APS: el registro clínico electrónico se extendió el piloto de Consultorios sin Papel a 32 comunas -40 establecimientos- desde La Serena a Puerto Montt. Respecto del registro de población en control: se implementó el piloto del Sistema de Registro de Población en Control de la Atención Primaria de Salud en dos Centros de Salud Familiar de la comuna de La Reina

Se dio inicio al desarrollo del Sistema de Información de las Redes Asistenciales con el diseño y la implementación del piloto de Referencia y Contra-referencia en tres Servicios de Salud del país (Atacama, Aconcagua y Metropolitano Occidente)

k. Hospitales Autogestionados: deben estructurar las carteras de servicio, la programación en red y el desarrollo de contratos y programas de actividad, lo que significa la propuesta de presupuesto de operación e inversión, que para ser ejecutada debe contar con los recursos financieros, humanos y equipamiento necesario. En 2007 postularon 12 establecimientos a la Autogestión hospitalaria y fueron aprobados cinco, que entrarán en régimen el 2008.

l. Hospital Amigo.

El 2007 se logró la mantención de la visita diaria de al menos 6 horas en el 98,9 por ciento de los establecimientos hospitalarios. Esta política fue apoyada por la inversión de 1.600 millones de pesos, distribuidos a proyectos de mejoramiento en infraestructura presentados por los Servicios de Salud para contar con los servicios e implementos adecuados para el incremento de presencia de los familiares.

Del total de camas pediátricas no críticas existente en los hospitales públicos, el 69.5 % cuentan con la oferta de acompañamiento 24 horas a niños y niñas hospitalizadas. El 56% de los hospitales con camas de adulto cuentan con acompañamiento al adulto mayor, durante el día y el 16% cuentan con acompañamiento 24 horas. Adicionalmente, en 2007 se incrementó el acompañamiento en el parto por alguna persona significativa al 62 por ciento.

En la perspectiva de facilitar el egreso de pacientes adultos mayores desde los establecimientos hospitalarios para recibir cuidados adecuados en su hogar, se elaboraron y difundieron orientaciones para que los establecimientos implementen programas en esa dirección.

Del mismo modo, se elaboraron orientaciones para que los establecimientos implementen las mejoras al sistema de acogida e información a la familia, lo cual se ha monitoreado en visitas a terreno.

m. Presupuestos Participativos.

Se desarrollaron iniciativas de presupuestos participativos en 19 servicios de salud durante el año 2007, lo que significó que, a nivel de las redes asistenciales, 7.500 personas participaron de forma directa en la definición del uso y destino de recursos públicos en salud para la instalación de programas en prevención

de enfermedades, promoción de la salud y satisfacción usuaria. Adicionalmente, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud incorporaron presupuestos participativos a nivel territorial en la Región del Bío Bío con la destinación de 36 millones para organizaciones sociales y comunitarias incluidas en el proceso. Estas instancias han fortalecido un vínculo con la ciudadanía, constituyéndose en un espacio de participación ciudadana.

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

Desarrollo del Sistema de Alta Dirección Pública en Salud

Con el objeto de profundizar el proceso de conformación y desarrollo de los equipos directivos y las capacidades de liderazgo, innovación, conducción de equipos y trabajo en red, en 2007 se ha continuado ampliando la instalación del Sistema de Alta Dirección Pública en el Sector Público de Salud. Es así como el 2007 se desarrollaron 74 concursos públicos, conducidos por el Servicio Civil en el marco de la Alta Dirección Pública, para la selección de cargos del segundo nivel jerárquico.

- *Programas de Formación y Desarrollo del personal (Formación de directivos, formación permanente, capacitaciones).*

a. Capacitación

El 2007 la inversión en desarrollo de los recursos humanos alcanzó la suma de 6.633 millones de pesos, destinándose al logro de cuatro lineamientos estratégicos que orientaron la información y capacitación del personal en el Sistema Público de Salud: modelo de atención, instalación del sistema de garantías en Salud (GES), gestión en red y calidad de atención y trato al usuario. Estos programas beneficiaron a 46.578 funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo (directivos, profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares) y a 5.208 profesionales funcionarios regidos por las Leyes 19.664 y 15.076. Adicionalmente, se desarrolló el Programa de Formación de Directivos de la Red Asistencial, con la participación de 198 directivos de 7 Servicios de Salud; y el Diploma en Gestión de Políticas Públicas desarrollado por FLACSO, en el que participaron 30 directivos.

- *Gestión de Dotaciones de los Servicios de Salud.*

Se dictó la Ley N° 20.229 que faculta al Presidente de la República para crear el Servicio de Salud Chiloé. En conformidad a esta facultad se han dictado los DFL N° 1, 2 y 3 de 13 de Febrero 2008, que crean el nuevo Servicio de Salud de Chiloé, fijan su planta, traspasan a su personal y modifican la planta del ex Servicio de Salud Llanquihue- Chiloé- Palena, ahora del Reloncaví.

- *Administración de los estatutos laborales de salud.*

Iniciativas legales dirigidas al mejoramiento de la situación laboral de los trabajadores del sector salud.

El 30 de julio 2007 se publicó la ley N° 20.209 que otorga facultades para fijar y modificar las plantas de los Servicios de Salud y establece beneficios remuneracionales para el personal regido por la ley N° 18.834, encontrándose en proceso de tramitación los respectivos decretos con fuerza de ley que implementan estas mejoras laborales. Esta normativa permitirá dinamizar el sistema de carrera funcionaria en los Servicios de Salud, generar estímulos para el desempeño funcionario e implementar un programa de incentivo al retiro voluntario del personal que cuenta con los requisitos para acogerse a jubilación.

Se dictaron los correspondientes DS. N°s 24, 25 y 88 de 2007 que incorporaron en el Sistema Nacional de Servicios de Salud 17.105 horas de la Ley N° 19.664, 130 cargos de la Ley N° 15.076 y 1.882 cargos de la Ley N° 18.834, en orden a fortalecer la capacidad instalada de las redes públicas de salud, mediante la

puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión hospitalaria y de equipamiento en imagenología compleja y radioterapia, clínicas móviles, psiquiatría forense, red de urgencia emergencia –Unidad de Cuidados Intensivos, UCI; Unidad de Tratamiento Intensivo, UTI; Unidad de Emergencia Hospitalaria, UEH; Sistema de Atención Médica de Urgencia, SAMU, y Unidad de Cuidados Especiales, UCE– y otros programas.

Adicionalmente, y en el marco de los acuerdos suscritos con los Colegios Profesionales de la Ley N° 15.076, con fecha 23 de Enero 2008 se aprobó en el Congreso Nacional el proyecto de ley que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina y perfecciona el sistema de carrera funcionaria y remuneraciones del personal adscrito a las Leyes N°s 19.664 y N° 15.076.

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

- *Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud.*

a. 31 nuevos CESFAM

Se finalizó la construcción y equipamiento de 31 Centros de Salud Familiar (CESFAM) correspondientes al nuevo diseño físico, dirigido a facilitar la implantación del modelo de salud familiar y la capacidad de acogida, que se encuentran en pleno funcionamiento.

En la tabla que se presenta a continuación, se puede ver el detalle de estos:

Tabla: Cefsam en Funcionamiento

Región	Servicio de Salud	Comuna	Nombre del proyecto
5	Viña del Mar Quillota	Quilpue	Construcción Consultorio LOS PINOS
5	Viña del Mar Quillota	Villa Alemana	Construcción CGU Villa Alemana
5	Viña del Mar Quillota	Viña del Mar	Construcción CGU Reñaca Alto Viña del Mar
6	Lib. Bdo. O'higgins	Rancagua	Construcción CGU Rancagua
7	Maule	Talca	Construcción CGU Talca
8	Concepción	Coronel	Construcción CGU Coronel cristo Redentor
8	Talcahuano	Talcahuano	Construcción CGU Las Salinas de Talcahuano
8	Talcahuano	Tome	Construcción CGU Tome Alto
9	Araucanía Sur	Padre Las Casas	Cons. CGU Pulmahue - Padre Las Casas
10	Llanchipal	Puerto Montt	Construcción Nuevo Centro de Salud Sector Padre Hurtado
10	Llanchipal	Quellón	Construcción CGU QUELLÓN
10	Osorno	Osorno	Reposición Centro de Salud Pampa Alegre
RM	Metropolitano Central	Maipú	Construcción CGU Dr. Carlos Godoy
RM	Metropolitano Central	Maipú	Construcción y Equipamiento tercer CGU MAIPU (Clotario Blest)
RM	Metropolitano Norte	Conchalí	Reposición CGU Eneas Gonel comuna Conchalí
RM	Metropolitano Norte	Independencia	Construcción CGU Independencia II
RM	Metropolitano Occidente	Lo Prado	Construcción CGU Pablo Neruda
RM	Metropolitano Occidente	Lo Prado	Reposición CGU Dr. Raul Yazigi
RM	Metropolitano Occidente	Pudahuel	Construcción CGU Pudahuel sector sur

RM	Metropolitano Oriente	Macul	Construcción CGU Macul
RM	Metropolitano Oriente	Peñalolen	Construcción CGU Antupiren
RM	Metropolitano Oriente	Peñalolen	Reposición y Equipamiento CGU La Faena
RM	Metropolitano Sur	El Bosque	Reposición y Equipamiento CGU Condores de Chile
RM	Metropolitano Sur	El Bosque	Reposición y Realocalización CGU Cisterna Sur
RM	Metropolitano Sur	Lo Espejo	Construcción CGU cuarto Comuna de Lo Espejo
RM	Metropolitano Sur	San Bernardo	Reposición con relocalización CGU JUAN PABLO II
RM	Metropolitano Sur	San Bernardo	Construcción CGU San Antonio Comuna de San Bernardo
RM	Metropolitano Sur Oriente	La Florida	Construcción CGU La Florida II (séptimo)
RM	Metropolitano Sur Oriente	La Florida	Construcción 8° CGU, La Florida
RM	Metropolitano Sur Oriente	Puente Alto	Construcción CGU Laurita Vicuña de Puente Alto
RM	Metropolitano Sur Oriente	San Ramón	Construcción CGU San Ramón 3° (ZONA SUR)

Adicionalmente, se dio inicio a la ejecución de obras civiles de otros 27 CESFAM: 13 terminarán en el segundo semestre del año 2008 y 14 antes de abril de 2009.

b. 39 nuevos CECOF

Se agregaron 39 nuevos CECOF, de los cuales 24 comenzaron a operar el 2007 y otros 15 iniciaran su trabajo el primer trimestre del 2008.

Tabla: Distribución Regional Total Cecof

REGIÓN	SERVICIO	Nº CECOF
1	ARICA	3
1	IQUIQUE	1
2	ANTOFAGASTA	3
3	ATACAMA	1
4	COQUIMBO	4
5	ACONCAGUA	2
5	VALPARAISO SAN ANTONIO	3
5	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	5
6	LIBERTADOR B. O'HIGGINS	2
6	O'HIGGINS	1
7	MAULE	8
8	ARAUCO	3
8	BIO BIO	6
8	CONCEPCION	3
8	ÑUBLE	4
8	TALCAHUANO	6
9	ARAUCANIA NORTE	4
9	ARAUCANIA SUR	6
10	LLANCHIPAL	11
10	OSORNO	2
10	VALDIVIA	6
11	AYSEN	1
12	MAGALLANES	1

13	METRO CENTRAL	4
13	METRO NORTE	4
13	METRO OCCIDENTE	9
13	METRO ORIENTE	3
13	METRO SUR	8
13	METRO SUR ORIENTE	3

c. Aumento en 16 nuevos SAPUs

Durante 2007 se incorporaron 16 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia SAPU (Centenario de Los Andes, Reñaca Alto, Las Torres, Armando Williams, Cerro Alto, Penco, Curanilahue, Panguipulli, 18 Septiembre, Isla de Maipo, María Pinto, Pablo de Rocka, Carol Wojtyla, Carol Urzúa, Alberto Bachelet y Juan Antonio Ríos) distribuidos en 13 Servicios de Salud, asociados a igual número de Centros de Salud Urbanos.

d. Cinco Nuevos Hospitales.

Durante el 2007 se dio término a 5 proyectos hospitalarios, todos en operación:

Tabla: Proyectos Hospitalarios Terminados en 2007 y en Operación

Proyecto	Número de beneficiarios	Monto total del proyecto (Miles de \$)
1. Construcción Hosp. Básico de Urgencia Alto Hospicio	25.000	3.923.000
2. Reposición Hosp. de Vallenar	57.000	19.381.000
3. Normalización Hosp. Las Higueras de Talcahuano (1° etapa: CDT)	262.000	10.223.000
4. Normalización Hosp. de Victoria (1° etapa)	152.000	11.922.000
5. Reposición Hosp. de Pto. Saavedra	15.000	3.559.000

Cumplimiento de Compromisos en la Evaluación de Programas Gubernamentales

Programa Red de Urgencia

Sugerencia

Mejoramiento de los procedimientos de recuperación de costos.

Compromiso

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

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

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

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

Avance:

Inicialmente, la Subsecretaría realizó un análisis de la información enviada por los Servicios de Salud en relación a la recuperación de ingresos por efecto de atenciones prestadas a privados afectos a cajas y mutuales, tanto por la vía ambulatoria como en hospitalizaciones obteniendo un porcentaje de recuperación para el año 2002 de un 80% y el 2003 de 81%.

En relación a las facturas por cobrar, los Establecimientos tienen claramente identificadas aquellas en las que se ha hecho toda las acciones posibles para hacer efectiva la cobranza, existiendo algunas que se arrastran de hace algunos años atrás. A través de la División de Planificación y Presupuesto se orientó a aquellos Servicios de Salud que soliciten el castigo por incobrabilidad de dichas facturas.

Por otra parte, se instaló una comisión (Departamento Jurídico, FONASA y Superintendencia de Salud) para realizar el análisis del marco jurídico y presentar propuestas para darle exigibilidad a los cobros, la que no prosperó en su resultado. Sin embargo, la entrada en vigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria, que regula entre otros aspectos lo referente a los hospitales de mayor complejidad, ha significado enfrentar la situación de recuperación de costos desde diversas perspectivas.

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

Otros Resultados Relevantes de la Gestión

a. Chile Crece Contigo.

Se implementaron 162 salas de estimulación en establecimientos de la red asistencial destinadas a niños / niñas menores de tres años, cuya atención se focaliza en aquellos con rezago en su desarrollo sicomotor, destacando además el enfoque de pertinencia cultural referido a los pueblos originarios en las regiones con mayor población indígena.

b. Discapacidad

- Acceso a Rehabilitación Comunitaria.

El 2007 se implementaron 20 nuevos centros de RBC, que sumados a los 12 preexistentes totalizan 32 centros, distribuidos en las siguientes comunas:

Tabla: Distribución Geográfica de Nuevos Centros de Rehabilitación Comunitaria

Servicio De Salud	Comuna
Antofagasta	Antofagasta
Atacama	Vallenar
Coquimbo	La Serena
Coquimbo	Monte Patria
Aconcagua	Los Andes
Aconcagua	San Felipe
Valparaíso - San Antonio	San Antonio
Viña Del Mar - Quillota	Olmue
L. Bernardo O'higgins	Chimbarongo
Maule	Curico
Maule	Talca
Arauco	Los Álamos
Bio-Bio	Cabrero
Concepción	Coronel
Ñuble	Chillan
Talcahuano	Hualpen
Araucanía Norte	Angol
Araucanía Sur	Temuco
Llanchipal	Llanquihue
Llanchipal	Puerto Montt
Osorno	Osorno
Valdivia	Hospital Paillaco
Valdivia	Valdivia
Metrop. Occidente	Lo Prado
Metrop. Occidente	Pudahuel
Metrop. Oriente	La Reina
Metrop. Oriente	Peñalolen
Metrop. Sur	Lo Espejo

Metrop.Sur	San Bernardo
Metrop.Sur	San Joaquín
Metrop.Sur Oriente	La Florida
Metrop.Sur Oriente	Puente Alto

Adicionalmente, se instalaron 21 salas de recuperación osteomuscular

d. Casas de Acogida

En la lógica de facilitar el acceso a las personas a la atención de salud, la que en los casos de mayor complejidad se puede entregar en ciudades distintas a las del domicilio, se realizó un catastro de las necesidades de espacios de alojamiento y habitación tanto de los pacientes como de sus familias, con el objetivo de desarrollar esta dimensión del acompañamiento de las personas a través de casas de acogida.

e. Salud Responde

Con el objetivo de generar un acompañamiento permanente a las personas, facilitando el acceso a información sanitaria y administrativa relacionada con salud, se determinó la ampliación en 2007 de Salud Responde de la Región Metropolitana al conjunto del país.

Por la importancia de este programa, al 30 de septiembre de 2007 Salud Responde con sus cuatro plataformas de atención ya estaba en funcionamiento para todo el país las 24 horas del día, con acceso desde telefonía fija y móvil llegando a las 600 mil llamadas en el año con evaluación de calidad de un 96% de satisfacción de usuarios.

f. Pueblos Indígenas.

Se reforzó la implementación de la Política de Salud y Pueblos Indígenas aumentando la instalación del Programa Nacional a 3 Servicios completando 25 Servicios de Salud en el país, que corresponden a los territorios donde la cantidad de población indígena es importante. El presupuesto del programa se duplicó alcanzado los \$1.700 millones.

g. Género

Se ha desarrollado un importante incremento en la entrega de servicios y atención de salud específica o prioritariamente dirigido a las mujeres, tales como la incorporación de la analgesia en el parto en el AUGE (24 mil 400 beneficiarias), el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante depresión y salud bucal, el incremento en más de 40 mil mamografías realizadas el 2007, y el conjunto de iniciativas de apoyo relacionadas con Chile crece Contigo y Atención de la Violencia contra la Mujer.

3. Desafíos 2008

Programación Gubernamental 2008

Los compromisos 2008 definidos con la Secretaria General de la Presidencia son:

- 1) 21 CESFAM de ejercicios anteriores en Obras Civiles que se entregan en el año 2008; y 20 nuevos comienzan la etapa de licitación de obras civiles (OCCC) en el año 2008.
- 2) 260 establecimientos de APS, incorporan el modelo integral de atención familiar y comunitario a Diciembre de 2008, logrando una cobertura del 70% de establecimientos que desarrollan el modelo de salud familiar en el país. (N= 372).
- 3) El 100% (N=31) de los CESFAM que han iniciado su puesta en marcha el 2007 tienen instalado el Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.
- 4) De los 43 Proyectos de la Cartera de Inversión de Hospitales para el mandato 2006-2010 : 8 fueron entregados durante el 2007, quedando 35 para desarrollo el año 2008; de los cuales 4 se completan y se entregan en el año 2008; quedando 20 en diferentes etapas de ejecución de OO.CC y 11 en etapa de estudios preinversionales y diseño.
- 5) Establecer estándares de diseño y funcionamiento para 1.168 postas de salud rural, acorde al modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.
- 6) Diseño e implementación de Programa Anual de Formación de Especialistas Médicos y Dentistas del Sistema Nacional de Servicios de Salud y APS, contempla:
 - a.- Especialización médicos y dentistas de retorno SS,
 - b.- Especialización Médicos APS.
- 7) Diseño e implementación de Programa Anual de Pasantías Nacionales y en el Extranjero para Profesionales de los Servicios de Salud – Leyes 18.834 y 19.664.
- 8) Desarrollar programas de capacitación en los Servicios de Salud que contribuyan a la instalación del nuevo modelo de atención, al funcionamiento de la red asistencial, la implementación del régimen de garantías (GES) y el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario con enfoque de equidad de género.
- 9) Modelo Estándar de Programación de Medicamentos para atención abierta y cerrada en los establecimientos Hospitalarios 1 y 2 de la red.
- 10) Redes nacionales de atención para los nuevos problemas de salud con garantías, incorporados en la modalidad de piloto definidos e instalados.
- 11) Acompañar 48 establecimientos en el proceso de tránsito hacia la autogestión, que les permita incrementar el promedio de puntaje obtenido en el instrumento de certificación de EAR.
- 12) Programación de horas médicas en atención ambulatoria realizada en el 80% de los establecimientos de mayor complejidad de la red pública de salud, es decir en 47 de un total de 59 hospitales.
- 13) Diseño de un modelo de evaluación de la implementación y calidad en la entrega del servicio del componente de apoyo al desarrollo Biopsicosocial del sistema de protección social de la infancia, Chile Crece Contigo. Con enfoque de género e interculturalidad.
- 14) Condiciones mejoradas para la apertura de 47 hospitales de mayor complejidad con camas pediátricas no críticas, posibilitando el acompañamiento nocturno de pacientes, basadas en protocolos definidos.
- 15) Fortalecer, difundir y masificar el uso de Salud Responde (600 360 7777), llegando al finalizar el año 2008 con 1.200.000 llamadas atendidas. Logrando un crecimiento de 85% respecto del año 2007.

16) Instalación de Oficinas Locales de Calidad y Seguridad del Paciente, en 14 Servicios de Salud del país.

17) Instalación de Oficinas Locales de Calidad y Seguridad del Paciente, en 30 Hospitales públicos de mayor complejidad del país.

18) Mejoramiento de la atención realizada a los adultos (as) mayores, diferenciada según sus distintos requerimientos en 20 centros asistenciales de la red hospitalaria de menor complejidad (Ex-tipo3).

Aspectos Relevantes contraídos en la Ley de Presupuestos 2008

La Ley de Presupuestos del año 2008 contempla un fuerte énfasis en la inversión en infraestructura, equipamiento y calidad de la atención, además de la consolidación del Plan AUGE y la incorporación de recursos para la realización de un programa piloto que abarca siete nuevas patologías.

1) Atención e Infraestructura: la inversión en salud presenta un crecimiento de 21,9% real anual, lo que se traduce en un nivel de inversión total de \$142.360 millones. De éstos, el 59% se destinará a la red hospitalaria, el 31% a salud primaria y el 10% para equipamiento hospitalario de alta y mediana complejidad, infraestructura para equipamiento de radioterapia.

Además, se contemplan recursos adicionales para el Programa Red de Urgencia por \$6.283 millones, permitiendo aumentar en 106 las camas de cuidados intermedios, 6 las camas de cuidados intensivos y la implementación de 23 Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y un centro regulador; la contratación de 65 cargos para las Unidades de Emergencia Hospitalaria; la creación de 12 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 9 nuevos Servicios de Urgencia Rural (SUR), la transformación de 144 camas de pacientes agudos, la renovación de 1.299 camas de los Hospitales tipo 1 y 2, y la reposición de 6 camas para obesos mórbidos.

Por otra parte, se contemplan \$1.753 millones para la implementación de dos polos de atención de alta complejidad en los hospitales Pedro Aguirre Cerda y Peñablanca y la adquisición de equipamiento; \$1.110 millones para el fortalecimiento de la red oncológica de adultos y niños, la instalación del centro de trasplante de médula ósea, el reforzamiento de las unidades de citogenéticas para la realización de exámenes complejos de hemopatías; y \$8.792 millones adicionales para el mantenimiento de equipamiento y conservación de infraestructura de los establecimientos de salud para el nivel primario y secundario, con los que se mejorarán las instalaciones en las áreas de baños, pabellones, comedores, fachadas y accesos, además del mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento hospitalario.

Finalmente, se asignaron \$8.803 millones para el cierre de brechas y prestaciones complejas. Para tal efecto, se plantea un aumento de \$4.664 millones para la reducción de listas de espera para intervenciones quirúrgicas electivas de coleditiasis, hernia abdominal y várices, lo que permitirá realizar más de 13 mil cirugías adicionales. A ello se suman \$4.138 millones adicionales para prestaciones complejas cardiovasculares, cánceres, programas pilotos para enfermedades con medicamento de alto costo, tratamiento de la obesidad y de violencia intrafamiliar, entre otros.

2) AUGE

El Presupuesto 2008 compromete \$13.697 millones adicionales para cubrir el 100% de las garantías asociadas a las 56 patologías vigentes y, adicionalmente, considera \$24.128 millones para realizar un

programa piloto que incorpora siete nuevos problemas de salud al Plan AUGE, en miras a completar las 80 patologías el año 2010.

Por otra parte, se sigue avanzando en mejorar la calidad en los diferentes niveles de atención de salud: para la atención primaria se consideran \$57.893 millones adicionales, para aumentar en un 3% la población inscrita y validada para 2008, alcanzando así a más de 10,3 millones de personas. Además, se consideran \$3.306 millones para incrementar los programas odontológicos para mujeres y hombres de escasos recursos, programas de especialidades y cirugía menor; así como \$2.313 millones para la operación de 14 clínicas dentales triples destinadas a las regiones de la Araucanía y de los Lagos. A lo anterior se suman \$1.055 millones para el Programa Salud Mental, que considera su reforzamiento y la creación de 8 Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM).

3) Personal para la Salud

Se plantea el fortalecimiento de la dotación de personal del Ministerio de Salud en 3.419 cargos, incluyendo el personal que prestaba servicios a honorarios y que se traspasará a la calidad de contrata, los que ascienden a 1.095 personas. El incremento de personal se concentra fundamentalmente en los Servicios de Salud a nivel de servicios asistenciales en la atención secundaria. Además, se ha dado prioridad a los programas de capacitación, permitiendo la formación de 401 médicos especialistas, de manera de ir cerrando la brecha de este recurso humano.

Finalmente, el Presupuestos 2008 contempla recursos adicionales por \$4.862 millones para inversión en informática del sector salud.

Productos Estratégicos

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

a. Implementación del Modelo de Atención Integral.

En el año 2008 se acreditarán 103 establecimientos de Atención Primaria, llegando a 294 Centros de Salud Familiar. Para contribuir a esta tarea, se invertirán más de 1.700 millones de pesos en mejorar la infraestructura de antiguos consultorios que presentan problemas de infraestructura para el adecuado desarrollo del modelo de salud familiar.

b. Aumento de Resolutividad en la APS

Programa de atención en salud bucal a hombres y mujeres de escasos recursos

La expansión del año 2008 estará localizada en el Programa de SERNAM "Mejorando la Empleabilidad y Condiciones Laborales de Mujeres Jefas Hogar" y destinado al "Programa de Prevención y Promoción de Salud Oral" a mujeres que laboran en la JUNJI e INTEGRA, vía por la cual se agregarán 13 mil 920 altas integrales en 203 comunas del país.

El Programa Odontológico Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos prevé otorgar 55.574 altas integrales, realizar 2.163 altas de seguimiento e instalar 50.017 prótesis dentales.

c. AUGE 80: piloto de 7 nuevas patologías garantizadas en el Sistema Público de Salud.

Se seleccionaron para el piloto AUGE 2008 los siguientes problemas de salud:

- Enfermedad de Gaucher, que tiene un alto costo económico su tratamiento y un alto impacto en el mejoramiento de la vida de los afectados

-
- Epilepsia no refractaria de adultos y asma del adulto, para ampliar la cobertura a los adultos de enfermedades que contaban con AUGE en el caso de los niños.
 - Artritis reumatoidea infantil, ampliando la cobertura ya existente a nivel juvenil.
 - Hernias abdominales del adulto, significativamente demandado por la comunidad por la frecuencia e invalidez que provoca en la población.
 - Enfermedad de Parkinson.
 - Prevención de la insuficiencia renal crónica, con la intención de reducir el avance de la enfermedad y retardar al máximo el inicio de diálisis.
 - Asma bronquial en adultos.

d. Mejoramiento de la Atención Neonatal

Se va a avanzar en una mejor resolución de los problemas de salud del recién nacido en las unidades neonatales, con una medicina de alta calidad técnica en todos los puntos de la Red Asistencial, entregando prestaciones como:

Reanimación neonatal más segura y oportuna que permita prevenir asfixia y disminuir los daños asociados; transporte neonatal más seguro, que permita mejorar las oportunidades del niño/a de llegar en buenas condiciones a la unidad de destino; mayor contacto de los padres con su hijo/a hospitalizado, salvando las dificultades que impone la incubadora, para acceder a ellos con cariño y cuidados, fortaleciendo vínculos filiales y cuidados específicos.

e. Salud Mental Integral

Se va a avanzar en el cierre de brechas en atención de especialidad: Ampliación de la red de salud mental y psiquiatría: Hospitales de Día (adolescentes y adultos), Camas de cortas estadías para adultos, Hogares Protegidos y Residencias Protegidas, Modalidades de intervención para el consumo perjudicial y dependiente en menores de 20 años, Tratamiento especializado y rehabilitación de niños con Trastornos Hipercinéticos, Implementación sistema de traslado para personas con orden de internación administrativa

f. Red de Urgencia

Se implementarán 23 Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y un centro regulador; se contratarán 65 cargos para las Unidades de Emergencia Hospitalaria; y la creación de 12 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU),

g. Desarrollo de Centros Nacionales de Tejidos

Se plantea implementar un sistema único para el país de Banco de Huesos y Tejidos Humanos, bajo la administración de los Bancos de Sangre de Valparaíso y de Concepción, lo que permitirá mejorar la capacidad de oferta de huesos y tejidos en el Sistema Público.

h. Instalación del Modelo de Gestión Hospitalaria

Se plantea consolidar el proceso de tránsito hacia la autogestión en red de los establecimientos de mayor complejidad del país, con evaluación anual de la calidad de los procesos se realiza anualmente a través de la aplicación de un instrumento de auditoría.

Adicionalmente, se trabajará en el diseño e implementación de los Grupos Relacionados de Diagnósticos en hospitales de los 28 servicios de salud durante el 2008, el cual reportara información sobre la casuística hospitalaria, el tipo de atenciones, índice de recursos utilizados por estos episodios de estadías

hospitalarias. Complementa a esto la instalación de Winsig, software de distribución de presupuesto por unidades (Centros de responsabilidad) y que reportara los costos medios de cada uno de ellos.

i. Sistema de Información de las Redes Asistenciales - Sira

Para el segundo semestre del 2008, se han presupuestado recursos para incluir a 8 Servicios de Salud en la implementación del Sira, que considera: Control de las Agendas de atención; Referencia y Contra-referencia; Registro de población en control y sus atenciones en la red; registro de Urgencias, Registros y control de dispensación de fármacos; piloto de registro de atenciones de morbilidad en la atención primaria.

j. Listas de espera

Se desarrollará un sistema nacional, estandarizado y formal de registro de personas en espera de atención para consulta de especialidad e intervenciones quirúrgicas, el que hasta ahora se ha administrado localmente y sólo se informa a nivel nacional.

Esto se suma al rediseño de estructuras más flexibles de derivación dentro de la red pública de salud, en un trabajo que debiese permitir contar durante el 2008 con una visión actualizada de las posibles acciones para la reducción de las listas de espera, que concluya este año en un manual de gestión que reduzca tanto los tiempos como el número de personas en espera.

k. Camas de hospitalización

Se han definido un conjunto de medidas a implementar durante este año de manera de enfrentar esta contingencia a la espera de que concluya el plan de inversiones hospitalarias:

- Se transformarán 144 camas de pacientes agudos y se renovarán 1.299 camas que corresponden al 20% de las más deterioradas de los Hospitales tipo 1 y 2.
- Se repondrán 6 camas para obesos mórbidos
- Se fortalecerán las Unidades de Pacientes Críticos, permitiendo aumentar en 100 las camas de cuidados intermedios y en 6 camas de cuidados intensivos.
- En lo inmediato, se están evaluando los espacios disponibles en los Hospitales Félix Bulnes y Lucio Córdova para la instalación de nuevas camas, que se suman a las 38 camas que abrirá el Hospital Padre Hurtado -20 camas de agudos y 18 camas de cuidados intensivos.
- Hospital Metropolitano (Militar): Se abrirán 16 camas pediátricas y 20 camas de adulto con 4 camas UTI, las que se elevarán a 240 al producirse el traspaso del establecimiento a la red pública de salud.

l. Hospital Amigo:

El año 2008 se avanzará a un 100 por ciento de acompañamiento durante las 24 horas de los niños hospitalizados.

m. Visita Virtual:

Se comenzará a implementar en 50 comunas del país el Sistema de Visita Virtual, que permitirá que niños hospitalizados en los servicios de pediatría de los Hospitales de Talca, Concepción, Temuco, Valdivia, Puerto Montt y Castro; puedan comunicarse -conversar y ver a distancia- con sus familiares y amigos, los que por razones económicas, climáticas o de distancia, no pueden concurrir a visitarlos en forma directa.

a. Formación especializada

Se intensificará la formación tanto para perfeccionar las capacidades de administración municipal como la contratación y formación de médicos en especialidades básicas (Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Psiquiatría General), teniendo a la población de regiones distintas de la Metropolitana como beneficiarios principales.

Además, se mantendrá el diseño e implementación del Programa Anual de Pasantías Nacionales y en el Extranjero para profesionales de los Servicios de Salud, regidos tanto por la Ley 18.834 como por la ley 19.664

b. Incremento de dotación

Se incrementará la dotación de recursos humanos médicos, odontológicos y técnicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud en 8.470 horas de la Ley N° 19.664, 91 cargos de la Ley N° 15.076 y 2.596 cargos de la Ley N° 18.834, en orden a fortalecer la capacidad instalada de las redes públicas de salud, mediante la puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión hospitalaria y de equipamiento, el fortalecimiento de la red de urgencia emergencia (Unidades de Cuidado Intensivo, Unidad de Tratamiento Intermedio, Unidades de Emergencia Hospitalaria, Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) entre otros programas de expansión. Asimismo, se regularizará de manera importante la situación de contratación de personal a honorarios, incorporándose a dotación permanente a 1.037 funcionarios.

c. Mejoramiento de la calidad de vida

Se estableció un compromiso general de ampliación de la cobertura del EMPA a funcionarios que no se lo hayan realizado durante el 2007, hasta un 20% de su dotación efectiva total, de forma de actuar tempranamente en la promoción, prevención y diagnóstico precoz en la salud del funcionario.

d. Descenso de la tasa de siniestralidad

Se comprometieron acciones para rebajar la tasa de siniestralidad del personal de los Servicios de Salud, mediante la implementación de una serie de iniciativas, entre ellas: mejora en los sistemas de información, asegurar sistemas de vigilancia, conformación de equipos de Salud Ocupacional multidisciplinarios, implementación de programas generales y específicos de prevención, capacitación masiva, equipamiento para el monitoreo de riesgos, financiamiento para las mejoras de las condiciones de trabajo, entre otras iniciativas.

e. Desafíos legislativos pendientes:

En el presente año se espera concretar una iniciativa legislativa de mejoramiento a la bonificación de retiro voluntario contemplada en la ley N° 20.209, destinado principalmente a los funcionarios cotizantes de AFP.

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

a. Aumento del per cápita

El 2008 el monto per cápita se incrementó el doble del crecimiento general del sector público y se iniciará el proceso de perfeccionamiento de los mecanismos de financiamiento de la Atención Primaria de nuestro país. Durante este año se estudiarán nuevos modelos de asignación de recursos a la atención primaria

municipal, con el objeto de impactar fuertemente en las brechas de inequidad que afectan a grupos vulnerables de nuestra sociedad.

b. Nuevos Establecimientos APS.

Inicio de obras de 31 nuevos Centros de Salud y puesta en operación de otros 30.

Tabla: Nuevos CESFAM

Comuna	Nombre del Proyecto	Inversión (M\$)	Población	Fecha estimada Término Proyecto
ARICA	CESFAM NORTE ARICA	1.742.300	30.000	abr. 2009
COPIAPÓ	PALOMAR DE COPIAPÓ	1.837.810	20.000	feb. 2009
OVALLE	CGR DE SOTAQUÍ	1.025.833	10.000	nov. 2008
SAN FELIPE	CGU N°2 SAN FELIPE	1.969.450	30.000	nov. 2008
VALPARAISO	CGU REINA ISABEL II DE VALPARAISO	1.865.573	30.000	ene. 2009
VALPARAISO	CGU MARCELO MENA DE VALPARAISO	1.313.886	30.000	abr. 2009
SANTA CRUZ	CGU SANTA CRUZ	1.868.768	20.000	nov. 2008
SAN CLEMENTE	CGR DR. JUAN CARLOS BAEZA	1.631.072	30.000	ago. 2008
SAN JAVIER	CGU SAN JAVIER	1.512.533	30.000	ago. 2008
LOS ÁNGELES	CGU 2 DE SEPTIEMBRE	1.218.243	20.000	nov. 2008
LOS ANGELES	CESFAM SANTA FE	1.220.352	10.000	nov. 2008
ARAUCO	CESFAM TIRUA	1.590.240	10.000	abr. 2009
LOS ALAMOS	CGR LOS ALAMOS	1.454.549	20.000	abr. 2009
HUALPEN	TERCER CGU HUALPEN	1.728.710	30.000	nov. 2008
ANGOL	CESFAM CENTRO ANGOL	2.126.627	20.000	nov. 2008
TEMUCO	CGR LABRANZA	1.456.776	30.000	oct. 2008
RÍO NEGRO	CESFAM RIO NEGRO	1.537.401	10.000	nov. 2008
HORNOPIREN	CONSULTORIO RIO NEGRO-HORNOPIREN	1.806.095	10.000	nov. 2008
PUERTO NATALES	CESFAM PUERTO NATALES	1.058.595	20.000	nov. 2008
MAIPÚ	CUARTO CGU MAIPÚ	1.943.422	30.000	mar. 2009
ESTACIÓN CENTRAL	CESFAM VILLA PORTALES	1.303.561	20.000	
ESTACIÓN CENTRAL	CGU LOS NOGALES	1.843.314	30.000	mar. 2009
MAIPU	QUINTO CGU MAIPU	2.287.459	30.000	mar. 2009
PEÑAFLORES	CGU PEÑAFLORES	1.961.364	30.000	ene. 2009
TALAGANTE	CONSULTORIO TALAGANTE	2.071.336	30.000	ene. 2009
LO ESPEJO	CGU CLARA ESTRELLA	1.639.471	30.000	ene. 2009
PEDRO AGUIRRE CERDA	CONSULTORIO AMADOR NEGHME	1.802.907	30.000	ene. 2009
PEDRO AGUIRRE CERDA	CGU LA FERIA	1.645.576	30.000	ene. 2009
SAN BERNARDO	CGU CONFRATERNIDAD	1.821.403	30.000	ene. 2009
PUENTE ALTO	CONSULTORIO PUENTE ALTO	1.745.855	30.000	ene. 2009

Otros Compromisos Relevantes

a. Adolescentes

En un trabajo conjunto de los ministerios de Salud y Educación se efectuarán exámenes preventivos integrales a niños y adolescentes de 7º básico a 4º medio, integrados a establecimientos municipales de 113 comunas seleccionadas en el país, comprendiendo un universo de 315.000 beneficiarios. Para esto se contará con 53 equipos multidisciplinarios especialmente dedicados, que permitirá acercar acciones promocionales y preventivas a un grupo que se caracteriza por ser el que menos accede a los sistemas de salud.

En forma complementaria se ha articulado una red que permita absorber las necesidades pesquisadas durante los exámenes

Se instalarán extensiones horarias en 54 comunas, para ofrecer servicios asistenciales y de consejería en Salud Sexual y Reproductiva a jóvenes que lo requieran, facilitando la consulta en pareja, contribuyendo - de este modo - a la modificación de los patrones habituales que centran la responsabilidad de los procesos reproductivos en la madre.

b. Rehabilitación Integral

Se implementarán dos polos de atención de alta complejidad en los hospitales Pedro Aguirre Cerda y Peñablanca.

c. Chile Crece Contigo

Durante el 2008 las 185 comunas restantes implementarán el Programa Chile Crece Contigo. En relación a la administración de las salas de Estimulación, el desafío consiste en asumir desde el Sector Salud la gestión de este programa, estandarizando el funcionamiento de las mismas.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley

• Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- 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°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.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°395 de 1979, Reglamento del Ministerio de Salud.

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2007

Número	Descripción
1	El Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2007, continua con la implementación del Plan AUGE, es por ello que se incorporan 16 nuevos problemas de salud con garantías explícitas que sumadas a las 40 vigentes, permiten cumplir con el compromiso de tener funcionando el Plan AUGE con 56 patologías a partir del 1 ° de Julio de 2007. Es así, como se destinan recursos adicionales para el cumplimiento de las 56 garantías por un total de \$ 62.868 millones, de los cuales \$ 36.975 millones se ejecutan en el nivel secundario y terciario de atención y \$ 25.893 millones se ejecutan en el nivel primario.
2	En el Proyecto de Presupuestos para el año 2007, un aspecto relevante es la Atención Primaria en Salud, considerando que es la puerta de entrada al sistema y el nivel donde se solucionan la mayor parte de los requerimientos de salud de la población. Para 2007 se propone un gasto total en atención primaria que asciende a \$ 485.200 millones, lo que representa un crecimiento de un 18%, considerando las transferencias a las entidades municipales, la actividad de consultorios dependientes de los Servicios de Salud, la inversión en consultorios, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, el Programa de Alimentación complementaria del Adulto Mayor y el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Si se considera sólo la transferencia del Programa de Atención Primaria incorporado en el Presupuesto del Fondo Nacional de Salud, el incremento corresponde a un 16% al compararlo con el año 2006.
3	La inversión en infraestructura y equipamiento para el nivel de atención hospitalario y primario en salud, que representa un aumento de un 109% real respecto del año 2006, es decir, los recursos destinados a inversión pública en salud, más que se duplican el próximo año. Lo anterior significará un presupuesto en inversión en salud de \$ 112.061 millones, lo que representa una de las cifras más altas en comparación al periodo 1990-2006, esto permitirá seguir avanzando con el compromiso de otorgar una atención de mayor calidad a los beneficiarios del sistema público de salud, es por ello que se invertirán \$ 60.957 millones en infraestructura y equipamiento para la red hospitalaria de salud, \$ 8.856 millones en equipamiento AUGE de alta y mediana complejidad, \$ 31.477 millones para la construcción de 21 nuevos consultorios y 31 centros comunitarios de atención familiar y \$ 10.771 millones en equipamiento médico en pabellones e instrumental quirúrgico, normalización de laboratorios ambientales e infraestructura para la instalación de equipamiento de radioterapia.

- Objetivos Estratégicos

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

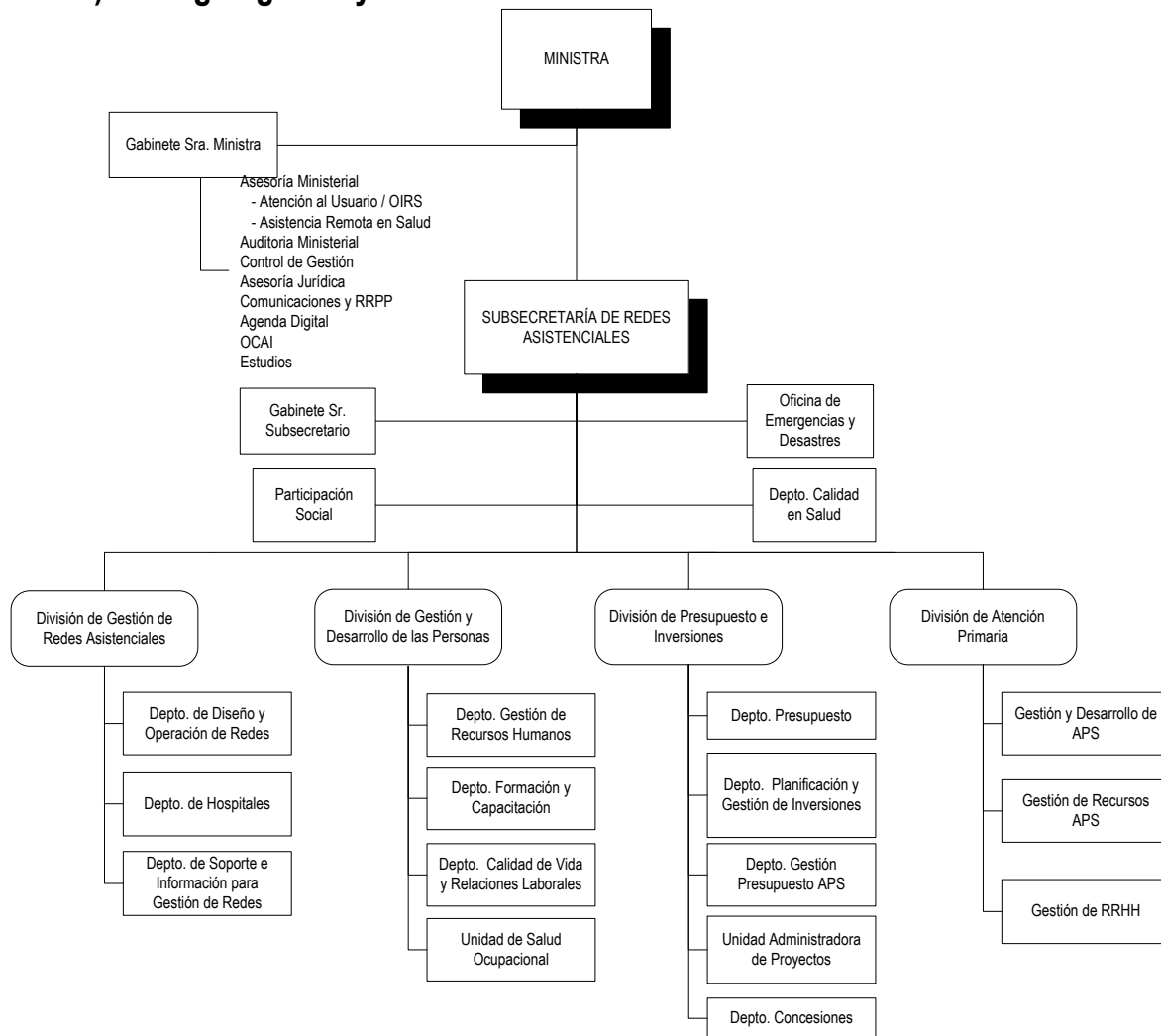
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
	<u>Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes</u>	
1	<ul style="list-style-type: none"> ● Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los Servicios de Salud a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS (título 1), sistema de gestión y reclamos ciudadanos. - Fortalecimiento de la red asistencial 	1,2,3
	<u>Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud</u>	
2	<ul style="list-style-type: none"> ● Programas de Formación y Desarrollo del personal (Formación de directivos, formación permanente, capacitaciones). ● Gestión de Dotaciones de los Servicios de Salud. ● Administración de los estatutos laborales de salud. 	2,3,4
	<u>Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud</u>	
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 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. 	2,5

- **Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

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

b) Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



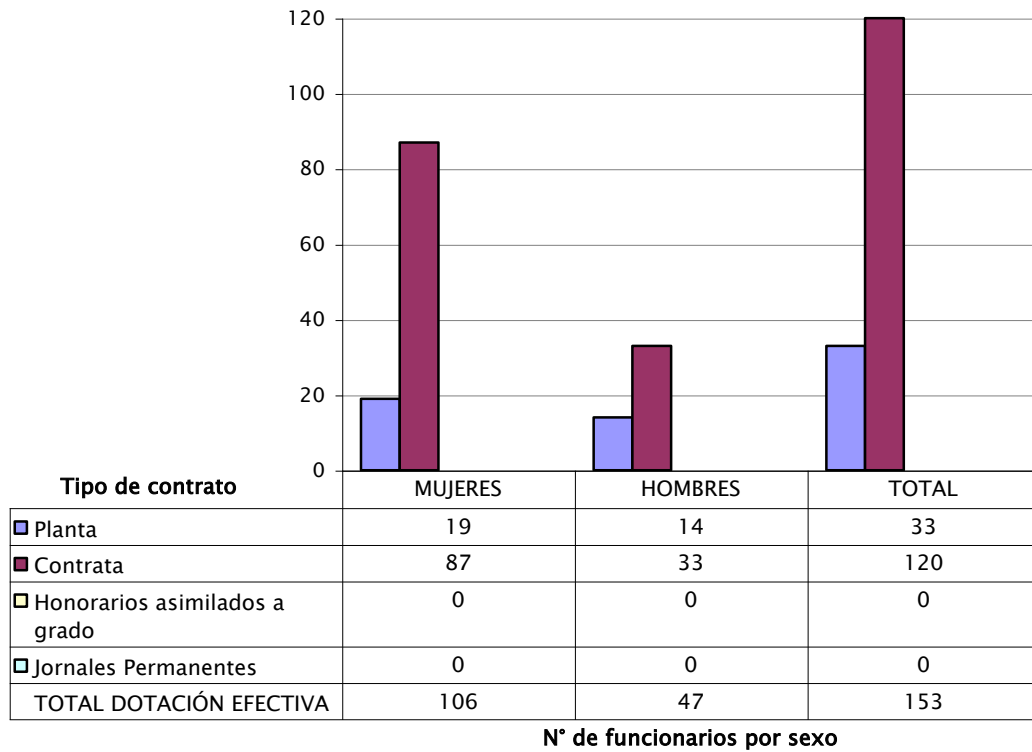
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministra de Salud	María Soledad Barría Iroume
Subsecretario de Redes Asistenciales	Ricardo Fábrega Lacoa
Jefe División de Gestión de la Red Asistencial	Alvaro Sepulveda Arcos
Jefe División de Presupuestos e Inversiones	Sergio Teke Sandoval
Jefe División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Jorge Carabantes Cárcamo
Jefe División de Atención Primaria	Hugo Sánchez Reyes

• Anexo 2: Recursos Humanos

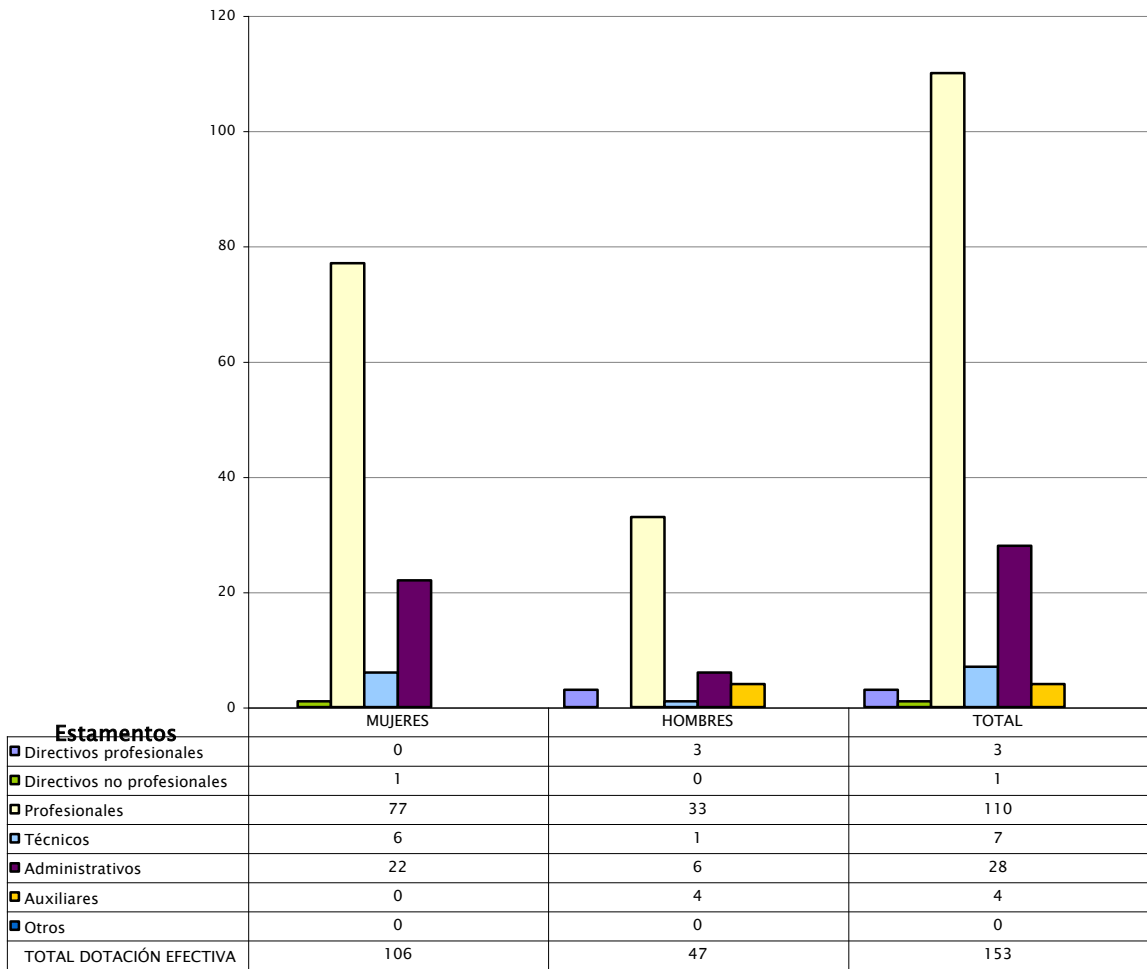
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2007¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



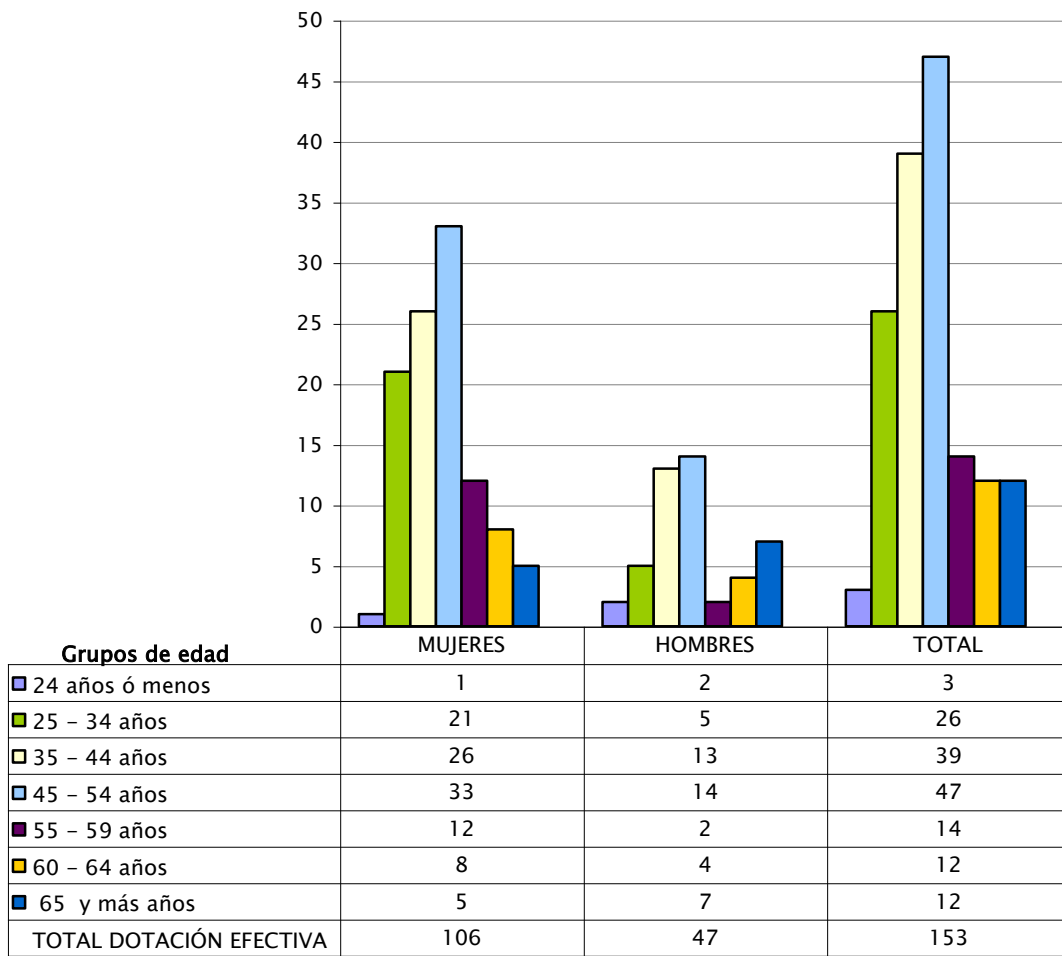
¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2006. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2006	2007		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1,9	2,6	73,1	4
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	3,2	5,2	61,2	4
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,0	0,0	-	5
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,0	0,0	-	6
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3,2	1,3	40,8	5
○ otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,0	3,9	-	4
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,0	0,0	-	
2.3 Tasa de recuperación de funcionarios					
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t/ \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	0,8	2,3	35,6	4
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.					
	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0,0	0,0	100,0	5

² La información corresponde al período Enero 2006 - Diciembre 2006 y Enero 2007 - Diciembre 2007.

³ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

⁴ Indicador descendente.

⁵ Indicador ascendente.

⁶ Indicador neutro.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2006	2007		
3.2 Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	0,0	9,2	-	5
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	41,0	52,3	127,5	5
4.2 Porcentaje de becas ⁷ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,0	0,7	-	5
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año t})$	45,2	37,3	82,6	5
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	9,9	10,1	98,4	4
6. Evaluación del Desempeño⁸					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	100,0	100,0	100,0	5
	Lista 2 % de Funcionarios	0,0	0,0	-	5
	Lista 3 % de Funcionarios	0,0	0,0	-	6
	Lista 4 % de Funcionarios	0,0	0,0	-	6

⁷ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

⁸ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

• Anexo 3: Recursos Financieros

a) Recursos Presupuestarios

PROGRAMA 01

Cuadro 2			
Recursos Presupuestarios 2007			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	5.187.153.-	Corriente ⁹	6.051.220.-
Endeudamiento ¹⁰	0.-	De Capital ¹¹	10.649.-
Otros Ingresos ¹²	2.003.244.-	Otros Gastos ¹³	1.128.528.-
TOTAL	7.190.397.-	TOTAL	7.190.397.-

PROGRAMA 02

Cuadro 2			
Recursos Presupuestarios 2007			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	112.345.373	Corriente ¹⁴	0
Endeudamiento ¹⁵	0	De Capital ¹⁶	111.742.634
Otros Ingresos ¹⁷	2.323.276	Otros Gastos ¹⁸	2.926.015
TOTAL	114.668.649	TOTAL	114.668.649

- ⁹ Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.
- ¹⁰ Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.
- ¹¹ Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.
- ¹² Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.
- ¹³ Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.
- ¹⁴ Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.
- ¹⁵ Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.
- ¹⁶ Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.
- ¹⁷ Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.
- ¹⁸ Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

b) Resultado de la Gestión Financiera**PROGRAMA 01**

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2006 – 2007, y Ley de Presupuestos 2008				
Denominación	Monto Año 2006 M\$¹⁹	Monto Año 2007 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2008 M\$	Notas
INGRESOS	6.387.868	7.190.397	12.472.510	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	38.074	11.929	21.569	
APORTE FISCAL	6.023.829	5.187.153	12.449.941	
SALDO INICIAL	325.965	1.991.315	1.000	
GASTOS	6.387.868	7.190.397	12.472.510	
GASTOS EN PERSONAL	3.139.860	4.131.748	3.242.816	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.374.339	1.919.472	8.019.440	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	271.531	0	1.207.097	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	25.729	10.649	2.157	
SERVICIO DE LA DEUDA	70.878	546.788	0	
SALDO FINAL DE CAJA	1.505.531	581.740	1.000	

19 La cifras están indicadas en M\$ del año 2007. Factor de actualización es de 1,044 para expresar pesos del año 2006 a pesos del año 2007.

PROGRAMA 02

Cuadro 3
Ingresos y Gastos devengados años 2006 – 2007, y Ley de Presupuestos 2008

Denominación	Monto Año 2006 M\$ ²⁰	Monto Año 2007 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2008 M\$	Notas
INGRESOS	75.180.764	114.668.649	139.152.596	
APORTE FISCAL	73.252.625	112.345.373	139.151.596	
SALDO INICIAL	1.928.139	2.323.276	1.000	
GASTOS	75.180.764	114.668.649	139.152.596	
INICIATIVAS DE INVERSION	87.344	3.100	136.151.927	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	69.695.896	111.742.634	0	
SERVICIO DE LA DEUDA	2.912.584	2.518.192	2.999.669	
SALDO FINAL DE CAJA	2.484.940	404.723	1.000	

²⁰ La cifras están indicadas en M\$ del año 2007. Factor de actualización es de 1,044 para expresar pesos del año 2006 a pesos del año 2007.

c) Comportamiento Presupuestario Año 2007

PROGRAMA 01

PROGRAMA 01								
Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²¹ (M\$)	Presupuesto Final ²² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²³ (M\$)	Notas
8			INGRESOS	7.157.798	7.200.168	7.190.397	9.771	
			OTROS INGRESOS CORRIENTES	20.700	20.700	11.929	8.771	
	99		Otros	20.700	20.700	11.929	8.711	
9			APORTE FISCAL	7.136.098	5.187.153	5.187.153	0	
	01		Libre	7.136.098	5.187.153	5.187.153	0	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	1.992.315	1.991.315	1.000	
			GASTOS	7.157.798	7.200.168	7.190.397	9.771	
21			GASTOS EN PERSONAL	3.043.979	4.136.643	4.131.748	4.895	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	4.110.749	2.269.316	1.919.472	349.844	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	228.734	0	228.734	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.070	17.687	10.649	7.038	
		04	Mobiliario y Otros	2.070	8.187	7.095	1.092	
		05	Máquinas y Equipos		6.500	610	5.890	
		06	Equipos Informáticos		3.000	2.943	57	
34			SERVICIO DE LA DEUDA		546.788	546.788	0	
		07	Deuda Flotante		546.788	546.788	0	
35			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	581.740	580.740	

²¹ Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

²² Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2007

²³ Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

PROGRAMA 02

Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²⁴ (M\$)	Presupuesto Final ²⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁶ (M\$)	Notas
9			INGRESOS	110.526.575	117.816.195	114.668.649	3.147.546	
			APORTE FISCAL	110.525.575	115.492.919	112.345.373		
	01		Libre	104.859.837	109.827.181	109.827.181		
	03		Servicio de la Deuda Externa	5.665.738	5.665.738	2.518.192		
15			SALDO INICIAL	1.000	2.323.276	2.323.276	0	
			GASTOS	110.526.575	117.816.195	114.668.649	3.147.546	
31			INICIATIVAS DE INVERSION	104.859.837	3.100	3.100	0	
	02		Proyectos	104.859.837	3.100	3.100	0	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	112.146.357	111.742.634	403.723	
	02		Al Gobierno Central	0	112.146.357	111.742.634	403.723	
	001		Servicio de Salud Arica	9.118.141	9.118.141			
	002		Servicio de Salud Iquique	574.753	574.753			
	003		Servicio de Salud Antofagasta	3.346.447	3.346.447			
	004		Servicio de Salud Atacama	4.733.323	4.733.323			
	005		Servicio de Salud Coquimbo	3.052.776	3.052.775	1		
	006		Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio	828.781	768.281	60.500		
	007		Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	1.639.296	1.483.448	155.848		
	008		Servicio de Salud Aconcagua	3.730.629	3.730.629			
	009		Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	6.846.667	6.846.667			
	010		Servicio de Salud Maule	9.286.887	9.286.887			
	011		Servicio de Salud Ñuble	615.818	614.819	999		
	012		Servicio de Salud Concepción	5.172.223	5.172.222	1		
	013		Servicio de Salud Talcahuano	1.223.582	1.223.582			
	014		Servicio de Salud Bío - Bío	1.519.225	1.519.225			
	015		Servicio de Salud Arauco	2.547.521	2.547.521			
	016		Servicio de Salud Araucanía Norte	2.972.086	2.972.084		2	
	017		Servicio de Salud Araucanía Sur	6.345.246	6.345.246			
	018		Servicio de Salud Valdivia	993.902	993.901	1		
	019		Servicio de Salud Osorno	11.025.202	11.025.202			
	020		Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena	9.667.906	9.667.906			

²⁴ Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

²⁵ Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2007

²⁶ Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²⁴ (M\$)	Presupuesto Final ²⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁶ (M\$)	Notas
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	1.622.251	1.622.251	21		
		022	Servicio de Salud Magallanes	14.514.250	14.514.250			
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	917.331	917.331			
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	2.244.827	2.247.827			
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	1.390.538	1.357.755	32.783		
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	2.057.452	2.057.452			
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	2.641.112	2.487.524	153.588		
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	1.018.072	1.018.072	28		
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado	308.331	308.331			
		039	CRS Maipú	93.787	86.287		7.500	
		040	CRS Cordillera	97.995	105.495		-7.500	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	5.665.738	5.665.738	2.518.192	3.147.546	
	2		Amortización Deuda Externa	4.520.070	4.520.070	1.951.077	2.568.993	
	2		Empréstitos	4.520.070	4.520.070	1.951.077	2.568.993	
	4		Intereses Deuda Externa	1.145.668	1.145.668	567.115	578.553	
	2		Empréstitos	1.145.668	1.145.668	567.115	578.553	
35			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	404.723	-403.723	

d) Indicadores de Gestión Financiera

PROGRAMA 01 Y 02

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁷			Avance ²⁸ 2007/ 2006	Notas
			2005	2006	2007		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{29} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	87,35	87,92	73,68		
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{30}]$	\$	34,10	37,41	39,55		
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{31} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	0	0	0		
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{32} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	5,74	2,01	0,05		

NOTA:

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

²⁷ Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,079 para 2005 a 2007 y de 1,044 para 2006 a 2007.

²⁸ 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.

²⁹ Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

³⁰ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

³¹ Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

³² Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

e) **Transferencias Corrientes³³**

PROGRAMA 01 Y 02

Cuadro 6					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2007 ³⁴ (M\$)	Presupuesto Final 2007 ³⁵ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ³⁶	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES					
PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real					
Otros ³⁷					
TOTAL TRANSFERENCIAS	0	0	0	0	

NOTA:

La Subsecretaría de Redes Asistenciales en los Programas 01 y 02, no realizó durante el año 2007, transferencias a las que aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuesto.

Las transferencias realizadas fueron:

Programa 02 ítem 33 – 02 “Transferencias de Capital al Gobierno Central”

³³ Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

³⁴ Corresponde al aprobado en el Congreso.

³⁵ Corresponde al vigente al 31.12.2007.

³⁶ Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

³⁷ Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

f) Iniciativas de Inversión³⁸

1. Nombre: Normalización Hospital de Arica

Tipo de Iniciativa: Construcción de 27.080 mt², remodelación de 11.918 mt², demolición de 10.768 mt² e intervención de 2.925 mt².

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de los habitantes de las provincias de Arica y Parinacota, aumentando los estándares de seguridad en las atenciones de salud.

Beneficiarios: 152.714 personas de ambos sexos.

2. Nombre: Reposición Hospital de Vallenar

Tipo de Iniciativa: Edificación de 17.080 mt² y dotación de 131 camas, incluyendo neonatología y unidad de tratamiento intermedio.

Objetivo: Proveer a la provincia de un centro asistencial de salud de atención abierta y cerrada de mediana complejidad, que incorpora nuevas actividades de la unidad de diálisis, cirugía ambulatoria y odontología de especialidad, entre otros.

Beneficiarios: 56.681 beneficiarios directos de ambos sexos.

3. Nombre: Normalización Hospital de Coquimbo

Tipo de Iniciativa: Construcción de nuevo edificio de 12.000 mt² distribuido en cuatro pisos, zócalo, piso mecánico y helipuerto. Adquisición de equipamiento y componentes necesarios para su operación.

Objetivo: Aumentar la equidad en acceso, atención oportuna y nivel de resolutivez de los problemas de salud de población.

Beneficiarios: Población de la IV región, 600.000 personas de ambos sexos.

4. Nombre: Normalización Hospital de Talca

Tipo de Iniciativa: Construcción de un centro terapéutico y de diagnóstico de 14.258 mt².

Objetivo: Aumentar la capacidad resolutivez ambulatoria con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las acciones de salud.

Beneficiarios: 587.963 beneficiarios directos de ambos sexos.

5. Nombre: Normalización Complejo Hospitalario Guillermo Grant Benavente

Tipo de Iniciativa: Construcción de centro ambulatorio de 18.250 mt², remodelación de 1.200 mt² y adecuación funcional de 1.700 mt².

Objetivo: Asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las acciones de salud, mejorando las condiciones y calidad de atención de los usuarios.

Beneficiarios: 1.327.125 beneficiarios directos de ambos sexos.

6. Nombre: Normalización Hospital de Curanilahue

Tipo de Iniciativa: Ejecución de obras civiles de 12.207 mt², para reposición del hospital de Curanilahue.

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

Beneficiarios: 88.612 beneficiarios directos de ambos sexos.

³⁸ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

7. Nombre: Normalización Hospital Las Higueras II Etapa

Tipo de Iniciativa: Primera etapa de Construcción de centro de atención ambulatoria de alta complejidad de 13.138,78 mt².

Objetivo: Mejorar la resolutiveidad y optimizar la gestión del establecimiento así como mejorar las condiciones de atención de los usuarios.

Beneficiarios: 347.257 beneficiarios directos de ambos sexos.

8. Nombre: Normalización Hospital de Victoria

Tipo de Iniciativa: Ejecución de obras civiles e infraestructura.

Objetivo: Aumentar la equidad en acceso, atención oportuna y resolutiveidad de los problemas de salud de población, incluye el desarrollo de traumatología, cirugía infantil, ortopedia, urología, en las unidades de atención progresiva.

Beneficiarios: 151.898 beneficiarios directos de ambos sexos.

9. Nombre: Normalización Hospital de Temuco

Tipo de Iniciativa: Primera etapa de reposición y ampliación de 34.917 mt². Segunda etapa de remodelación del edificio principal y centro de diagnóstico y tratamiento (CDT) de 21.143 mt².

Objetivo: Mejorar la resolutiveidad, condiciones de atención de los usuarios y optimizar la gestión del establecimiento.

Beneficiarios: 774.959 beneficiarios directos de ambos sexos.

10. Nombre: Normalización Hospital de Castro

Tipo de Iniciativa: Construcción de 7.760,39 mt² así como ampliación del CAE. Remodelación y demolición de 4.084,48 mt², obras exteriores, coordinación de traslados temporales y obras transitorias.

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutive del hospital facilitando a la población beneficiaria acceso a las atenciones de salud.

Beneficiarios: 154.766 beneficiarios directos de ambos sexos.

11. Nombre: Normalización Hospital regional de Punta Arenas

Tipo de Iniciativa: Construcción de 7.760,39 mt² así como ampliación del CAE. Remodelación y demolición de 4.084,48 mt², obras exteriores, coordinación de traslados temporales y obras transitorias.

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutive del hospital facilitando a la población beneficiaria acceso a las atenciones de salud.

Beneficiarios: 154.766 beneficiarios directos de ambos sexos.

Cuadro 7
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2007

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado[1]	Ejecución Acumulada al año 2007[2]	% Avance al Año 2007	Presupuesto Final Año 2007[3]	Ejecución Año 2007[4]	% Ejecución Año 2007	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalizacion Hospital De Arica.	31.803.225	8.295.992	26%	8.306.844	8.295.992	100%	1	
Normalizacion Hospital Arica- Componente Equipamiento	4.492.982	613.541	14%	510.000	509.915	100%	2	
Construccion Centro De Salud Familiar Sector Norte, Comuna Arica	1.752.633	27.500	2%	29.300	27.500	94%	3	
Construccion Hospital Basico De Urgencia Alto Hospicio, Iquique	275.530	468.092	170%	157.097	468.092	298%	4	
Construccion Establecimiento Asistencial Norte, Antofagasta li Reg.	2.814.132	2.825.472	100%	2.825.844	2.825.472	100%	5	
Adquisicion De Servidor De Datos, Hospital De Calama	24.359	14.126	58%	14.356	14.126	98%	6	
Reposicion Hospital Vallenar	5.421.338	5.405.452	100%	710.039	710.039	100%	7	
Equipamiento Hospital De Vallenar	4.153.287	3.413.233	82%	3.422.497	3.413.233	100%	8	
Construcción CESFAM Rosario Palomar	1.435.209	26.880	2%	28.875	26.880	93%	9	
Normalizacion Hospital Coquimbo	11.319.800	1.550.565	14%	1.526.033	1.532.426	100%	10	
Construccion Consultorio General Rural De Sotaqui	995.683	204.047	20%	270.518	204.047	75%	11	
Mejoramiento Instalaciones Basicas Hospital Ovalle	554.722	7.581	1%	4.600	7.581	165%	12	
Mejoramiento Instalaciones Basicas Hospital De Vicuña	312.260	2.333	1%	2.100	2.333	111%	13	
Reposición Vehículos Dirección Servicio De Salud	24.531	24.702	101%	24.531	24.702	101%	14	
Reposicion Centro De Salud Reina Isabel li, Valparaiso	1.935.641	27.050	1%	27.200	27.050	99%	15	
Erradicacion Microbasurales Y Difusion De Cultura Entornos V Region	197.376	143.599	73%	98.000	98.000	100%	16	
Reposicion Centro De Salud Marcelo Mena	1.571.901	25.728	2%	27.749	25.728	93%	17	

Reposicion Equipos Osteopulmonares Red Imagenologica S.S.V.S.A.	278.327	279.589	100%	49.800	49.800	100%	18
Reposicion Hospital Comunitario Hanga Roa De Isla De Pascua	229.074	0	0%	60.500	0	0%	19
Construccion C.G.U Sector Surponiente, Villa Alemana	1.360.827	1.035.051	76%	30.003	29.923	100%	20
Construccion C.G.U. Los Pinos De Quilpué	1.250.539	1.235.576	99%	212.276	199.244	94%	21
Construccion Consultorio General Urbano - Reñaca Alto	1.115.993	857.014	77%	90.120	80.944	90%	22
Normalizacion Hospital Los Andes	7.142.411	1.738.812	24%	1.738.812	1.738.812	100%	23
Adquisicion Equipamiento Medico Hospital Los Andes	3.356.492	700.000	21%	700.000	700.000	100%	24
Construcción Consultorio General Urbano N°2, San Felipe	1.865.233	471.435	25%	473.080	471.435	100%	25
Normalizacion Hospital De Santa Cruz	11.854.323	3.173.565	27%	3.082.350	3.082.350	100%	26
Normalizacion Hospital Regional Rancagua	2.740.375	2.011.750	73%	1.993.283	1.950.166	98%	27
Construccion Centro De Salud Rancagua	1.247.898	1.246.738	100%	16.404	16.404	100%	28
Ampliacion Consultorio General Urbano	1.852.931	428.800	23%	428.800	428.800	100%	29
Normalizacion Del Hospital Regional De Talca	5.279.730	4.916.743	93%	2.763.858	2.763.858	100%	30
Reposicion Hospital De Curepto (Tipo Iv)	819.952	799.194	97%	867.378	799.194	92%	31
Construccion Consultorio Las Americas, Comuna De Talca	1.203.901	1.202.564	100%	25.623	23.637	92%	32
Reposicion Y Relocalizacion C.G.R Dr. J.Carlos Baeza San Clemente	1.600.732	733.925	46%	733.924	733.925	100%	33
Construccion Consultorio Loncomilla, Comuna De San Javier	1.583.953	576.356	36%	576.356	576.356	100%	34
Equipamiento Centro Diagnostico Terapéutico Hospital Reg. De Ta	1.917.879	1.957.753	102%	1.967.132	1.957.753	100%	35
Normalizacion Cons. Especialidades Hospital Clínico Herminda Martín	134.000	48.035	36%	48.035	48.035	100%	36
Normalizacion Complejo Hospitalario G.G.B.- Traumatologico	15.535.439	5.178.884	33%	3.327.966	3.320.940	100%	37
Construccion Centro De Salud Cristo Redentor, Coronel	694.571	731.746	105%	552.392	551.336	100%	38

Construccion Dependencias Unidad De Radioterapia H.G.G.B.	758.417	1.702	0%	5.266	1.702	32%	39
Normalizacion H. Traumatologico Y Uni. Apoyo Complejo Hggb - Htc	8.999.268	642	0%	642	642	100%	40
Equipamiento Primera Etapa Normalización Hospital Las Higueras	1.356.990	1.377.930	102%	150.634	150.610	100%	41
Normalizacion Hospital Higueras Upc Y Apoyo Diagnostico (Etapa Ii)	324.726	113.500	35%	95.173	95.173	100%	42
Construccion Centro De Salud Familiar Hualpen	1.421.763	515.430	36%	520.906	515.430	99%	43
Reposicion Centro De Salud Familiar 2 De Septiembre, Los Angeles	1.127.470	327.335	29%	375.000	327.335	87%	44
Reposición CESFAM Santa Fe	1.129.166	345.779	31%	297.510	345.779	116%	45
Reposicion Módulos Para Dosis Unitaria - Unidad De Farmacia H	23.825	24.098	101%	24.099	24.098	100%	46
Ampliacion Unidad De Emergencia Hospital De Nacimiento	53.203	48.834	92%	59.270	48.834	82%	47
Mejoramiento Central De Alimentación Hospital De Mulchén	35.287	37.140	105%	35.287	37.140	105%	48
Adquisicion Sistema Semiautomático De Dispensación De Unidosis Hvrr	43.573	47.930	110%	47.930	47.930	100%	49
Reposicion Clinicas Dentales Hospital Dr Victor Rios Ruiz Los Ange	31.654	31.773	100%	31.776	31.773	100%	50
Adquisicion Equipamiento Y Mobiliario Unidad Farmacia Hvrr	33.187	26.621	80%	26.620	26.621	100%	51
Adquisicion Equipo Otoemisiones Acústicas Hospital Dr. Vrr	4.298	4.730	110%	4.728	4.730	100%	52
Reposicion Hogar Madre Campesina Y Guardería Pehuenche, Sta. Barba	312.826	102.180	33%	94.200	102.180	108%	53
Normalización Hospital Dr. VRR Los Angeles - I Etapa	17.507.304	72.500	0%	72.500	72.500	100%	54
Normalizacion Hospital De Curanilahue	9.607.130	7.563.899	79%	1.312.374	1.312.374	100%	55
Reposicion Y Adquisicion Equip. Medico/Indus Hosp. Curanilahue	1.010.062	891.261	88%	544.125	544.068	100%	56
Reposicion Centro De Salud Familiar Tirua	1.337.974	22.758	2%	22.758	22.758	100%	57
Reposicion Centro De Salud Familiar Los Alamos	1.278.271	21.649	2%	21.649	21.649	100%	58
Normalizacion Hospital Victoria	14.706.854	11.477.877	78%	1.676.873	1.676.873	100%	59

Normalizacion Hospital Victoria-Equipamiento	2.668.565	2.668.556	100%	296.421	296.412	100%	60
Construccion Centro Salud Familiar, Angol	2.127.827	410.524	19%	410.525	410.524	100%	61
Normalizacion Hospital Temuco	36.043.073	5.717.508	16%	4.200.777	4.325.554	103%	62
Normalizacion Hospital Temuco - Upc li - Equipamiento	2.727.369	2.727.314	100%	291.185	291.130	100%	63
Normalizacion Hospital De Nueva Imperial	3.915.238	3.915.290	100%	23.018	23.018	100%	64
Construccion Y Equipamiento Consultorio General Urbano Labranza	1.500.512	373.989	25%	374.991	373.989	100%	65
Reposición Equipamiento Hospitalización Establecimientos S.S.A Sur	320.449	320.434	100%	320.449	320.434	100%	66
Reposición Equipamiento Salud Mental - Hospital Hernan Henriquez	309.468	309.004	100%	309.468	309.004	100%	67
Mejoramiento Consultorio (Cesfam) Gil De Castro	127.147	122.656	96%	122.654	122.656	100%	68
Normalizacion Hospital La Union S.S. Valdivia	179.204	30.000	17%	30.000	30.000	100%	69
Reposicion Hospital De Corral Servicio De Salud Valdivia	20.000	20.520	103%	20.520	20.520	100%	70
Normalizacion Hospital Base De Osorno	30.324.613	10.051.258	33%	10.070.587	10.051.258	100%	71
Construccion Cesfam Rio Negro	1.474.023	351.903	24%	353.745	351.903	99%	72
Ambulancia Cesfam Río Negro	28.274	29.009	103%	29.009	29.009	100%	73
Desarrollo Estudio Preinversion Normalizacion Hosp. Pto. Montt	2.380.962	2.385.874	100%	2.313.850	2.313.855	100%	74
Construccion Nuevo Centro De Salud Sector Padre Hurtado	1.373.329	1.378.338	100%	16.404	297.974	1816%	75
Normalizacion Hospital De Castro. Provincia De Chilo	8.262.704	7.889.628	95%	3.238.047	3.238.046	100%	76
Construcción Consultorio (Centro De Salud) De Quellón	1.319.206	1.451.711	110%	165.617	209.901	127%	77
Adquisicion Equipamiento Normalización Hospital De Castro	1.523.589	1.853.890	122%	1.853.890	1.853.890	100%	78
Construccion Consultorio Rio Negro Hornopi	1.762.531	486.382	28%	486.513	486.382	100%	79
Construccion Posta De Coipomo, Ancud	118.094	0	0%	5.000	0	0%	80
Ampliacion Y Mejoramiento Posta Villa Chacao, Ancud	105.583	0	0%	5.000	0	0%	81

Construccion Posta Rural De Candelaria	122.216	0	0%	5.000	0	0%	82
Construccion Unidad Hemodialisis Y Ss Medicina Hiperbarica, H Ancud.	478.743	199.587	42%	200.000	199.587	100%	83
Reposicion Posta Rural Isla Quenac, Comuna De Quinchao	151.988	0	0%	20.600	0	0%	84
Reposicion Posta Rural De Alao, Comuna De Quinchao	151.988	0	0%	20.600	0	0%	85
Reposicion Posta De Salud Rural Agoni Alto	150.026	21.599	14%	21.600	21.599	100%	86
Construccion Posta De Salud Contuy	150.026	21.597	14%	21.600	21.597	100%	87
Reposicion Posta Rural De Pureo	153.881	0	0%	21.700	0	0%	88
Reposicion Posta Los Petanes, Chonchi	133.426	0	0%	5.000	0	0%	89
Reposicion Posta De Rauco, Chonchi	141.426	0	0%	5.000	0	0%	90
Reposicion Posta Rural Isla De Laitec, Comuna De Quellón	156.759	0	0%	5.000	0	0%	91
Reposicion Posta De Salud Rural De Morrolobos	122.977	0	0%	5.000	0	0%	92
Reposicion Posta De Salud Rural Quicavi	122.477	0	0%	5.000	0	0%	93
Reposicion Hospital J Ibar. Cisnes	2.591.272	2.277.020	88%	766.218	644.182	84%	94
Normalizacion Hospital Regional De Punta Arenas	30.405.699	12.428.408	41%	12.364.679	12.428.408	101%	95
Ampliacion Consultorio Aps Dr. Mateo Bencur, Pta. Arenas	639.697	644.165	101%	147.218	113.646	77%	96
Construccion Y Equipamiento Centro Salud Atencion Primaria. Natales	1.154.701	271.828	24%	295.804	271.828	92%	97
Reposicion Posta Salud Rural De Rio Seco, Punta Arenas	106.498	85.097	80%	119.106	85.097	71%	98
Equipamiento Consultorio Juan Damianovic, Pta Arenas	44.500	46.017	103%	48.500	46.017	95%	99
Equipamiento Consultorio Carlos Ibañez, Punta Arenas	31.244	29.775	95%	34.000	29.775	88%	100
Habilitacion Serv. Cardiologia Intervencionista. Hosp. Punta Arenas	835.500	792.730	95%	805.000	792.730	98%	101
Reposicion Consultorio La Faena	862.090	862.501	100%	16.404	16.178	99%	102

Construccion Consultorio Antupiren	1.220.064	1.220.475	100%	33.426	16.178	48%	103
Adquisicion Y Reposicion Equip E Inst.Quirurgico Inst. Neurocirugia	396.914	396.869	100%	148.000	147.955	100%	104
Construccion Consultorio Sector Norponiente Comuna De Macul	1.129.478	1.129.889	100%	16.648	16.178	97%	105
Reposicion Hospital Comunitario Hanga Roa De Isla De Pascua	229.074	0	0%	60.500	0	0%	106
Reposición Hospital Del Salvador E Instituto Nacional De Geriatria	2.580.821	41.000	2%	41.000	41.000	100%	107
Normalización Complejo Hospitalario Peñalolen Oriente	57.288	600	1%	5.000	600	12%	108
Construccion Consultorio Gral Urbano Dr. Ivan Insunza, Maipu	72.397	0	0%	74.279	0	0%	109
Construccion Consultorio Dr. Carlos Godoy Maipu	939.625	939.608	100%	16.648	16.569	100%	110
Construccion Tercer Consultorio Comuna De Maipu	1.134.431	1.134.414	100%	16.648	16.569	100%	111
Construccion Iv Consultorio Comuna De Maipu	1.889.487	434.397	23%	434.504	434.397	100%	112
Construccion Quinto Consultorio Comuna De Maipu	1.984.487	538.653	27%	528.780	538.653	102%	113
Reposicion Consultorio Los Nogales	1.489.487	28.770	2%	30.770	28.770	94%	114
Reposición Consultorio Cóndores De Chile	1.398.676	1.129.878	81%	44.343	44.343	100%	115
Construccion Consultorio San Antonio Comuna De San Bernardo	1.374.004	1.301.610	95%	49.187	16.405	33%	116
Reposición Consultorio Cisterna Sur	1.393.413	1.146.009	82%	44.343	44.343	100%	117
Reposicion Consultorio Clara Estrella, Lo Espejo	1.508.047	30.000	2%	30.114	30.000	100%	118
Reposicion Consultorio Confraternidad Cgu 30	1.554.785	32.000	2%	32.256	32.000	99%	119
Reposicion Consultorio Dr. Amador Neghme, P.A.C.	1.550.223	26.000	2%	27.067	26.000	96%	120
Reposicion Consultorio La Feria, P.A.C.	1.558.153	26.000	2%	27.067	26.000	96%	121
Normalización Complejo Asistencial Red Sur Región Metropolitana	24.268.114	92.141	0%	54.200	54.200	100%	122
Construcción Consultorio Lo Espejo	1.370.919	1.130.924	82%	33.200	33.200	100%	123
Construcción Consultorio Juan Pablo II	27.241	27.949	103%	27.949	27.949	100%	124
Construccion Consultorio Juan Antonio Rios	1.351.959	1.330.292	98%	113.988	73.664	65%	125

Construccion Centro Radioterapia Zona Central Hosp B.Luco	1.566.807	437.439	28%	440.000	437.439	99%	126
Mejoramiento Infraest. Y Adquis. Equip. Serv. Anat. Patol. Hsjd	171.935	128.146	75%	80.240	75.987	95%	127
Construccion Segundo Consultorio Comuna Pudahuel Sector Sur	1.369.706	1.307.957	95%	95.706	31.493	33%	128
Construccion Centro De Salud Poniente De Talagante	2.072.465	30.228	1%	508.373	30.228	6%	129
Reposicion Ascensores Edificio Servicio De Salud Metrop. Occidente	53.751	53.751	100%	7.980	7.980	100%	130
Normalizacion De Sedile Hospital Félix Bulnes Cerda	131.809	136.242	103%	49.231	48.409	98%	131
Construccion Centro Salud (Cesfam 30.000 Hbtes.) Comuna Peñafí	1.962.614	30.169	2%	432.855	30.169	7%	132
Adquisicion Y Reposición Ventiladores Mec. Hsjd	99.021	100.000	101%	101.547	100.000	98%	133
Reposicion Consultorio Dr. Raul Yazigi	1.281.058	1.262.431	99%	31.466	31.449	100%	134
Adquisición Equipamiento C. D.T Hospital San Juan De Dios	1.150.900	1.147.792	100%	100.000	96.892	97%	135
Mejoramiento Y Habilitación De Sala De Mezclas Intravenosas Del SHCD	154.119	29.451	19%	29.451	29.451	100%	136
Adquisición Ecocardiógrafo Para Pabellón De Cardiocirugía H.S.J.D.	56.040	53.550	96%	57.980	53.550	92%	137
Construccion Octavo Consultorio Comuna La Florida	159.487	16.264	10%	79.231	15.746	20%	138
Construccion Centro De Salud Sector Centrico Comuna De Puente A	1.354.865	0	0%	404.472	0	0%	139
Construccion Consultorio Esperanza De San Ramon	1.134.838	1.017.436	90%	120.454	0	0%	140
Construcción Consultorio Laurita Vicuña Comuna Puente Alto	38.480	0	0%	39.480	0	0%	141
Construcción Séptimo Consultorio Comuna La Florida	22.088	0	0%	22.662	0	0%	142
Ampliacion Servicio De Urgencia Hospital Padre Hurtado	773.851	0	0%	240.331	0	0%	143
Levantamiento Cuenta Satelite De Salud	53.772	53.684	100%	3.100	3.100	100%	144

Reposicion Vehiculos Autoridad Sanitaria	382.196	323.200	85%	323.200	323.200	100%	45
Equipamiento Basico Red Nacional De Laboratorios De Salud Pública	1.117.310	957.087	86%	1.143.299	957.087	84%	146
Equipamiento Intermedio Red Nacional Laboratorios De Salud Publica	1.100.000	837.191	76%	1.025.477	837.191	82%	147

• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007

- Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2007	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2005	2006	2007				
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Cobertura "Equipos de Salud de Cabecera" activos en los establecimientos de APS con más de 10.000 inscritos	(N° de establecimientos APS con más de 10.000 inscritos con Equipos de Cabecera activo/N° de establecimientos APS con más de 10.000 inscritos)*100	%	N.C.	28% (138/489)*100	41% (134/329)*100	38% (181/482)*100	SI	108%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Enfoque de Género: No Tasa de consultas SAPU por beneficiario inscrito	N° consultas SAPU/N° Población total inscrita		N.C.	0.47 4592392.00/9759329.00	0.77 7720051.00/9976722.00	0.47 4554832.00/9759327.00	SI	164%	1
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Enfoque de Género: No Porcentaje de establecimientos de los Servicios de Salud que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud	(N° de establecimientos del SS que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud/N° total de establecimientos del SNSS)*100	%	N.C.	100% (259/259)*100	100% (259/259)*100	100% (259/259)*100	SI	100%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Enfoque de Género: No Cobertura Camas Críticas (UCI-UTI) por 100.000 habitantes	(N° camas UCI UTI/Población inscrita en APS)*100.000 habitantes		N.C.	3 (323/9759329)*100000	11 (1056/9976722)*100000	11 (890/8311510)*100000	SI	99%	
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Enfoque de Género: No Porcentaje de funcionarios por planta y profesiones de las Leyes 18.834 y 19.664-15076 capacitados en el Programa Anual de Capacitación-PAC- del total de las dotaciones del personal de los Servicios de Salud	(Funcionarios capacitados en actividades del PAC/Dotación de personal de los Servicios de Salud, Leyes 18.834 y 19.664-15.076)*100	%	N.C.	N.C.	50% (37989/75803)*100	13% (10000/80000)*100	SI	401%	2
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Enfoque de Género: No Porcentaje de actividades de capacitación del Programa Anual de Capacitación- PAC-	(N° de actividades de capacitación ejecutadas por los Servicios de Salud a través del PAC/Total de actividades	%	N.C.	N.C.	100% (8256/8256)*100	100% (100/100)*100	SI	100%	

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

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

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2007	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2005	2006	2007				
	ejecutadas por Servicio de Salud del total de actividades del PAC programadas por los Servicios de Salud	del PAC programadas por los Servicios de Salud)*100								
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Enfoque de Género: No Porcentaje de Centros Comunitarios de Salud funcionando en relación al N° de Centros Comunitarios de Salud implementados	(N° de Centros Comunitarios de Salud funcionando/N° de Centros Comunitarios de Salud implementados)*100	%	N.C.	N.C.	100% (4/4)*100	80% (80/100)*100	SI	125%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Enfoque de Género: No Razón de visita domiciliaria a personas postradas	N° de visitas domiciliarias realizadas/N° de personas en estado de postración		N.C.	S.I.	4 116723/ 32507	2 2/1	SI	180%	3
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Enfoque de Género: No Porcentaje de CECOF implementados en relación a los comprometidos	(N° De Centros Comunitarios de Salud implementados/N° de CECOF comprometidos)*100	%	N.C.	N.C.	100% (48/48)*100	100% (100/100)*100	SI	100%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Enfoque de Género: No Porcentaje de adultos MAYORES bajo control en los CECOF	(Población bajo control de Adulto Mayor en centros comunitarios de salud familiar-CECOF/población adulto mayor inscrita en los centros comunitarios de salud familiar-CECOF)*100	%	N.C.	N.C.	S.I.	50% (50/100)*100	--	0%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Enfoque de Género: No Porcentaje de hospitales que disminuyen brechas de requisitos de autogestión en red	(N° de hospitales que disminuyen brechas de requisitos de autogestión en red/N° total de establecimientos con intervención para disminuir brechas de requisitos de autogestión en red)*100	%	0% (0/0)*100	66% (37/56)*100	77% (41/53)*100	75% (42/56)*100	SI	103%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Enfoque de Género: No Porcentaje de hospitales que alcanzan la calidad de Autogestión en Red	(N° de hospitales que cumplen requisitos para ser autogestionados y se han acreditado como tal/N° total de hospitales que postulan a ser acreditados como autogestionados)*100	%	N.C.	100% (3/3)*100	42% (5/12)*100	100% (10/10)*100	NO	42%	4
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Enfoque de Género: No Monto se recursos asignados a proyectos de inversión de los Servicios de Salud devengados	(Monto se recursos asignados a proyectos de inversión de los SS devengados año t/Presupuesto asignado a proyectos de inversión de los SS año t + saldo	%	N.C.	97% (60938850/63077187)*100	93% (104397159/112255010)*100	90% (46203228/51194713)*100	SI	103%	

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2005	2006	2007				
		de caja de años anteriores)*100								
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje promedio de deuda total de los SS con vencimiento menor o igual a 60 días. Enfoque de Género: No	(Suma deuda total con vencimiento menor o igual a 60 días/Suma total deuda)*100	%	N.C.	86% (2032807/ 2373656) *100	86% (1391581 9/162721 35)*100	100% (9253000/ 9253000) *100	NO	86%	5

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 78 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 0 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 78 %

Notas:

- 1.- El sobre cumplimiento se explica por una sobre utilización de la consulta de urgencia.
- 2.- Meta subestimada para el año 2007, los PAC de los Servicios de Salud se reciben en el primer trimestre, posteriormente se realiza la consolidación
- 3.- La vivita a personas postradas es considerado prioritario, es por ello que los equipos locales asignaron parte importante de su tiempo a esta labor.
- 4.- Postularon 12 hospitales a ser acreditados como autogestionados y sólo 5 lograron la calificación. La causa de que no fueran acreditados fueron los retrasos en los casos GES, sin justificaciones válidas.
- 5.- Los Servicios se encontraban gestionando procesos y pago alcanzar meta a fin de año con deuda del subtítulo 22 igual o mayor a 60 días en cero.

- Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 9 Otros indicadores de Desempeño año 2007							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2005	2006	2007	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de casos AUGE en los que se cumplen las garantías AUGE	$(N^{\circ} \text{ Casos en los que se cumplen las garantías AUGE} / N^{\circ} \text{ Total de casos AUGE atendidos}) * 100$	%	100	100	96	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Promedio de consultas médicas por beneficiario de atención primaria	$(N^{\circ} \text{ total de consultas médicas a beneficiarios en atención primaria del país} / N^{\circ} \text{ total de población beneficiaria de atención primaria del país})$	N°	1,5	1,39	0,69	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de reclamos por trato en el SNSS	$(N^{\circ} \text{ de reclamos por trato en OIRS descentralizadas} / N^{\circ} \text{ total de reclamos en OIRS descentralizadas}) * 100$	%	n.m.	39	29	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje población menor de 20 años beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria	$(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en la atención primaria} / N^{\circ} \text{ de población menor de 20 años beneficiaria del sistema público}) * 100$	%	19	21	10	
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Porcentaje de funcionarios beneficiados por acciones de prevención y mejoramiento de ambientes de trabajo	$((N^{\circ} \text{ de funcionarios beneficiados por acciones de prevención y mejoramiento de ambientes de trabajo y actualizados} / N^{\circ} \text{ Total de funcionarios expuestos al riesgo del SNSS}) * 100$	%	n.m.	81	60	
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 60 días	$(\text{Suma deuda total con vencimiento menor o igual a 60 días} / \text{Suma Total deuda})$	%	n.m.	85,6	100	
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud	$[(\text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t / \text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t-1) - 1] * 100$	%	n.m.	-86	-20	
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje promedio de la inversión real con respecto a las transferencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el presupuesto del SNSS	$(\text{Gasto ejecutado en Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud} / \text{Transferencias Gastos de Capital realizadas a los Servicios de Salud}) * 100$	%	90	99	95	

• Anexo 5: Programación Gubernamental












Cuadro 10 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007				
Objetivo ⁴¹	Producto ⁴²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴³	
Gestionar la aplicación de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de las redes asistenciales como de la autoridad sanitaria, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.	20 proyectos de inversión: 5 se completan y entregan en el año; 15 en diferentes etapas de ejecución de OO.CC.; y 15 en etapa de estudios preinversionales y diseño		1º Trimestre: CUMPLIDO	
			2º Trimestre: CUMPLIDO	
			3º Trimestre: CUMPLIDO	
			4º Trimestre: MEDIO	
Mejorar la gestión en Atención Primaria, alcanzando mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de Salud Familiar y comunitaria; y gestionar la aplicación de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, expansión y reconversión de la infraestructura	Consolidación y puesta en marcha de 31 Nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) para el año 2007: Implementación, monitoreo y supervisión de inversión sectorial de los CECOF		1º Trimestre: ALTO	
			2º Trimestre: BAJO	
			3º Trimestre: BAJO	
			4º Trimestre: MEDIO	
	Entrada en operación de 31 CESFAM de ejercicios anteriores y 21 nuevos comienzan la etapa de ejecución de obras civiles (OO:CC)		1º Trimestre: CUMPLIDO	
			2º Trimestre: BAJO	
			3º Trimestre: BAJO	
			4º Trimestre: MEDIO	

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













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

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

















Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007

Objetivo ⁴¹	Producto ⁴²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴³
	Aumentar en 15 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia en distintas comunas del país		1º Trimestre: CUMPLIDO  2º Trimestre: BAJO  3º Trimestre: CUMPLIDO  4º Trimestre: CUMPLIDO 
Mejorar la gestión en Atención Primaria, alcanzando mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de Salud Familiar y comunitaria y ampliando el acceso a los servicios de urgencia; mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.	Aumentar la capacidad de resolución de APS en prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias para niños menores de 1 año y adultos mayores de 65 años a través del fortalecimiento de las unidades de atención especializada en el nivel primario.		1º Trimestre: ALTO  2º Trimestre: BAJO  3º Trimestre: ALTO  4º Trimestre: CUMPLIDO 
Generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones de vida para la salud y a fomentar competencias en la población, incorporando buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable, a fin de mantener en óptimas condiciones la calidad de vida de las personas, fortaleciendo su autonomía, fomentando el auto cuidado y la red de protección social de su entorno inmediato.	Ampliar la cobertura a todo el país del sistema de atención telefónica "Salud Responde" (600 360 7777), el cual opera 24 horas 7 días a la semana, y cuenta con personal y equipos de profesionales de salud altamente capacitados, que en forma remota entregan información sobre aspectos administrativos relacionados con la atención, educación para el autocuidado, orientación en casos complejos de salud, derivando a centros de complejidad pertinente o indicando los cuidados necesarios en el hogar.		1º Trimestre: CUMPLIDO  2º Trimestre: CUMPLIDO  3º Trimestre: CUMPLIDO  4º Trimestre: CUMPLIDO 
Asegurar las condiciones que permitan el funcionamiento del	Asegurar la instalación del 3er Régimen de Garantías que		1º Trimestre: MEDIO

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007

Objetivo ⁴¹	Producto ⁴²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴³
sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.	determina 56 Problemas de Salud, especialmente para los 16 nuevos Problemas de Salud que se incorporan bajo régimen a partir de la fecha definida legalmente, asegurando las condiciones de adecuada atención para los usuarios, cumpliendo el 100% de las garantías explícitas definidas en el decreto que lo aprueba		<p><u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>3º Trimestre:</u> ALTO </p> <p><u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p></p>
Fortalecer la red asistencial pública para responder en forma oportuna y de calidad otorgando una atención integral de salud a la población en un proceso de garantías crecientes. Generando condiciones para el desarrollo y el perfeccionamiento del sistema de carrera funcionaria y estímulos al desempeño en el sistema nacional de los servicios de salud.	Diseño e implementación de Programa Anual de Formación de Especialistas para Profesionales de los Servicios de Salud.		<p><u>1º Trimestre:</u> MEDIO </p> <p><u>2º Trimestre:</u> ALTO </p> <p><u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p>
	Diseño e implementación de Programa Anual de Pasantías Nacionales y en el Extranjero para Profesionales de los Servicios de Salud		<p><u>1º Trimestre:</u> MEDIO </p> <p><u>2º Trimestre:</u> ALTO </p> <p><u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO </p> <p><u>4º Trimestre:</u> ALTO </p>

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007

Objetivo ⁴¹	Producto ⁴²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴³
Consolidar el funcionamiento de las redes y macrorredes asistenciales, a través de la definición de estándares de calidad, velando por la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo, y garantizando la participación social	Programa de iniciativas de corto y mediano plazo, para implementar y mantener la apertura de los hospitales a la familia, ampliando los horarios de visitas a un mínimo de seis horas diarias.		1º Trimestre: ALTO  2º Trimestre: ALTO  3º Trimestre: ALTO  4º Trimestre: ALTO 
	Programa de iniciativas de corto y mediano plazo, para implementar y mantener la apertura de los hospitales a la familia, posibilitando el acompañamiento incluso nocturno de pacientes en camas pediátricas		1º Trimestre: ALTO  2º Trimestre: CUMPLIDO  3º Trimestre: BAJO  4º Trimestre: MEDIO 
	Instalación del componente de apoyo al desarrollo biopsicosocial del sistema de protección social de la infancia Chile Crece Contigo		1º Trimestre: CUMPLIDO  2º Trimestre: ALTO  3º Trimestre: ALTO  4º Trimestre: CUMPLIDO 
Desarrollar un sistema de información de apoyo a la gestión del Sub-Componente Estipendio a Cuidadores de Pacientes Postrados Severos que permita capturar, validar, procesar, calcular recursos asociados a estipendio y almacenar información mensual de los beneficiarios del Programa para monitoreo	Desarrollo de Sistema de Información de Postrados Severos y /o con Pérdida de Autonomía y sus cuidadores que reciben estipendio en el país.		1º Trimestre: MEDIO  2º Trimestre: CUMPLIDO  3º Trimestre: CUMPLIDO  4º Trimestre: CUMPLIDO 

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007

Objetivo ⁴¹	Producto ⁴²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴³
periódico y cálculo de los recursos asociados a la implementación del beneficio en las comunas del país.			
Implementar políticas destinadas a desarrollar recursos humanos en los Servicios de Salud centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.	Desarrollar programas de capacitación en los Servicios de Salud que contribuyan a la instalación del nuevo modelo de atención, al funcionamiento de la red asistencial, la implementación del régimen de garantías (GES) y el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario.		<p>1° Trimestre: BAJO </p> <p>2° Trimestre: MEDIO </p> <p>3° Trimestre: MEDIO </p> <p>4° Trimestre: ALTO </p>

● **Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas⁴⁴**
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007)

Programa/Institución: Programa Red de Urgencia
Año Evaluación: 2001
Fecha del Informe: Lunes, 23 de Mayo de 2008 14:05:54

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
a) y b) Mejoramiento de los procedimientos de recuperación de costos.	Inicialmente, la Subsecretaría realizó un análisis de la información enviada por los Servicios de Salud en relación a la recuperación de ingresos por efecto de atenciones prestadas a privados afectos a cajas y mutuales, tanto por la vía ambulatoria como en hospitalizaciones obteniendo un porcentaje de recuperación para el año 2002 de un 80% y el 2003 de 81%.
Realización de un estudio, en un número significativo de establecimientos, respecto de procedimientos de cobranza de las atenciones urgencias a beneficiarios particulares, de ISAPRES y del Seguro Obligatorio de Accidentes del Tránsito (SOAP). Estandarización del procedimiento, sobre la base de aquellos con mejores resultados.	En relación a las facturas por cobrar, los Establecimientos tienen claramente identificadas aquellas en las que se ha hecho toda las acciones posibles para hacer efectiva la cobranza, existiendo algunas que se arrastran de hace algunos años atrás. A través de la División de Planificación y Presupuesto se orientó a aquellos Servicios de Salud que soliciten el castigo por incobrabilidad de dichas facturas.
Revisión exhaustiva de procesos de cobranza, para analizar las facturas por cobrar, determinando la exigibilidad o incobrabilidad de éstas. Sobre esta base, se debe implementar, con los ingresos devengados al 31.12.2001, un proceso de cobranza intensiva o en su defecto solicitar el castigo por incobrabilidad de las cuentas que se determinen.	Por otra parte, se instaló una comisión (Departamento Jurídico, FONASA y Superintendencia de Salud) para realizar el análisis del marco jurídico y presentar propuestas para darle exigibilidad a los cobros, la que no prosperó en su resultado. Sin embargo, la entrada en vigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria, que regula entre otros aspectos lo referente a los hospitales de mayor complejidad, ha significado enfrentar la situación de recuperación de costos desde diversas perspectivas. Es así que, cada establecimiento ha desarrollado mecanismos que permiten optimizar la recuperación de costos de beneficiarios de Isapres, dado que es uno de los requisitos de los hospitales de mayor complejidad para optar a la autogestión es su equilibrio financiero, por lo que se encuentran en un proceso que ha incorporado mecanismos eficientes de recuperación de los costos señalados.
Análisis, junto con la Superintendencia de ISAPRES, del marco jurídico que regula la cobranza y las alternativas que pudiesen existir para darle mayor exigibilidad a los cobros.	Calificación: Parcialmente cumplido
Definición de procedimientos que agilicen la recuperación de costos desde las aseguradoras, en el caso de beneficiarios del Seguro Público. Dichos procedimientos se definirán conjuntamente entre FONASA y MINSAL.	Observación: La respuesta no da cuenta de que se haya realizado un estudio de procedimientos de cobranza a otros beneficiarios que no sean aquellos afectos a cajas y mutuales como tampoco de los beneficiarios de ISAPRES y el SOAP. Tampoco se da cuenta de a cuántos establecimientos se les realizó el estudio por lo que no es posible saber si es una cantidad significativa como para poder estandarizar el procedimiento. Adicionalmente, no hay un medio de verificación que compruebe que se realizó el análisis a la recuperación de ingresos por parte de los privados afectos a cajas y mutuales. Respecto del análisis de las facturas por cobrar se debe especificar cuáles son las acciones para efectuar los procedimientos de los cobros. Respecto del análisis junto con la Superintendencia, dado que no prosperó, debe especificarse cuáles son los mecanismos establecidos por los establecimientos para optimizar la recuperación de costos y velar porque haya mecanismos estandarizados mínimos que deban cumplir cada uno de los establecimientos. No se ha dado cuenta de una

⁴⁴ Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

definición de procedimientos que agilicen la recuperación de costos desde las aseguradoras en el caso de los beneficiarios del Seguro Público. Una vez informado los puntos anteriores se debe entregar el medio de verificación que acredite cada uno de tales puntos.

Medios de Verificación:
Documento Diagnóstico.

- **Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007 (Programa de Mejoramiento de la Gestión)**

Cuadro 12 Cumplimiento PMG 2007											
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión							Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance									
		I	II	III	IV	V	VI	VII			
Recursos Humanos	Evaluación de Desempeño				○				MENOR	5%	✓
	Capacitación Servicios de Salud				○				MEDIA	10%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo Servicios de Salud				○				MENOR	5%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS, de niveles descentralizados							○	ALTA	20%	✓
	Gobierno Electrónico, Servicios de Salud				○				ALTA	20%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión				○				ALTA	20%	✓
	Auditoría Interna										
	Gestión Territorial				○				MEDIA	10%	×
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público										
	Administración Financiero-Contable										
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○				MEDIA	10%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 90%

Sistemas Eximidos / Modificados

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

- **Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

Cuadro 13 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2007				
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 ⁴⁵	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁶
Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales	33	4	100 %	14,5%
División de Gestión de la Red Asistencial	44	4	100 %	14,5%
División de Gestión y Desarrollo de las Personas	29	3	100 %	14,5%
División de Presupuesto e Inversiones	31	4	97 %	14,5%
División de Atención Primaria	17	5	100 %	14,5%

⁴⁵ Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

⁴⁶ Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

• Anexo 9: Proyectos de Ley

BOLETIN: 4398-11

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

Fecha de ingreso: 08.08.2006

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional Informe de la Comisión de Salud Senado.

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

BOLETIN: 4361-11

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

Fecha de ingreso: Miércoles 19 de Julio, 2006

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Cámara de Diputados.

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

• **BOLETÍN: 2840-11**

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

Fecha de ingreso: Martes 18 de Diciembre, 2001

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Senado.

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

BOLETÍN: 5.078-07

Descripción: Proyecto de ley que modifica el Código Procesal Penal y otros cuerpos legales en lo relativo al procedimiento y ejecución de medidas de seguridad (Crea Unidades de Psiquiatría Forense Transitoria UPFT).

Objetivo: Generar infraestructura que permita el adecuado tratamiento de aquellas personas imputadas o condenadas en causas penales y que padezcan de trastornos psiquiátricos.

Fecha de ingreso: Martes 5 de Junio, 2007

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Segundo informe de Comisión de Constitución, Legislación y Justicia Cámara de Diputados

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos que tengan la calidad de imputados a propósito de investigación penal y que sufran de patologías psiquiátricas.

BOLETÍN: 5431-11

Descripción: Proyecto de ley que modifica la ley N 20.209 y otros cuerpos legales, en materia de bonificaciones y normas de promoción aplicables al personal de salud que se desempeña en los servicios que indica.

Fecha de ingreso: Viernes 26 de Octubre, 2007

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Primer informe de comisión de Salud Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Los funcionarios públicos del Sector Salud, integrantes del SNSS.

BOLETIN: N° 5393-11

Descripción: Proyecto de ley que modifica las leyes N° 19.378 y 20.157 y concede otros beneficios al personal de la atención primaria de salud.

Fecha de ingreso: Martes 9 de Octubre, 2007

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional aprobación de modificaciones Cámara de origen (Diputados).

Beneficiarios directos: Los funcionarios de la atención primaria del Sector Salud.