
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2008**

SERVICIO DE SALUD

SANTIAGO DE CHILE

Mac Iver 541, Santiago. 5740100
www.minsal.cl

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión 2008	6
3. Desafíos 2009	24
4. Anexos	31
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	32
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	38
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	44
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008.....	78
• Anexo 5: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	86
• Anexo 6: Proyectos de Ley.....	106

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	41
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2008.....	44
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2007 – 2008, Ley de Presupuestos 2009.....	48
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008.....	55
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	61
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	63
Cuadro 7: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2008.....	67
Cuadro 8: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2008.....	78
Cuadro 9: Otros Indicadores de Desempeño año 2008.....	84
Cuadro 10: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	86

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2008 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	38
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)	39
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	40

1. Presentación



La misión de los Servicios de Salud es implementar las políticas gubernamentales del Sector Salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del sistema en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención de salud familiar y comunitario expresado en la Reforma, avanzando en un proceso de descentralización administrativa y modernización del Estado.

Los Servicios de Salud asumen el liderazgo en el cuidado de la Salud de la población, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades, en un marco de respeto a los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad. En este contexto, se cuenta con una dotación efectiva de 84.254 funcionarios en el país considerando los 29 Servicios de Salud.

Los objetivos estratégicos de los Servicios de Salud son: Asegurar el funcionamiento de las redes y macronecesidades asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y, garantizando la participación social en salud y favoreciendo la inclusión de los grupos vulnerables. Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias con criterios de equidad. Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizar 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. Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas. Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

Los clientes de los Servicios de Salud son los afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares, personas carentes de recursos acreditadas como tal, cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas como tal, causantes de subsidio único familiar y usuarios del sistema privado y particulares con modalidad de copago.

Los resultados en este Balance de Gestión Integral 2008 se presentan organizados bajo los objetivos estratégicos anteriormente descritos y desplegados bajo los productos estratégicos que involucran a los Servicios de Salud, los cuales son: las acciones de salud en establecimientos de atención primaria Municipalidad o de los Servicios que involucra la detección precoz de patologías, las atenciones médicas y odontológicas electivas, los controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, las atenciones médicas y odontológicas de urgencia, las acciones de fomento y protección, las acciones a través de las Oficinas de Orientación, Reclamos y Sugerencias- OIRS y la educación en salud tanto individual, grupal como comunitaria.

También son parte de los productos estratégicos las acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS que involucran las atenciones ambulatorias médicas de especialidad, odontológicas y de otros profesionales de la salud. Finalmente las acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud también son un producto estratégico que se traduce en la coordinación y articulación la red asistencial de salud, ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, implementar un modelo de autogestión hospitalaria y a nivel primario su acción se centra en el fortalecimiento del modelo de salud integral con enfoque comunitario.

Dentro de los resultados relevantes del 2008 destaca la consolidación de las 56 patologías AUGE e implementación del piloto de Garantías Explícitas con 7 nuevas patologías: Artritis Reumatoide Juvenil, Asma del Adulto, Epilepsia del Adulto, Enfermedad de Gaucher, Parkinson, Hernia del Adulto, Prevención secundaria en pacientes con CRC. En Participación Social, un 85% de los Servicios de Salud ha instalado los presupuestos participativos en distintas fases de desarrollo. La implementación de la estrategia del Hospital Amigo permitió que el 98% de los hospitales funcionen con 6 horas diarias de visitas. Priorizando la importancia de los procesos de calidad y seguridad del paciente se instalaron Oficinas de Seguridad y Calidad en Salud en 14 servicios y 48 hospitales.

Al 31 de Diciembre del año 2008, los Servicios de Salud registraron una deuda Total de MM\$ 50.412, aumentando en un monto nominal de MM\$ 44.196, con respecto a la deuda de 31 de Diciembre del año 2007; El aumento de la deuda en los Servicios de Salud, se debió principalmente a: un aumento en el precio de los factores productivos por competencias en el mercado laboral del sector salud, efecto en el alza del precio en Bienes y Servicios de Consumo, efecto incremento de compras de servicios a terceros, entre otros factores.

La campaña de invierno 2008 entregó buenos resultados observándose una caída en la mortalidad por Neumonía en pacientes de todas las edades, disminuyendo de 2.159 fallecimientos a 1.246 fallecimientos, en el periodo comprendiente entre Enero y Julio 2007 y 2008 respectivamente.

El plan de inversiones para este periodo entregó como resultado la puesta en operación de cinco hospitales y un Centro de Diagnostico y Tratamiento, además de la finalización de obras civiles de 11 Centros de Salud Familiar y el inicio de obras civiles de 28 Centros Comunitarios de Salud Familiar.

Para el 2009, los desafíos de los Servicios de Salud en relación a sus productos estratégicos están relacionados en el nivel primario con un aumento en la capacidad resolutive, la cobertura de atención de especialidades mediante dispositivos de alta capacidad resolutive tipo UAPOS y la reducción de listas de espera prolongadas en APS. A nivel de acciones en nivel secundario se espera aumentar la disponibilidad de atenciones medico quirúrgicas asociadas a listas de espera "rutificadas" y priorizadas, focalizando la resolución en aquellas listas de especialidades de mayor demanda. A nivel de hospitales se espera mejorar la disponibilidad de camas básicas y críticas implementando monitoreo y gestión de camas centralizadas, mejorar la oferta de prestaciones quirúrgicas y finalizar la contratación de 500 médicos especialistas. Se considera mejorar la infraestructura e instalaciones de 83 Servicios de Urgencia y Salas de Espera, además de nuevas condiciones de contratación de servicios tanto para prestaciones AUGE como compra de camas básicas, críticas y urgencia implementando la compra gestionada. En cuanto al AUGE se espera implementar dos pilotos mas a los seis desarrollados durante este año. En Inversiones se terminará la etapa de ejecución de cinco proyectos el 2009 y continuidad en la ejecución de 27 proyectos de los cuales siete concluyen su etapa de ejecución en 2010, invirtiendo M\$ 6.208.215 en equipamiento médico y M\$ 2.547.815 en centros de diálisis y radioterapia.



ALVARO ERAZO LATORRE
MINISTRO DE SALUD

2. Resultados de la Gestión 2008

I.- OBJETIVO ESTRATÉGICO:

Asegurar el funcionamiento de las redes y macredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y, garantizando la participación social en salud y favoreciendo la inclusión de los grupos vulnerables.

1.- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios

a) Seguimiento a Salud Mental

Seguimiento: Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

Se continuó aumentando en cobertura, diversidad, calidad y descentralización geográfica la atención de las personas afectadas por enfermedades y problemas de salud mental. Durante el 2008 iniciaron su instalación en diversos puntos del país, siete nuevos Centros de Salud Mental Comunitaria, donde se concentra la atención ambulatoria de nivel. Así, los chilenos cuentan hoy con 53 de estos equipos, geográfica y técnicamente más cercanos a su entorno de vida y de cultura. Por otra parte, las ciudades de Coyhaique, Cañete y Chillán cuentan con tres nuevos Hospitales de Día, los que se agregan así a los 37 ya existentes en el país. Ellos proporcionan atención intensiva a casos de mayor severidad. La atención de los problemas de salud mental en la Atención Primaria ha continuado creciendo en cantidad y calidad. Las consultas de salud mental en la APS aumentaron en un 18 por ciento entre el 2006 y el 2007 y en un 13 % adicional, entre el 2007 y el 2008. Las consultas realizadas por los psicólogos que se han incorporado a la APS se han casi duplicado entre el 2006 y el 2008, alcanzando ahora prácticamente a 1 millón de consultas en el año.

b) Presupuestos Participativos

Un 85 por ciento de los Servicios de Salud ha instalado la estrategia de Presupuestos Participativos. Los ejes temáticos priorizados son Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Satisfacción Usuaría. Los recursos involucrados ascienden a 600 millones de pesos aproximadamente y el número de personas que han participado de las votaciones y priorización de propuestas alcanza a más de 70.000 a lo largo del país.

2.- Acciones en Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Centro de Referencia de Salud.

a) Transversalización de Género

La "Transversalización de Género" es una estrategia que contribuye a la equidad de género y a la promoción del desarrollo humano sustentable abogando por la protección de las oportunidades de vida para las generaciones presentes y futuras y promoviendo el desarrollo integral de las personas.

Paralelamente transversalizar el Género significa incorporar el género en todas las acciones de la política del sector haciendo de las evidencias y experiencias de mujeres y de hombres una dimensión integral del diseño e implementación de la política y programas en todas las esferas.

-Creación de Alianzas en el Intersector y el Extrasector a través de las comisiones regionales de género que incluyen ambas Subsecretarías, la Central Nacional de Abastecimiento, el Fondo Nacional en Salud y la SuperIntendencia de Salud. El año 2008 el 85% de los Servicios de Salud realizó acciones de coordinación intra sectorial y cerca de un 40% a nivel intersectorial de manera permanente además de la constitución de Mesas regionales de Violencia en todas las regiones del país, en el marco del Programa Mejoramiento de la Gestión, Gestión Territorial.

Se han establecidos convenios con el Ministerio del Interior para mejorar la respuesta estatal a los delitos y con el Servicio Nacional de la Mujer para otorgar atención a las mujeres víctimas de violencia con riesgo vital y sus hijos siendo acogidos en casa de acogida de este Servicio.

- Atención en Violencia: El programa de Atención en Víctimas en Violencia Intrafamiliar en Atención Primaria esta en 228 comunas del país. Durante el 2008 un total de 26.163 mujeres fueron ingresadas a tratamiento por violencia intrafamiliar, se realizaron 14.370 atenciones medicas asociadas a violencia a mujeres y 4.938 a hombres, 295 agrupaciones de autoayuda recibieron apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven con violencia intrafamiliar y 842 organizaciones comunitarias recibieron diversas acciones de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar. Durante el 2008 también se dispuso de 30 Salas de Acogida para atención a víctimas de delitos sexuales en servicios de urgencia hospitalarios, 5 más atenderán durante el 2009. Como parte de la Atención integral para adultas con lesiones por Violencia Intrafamiliar, programa piloto FONASA y MINSAL, 6 Servicios de Salud y 8 establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana realizaron Screening para detección de violencia, donde entre Agosto y Diciembre del 2008 fue aplicado a 3.720 mujeres el instrumento por el cual 340 pacientes dieron respuesta afirmativa y 26 fueron atendidas en programa por traumatismos dentales, oftalmológicos y otros traumatismos sin intervención quirúrgica.

- Capacitación en Enfoque de Género: Se incluyó el Enfoque de Género en la capacitación para Directivos de la red asistencial, donde 4 Servicios realizaron actividades de formación e incorporaron en aula y en los proyectos de intervención el enfoque de género. Se mantuvieron contenidos con enfoque de género en la Formación Flexible a Distancia en el marco de la Educación Permanente en Salud. Se elaboró una propuesta para disminuir inequidades de género en los estatutos laborales y se incluyó la aplicación del enfoque de género en los lineamientos estratégicos que orientan los Planes Anuales de Capacitación, y Compromisos de Gestión por parte de los Servicios de Salud. El 60% de los Servicios de Salud manifiesta necesidad de priorizar Temática de Violencia de Género con recursos para capacitación y el 50% de ellos han realizado acciones de capacitación para equipos de Salud con apoyo de profesionales de instituciones del intersector (Sernam, Sename, etc) y Universidades.

b) Seguimiento en Hospital Amigo:

El 98 por ciento de los establecimientos del país cuenta a fines del 2008 con horarios de visita diaria de seis horas. El 100 por ciento de los establecimientos de mayor complejidad con camas pediátricas no críticas, cuenta con protocolos de acompañamiento 24 horas de niños/as. El 91% de los establecimientos del servicio de salud con camas de adultos mayores, cuentan con acompañamiento las 24 hrs. de adultos mayores hospitalizados. Los establecimientos han aumentado el acompañamiento a la mujer durante el proceso del parto en un 40 por ciento. El 90 por ciento de las unidades de Emergencia de los hospitales de mayor complejidad y demanda cuentan con un profesional con las capacidades técnicas de establecer un nexo entre la familia, el paciente y el equipo médico, entregando información exacta, oportuna y comprensible a la familia.

c) Seguimiento en Calidad y Seguridad del Paciente:

Instrumento: META SEGPRES

Respecto de las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente, a diciembre 2008 se instalaron oficinas en catorce Servicios de Salud y se superó la meta de instalar oficinas de calidad y seguridad del paciente en 30 Hospitales de mayor complejidad, llegando a 48 establecimientos de salud.

Como indicadores de control en temas de seguridad del paciente a nivel de infecciones intrahospitalarias se usaron el porcentaje de pacientes intervenidos de cesáreas que presentan infección de la herida operatoria, el numero de pacientes con catéter urinario por mas de 24 horas que presentaron infección urinaria en servicios de medicina adulto en relación al numero total de días de catéter urinario permanente en los servicios de medicina adultos, el numero de bacteremias en paciente con catéter venoso central en UCI adultos en relación al numero total de días de catéter venoso central en pacientes hospitalizados en UCI adultos y finalmente la tasa de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomías laparoscópicas. Todos los indicadores cumplen con las metas trazadas para el año 2008 y serán perfeccionados durante el año 2009.

d) Seguimiento Sistema de Gestión de Reclamos de Oficinas Información Reclamos y Sugerencias (OIRS) Red Asistencial:

Instrumento: Indicadores SIG

Durante el 2008 todos establecimientos que cuentan con oficinas de reclamos y sugerencias tienen con un sistema de gestión de los reclamos. Estas oficinas en 722 establecimientos de la Red Asistencial, alcanzando un volumen cercano a los 28.000.000 de atenciones incluyendo Consultas, Solicitudes, Sugerencias, Reclamos y Sugerencias. El porcentaje de reclamos por trato en las OIRS descentralizadas sobre el total de reclamos en estas OIRS fue de 26.93%, teniendo como meta al año 2008 el 30%.

e) Seguimiento atención odontológica por especialidad realizada en segundo nivel de atención

Instrumento: Indicadores SIG y Seguimiento Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008. El indicador usado para el seguimiento de las altas odontológicas por especialidad para el nivel secundario son la tasa de altas sobre la población total beneficiaria del sistema público. La meta (tasa) para el año 2008 fue

fijada en 1,42 y el resultado final fue de 1,18. La razón del No cumplimiento del indicador se origina en un incremento en la Población Beneficiaria durante el año 2008, el número de actividades y consultas durante 2008 fueron superiores a las alcanzadas durante 2007, sin embargo este indicador no cumple su meta estimada por efecto de un aumento en la Población Beneficiaria.

f) Disponibilidad de Camas Críticas

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto y Seguimiento Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008.

Durante el 2008 el indicador usado fue el índice ocupacional de camas críticas de adultos en la unidad de pacientes críticos. Se calculó en base al número de días de camas críticas ocupados sobre el número de días de camas críticas disponibles, siendo el resultado del año 2008 87% sobre 84 % como meta 2008, cumpliendo con lo proyectado.

Cumpliendo con lo proyectado en los aspectos relevantes de la Ley de Presupuesto durante el año 2008 se produjo una expansión de 243 camas en los hospitales de las redes asistenciales. De ellas, 12 corresponden a camas críticas pediátricas, 40 a camas críticas coronarias, 6 a camas críticas agudas y 72 a camas agudas.

g) Seguimiento a gestión de modernización hospitalaria

Instrumento: Indicadores SIG

El indicador fue calculado en base al número de camas con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria funcionando en hospitales tipo 1 y 2 sobre el total de camas de hospitales tipo 1 y 2. El resultado 2008 fue de 42,68%, cumpliendo satisfactoriamente con la meta.

h) Seguimiento en Establecimientos Autogestionados que mantienen su condición.

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

Se cumple con el porcentaje de establecimientos que han obtenido la calidad de Establecimientos Autogestionados en Red y que mantienen cumplimiento de requisitos en relación al total de establecimientos de mayor complejidad. Esto significa que los 11 establecimientos que habían obtenido la condición de Autogestionados la mantienen.

i) Seguimiento de Infecciones Intrahospitalarias

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

Los tres indicadores que monitorean los procesos de Calidad relacionados con infecciones intrahospitalarias obtuvieron resultados satisfactorios, el Porcentaje de pacientes intervenidos de cesáreas que presentan infección de la herida operatoria, el Número de pacientes con cateter urinario por más de 24 horas que presentaron infección urinaria en servicios de medicina adulto en relación al número total de días de cateter urinario permanente (24 horas o más) en servicio de medicina adultos y el Número de bacteremias en pacientes con catéteres venosos centrales en UCI adultos en relación al número total de

días de catéter venoso central en pacientes hospitalizados en UCI adultos obtuvieron tasas de 1.07, 0.45 y 0.19, cumpliendo el rango de meta en 99%.

j) Desarrollo de polos de Atención en Pedro Aguirre Cerda y Peñablanca

Instrumento: Seguimiento Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

El sector salud cuenta con una oferta limitada de rehabilitación integral en los establecimientos del nivel secundario y terciario; en este marco se comenzó la implementación durante el 2008 de dos polos de desarrollo destinados a adquirir las competencias de mayor especialización en el sector público en el marco de los proyectos de rehabilitación de pacientes. Se desarrolló una sala de rehabilitación integral para pacientes crónicos con apoyo de rehabilitación para niños y otra para adultos en el Hospital Pedro Aguirre Cerda y la reconversión de una sala pediátrica de rehabilitación a una sala de adulto, en dirección a que este establecimiento está en etapa de reposición y se convertirá en un Instituto Nacional de Rehabilitación incorporando todos los grupos etáreos. Asimismo, se desarrolló una sala de Hospitalización Integral para paciente crónico adulto en el hospital de Peñablanca, dado que este establecimiento está trabajando su reconversión hacia un hospital de rehabilitación para la Quinta Región.

k) Desarrollos Red Oncológica 2008

Instrumento: Seguimiento Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

Durante el 2008 se profundizaron avances en el desarrollo de la red de oncología, donde en el mejoramiento de la capacidad diagnóstica, pronóstica y terapéutica se reforzaron los Laboratorios Complejos para exámenes de certeza diagnóstica en oncología, Citogenética, Citometría de flujo y Biología molecular de los Hospital Del Salvador y Hospital Regional Valdivia con profesionales y una inversión de M \$122.104 en equipamiento.

Para la Estandarización, Fortalecimiento e Integración de Centros atención Oncológica Infantil y Adultos, siendo esta una estrategia orientada a fortalecer la actual red de Centros e impulsar el desarrollo de nuevos mejorando la capacidad resolutoria en oncología médica y hematoncología en los servicios que son Centros superregionales de Radioterapia, se incorporaron dos cargos en profesionales no médicos y 27 médicos especialistas para distintos Servicios de Salud.

Respecto del desarrollo de la Macrored de Radioterapia se produjo una expansión de cargos en diferentes servicios, entre ellos Antofagasta con 1 Físico médico y 1 Enfermero; 1 Técnico Paramédico; Valparaíso - San Antonio con 1 médico radioterapeuta (ley 19.664); 1 Físico Médico, 1 Enfermera y 1 Tecnólogo Médico; 2 Técnico Paramédico; Concepción con 1 médico radioterapeuta (ley 19.664); 1 Físico médico; 1 Técnico Paramédico; Valdivia con 1 médico radioterapeuta (ley 19.664); 1 Físico médico, 1 Enfermera ; 3 Técnicos Paramédico y S. S. Metropolitano Norte con 1 médico radioterapeuta de 44 hrs.; 1 médico radioterapeuta de 22 hrs. de la ley 19.664.

Finalmente para Impulsar desarrollo de centro de trasplante de Medula ósea, en Hospital del Salvador se asignaron 6 cargos de enfermeras, 1 cargo de Terapeuta Ocupacional, 1 cargo para Otros Profesionales, 12 técnicos, 4 auxiliares y 2 médicos en jornada completa.

3.- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

a) Deuda de los Servicios de Salud

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto
- Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud.

La tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud calculado como el monto de la deuda de los servicios el año 2008 sobre el monto de la deuda de los Servicios para el año 2007 es de 711%.

Al 31 de Diciembre del año 2008, los Servicios de Salud registraron una Deuda Total de MM\$ 50.412, aumentando en un monto nominal de MM\$ 44.196, con respecto a la deuda al 31 de Diciembre del año 2007. Este aumento en la deuda en los Servicios de Salud, se deben principalmente a: un aumento en el precio de los factores productivos por competencias en el mercado laboral del sector salud, efecto en el alza en el precio en Bienes y Servicios de Consumo, efecto incremento de compras de servicios a terceros, entre otros factores.

En lo que concierne a la deuda en bienes y servicios de consumo del Sistema Nacional de Servicios de Salud, esta alcanzó MM\$ 46.676, lo que representa un 92,59% de la deuda total. El 47,3% de la deuda en bienes y servicios de consumo se concentró entre 0 y 45 días.

Por otra parte, respecto de la Deuda Total del Sistema Nacional de Servicios de Salud, se puede constatar, que el 50,70% de la deuda total esta concentrada entre 0 y 45 días.

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuestos
-Porcentaje de ingresos de operación sobre el total de ingresos de Operación, subtítulo 07, Calculado como Ingresos de operación percibidos en el 2008 sobre los Ingresos de operación devengados en el 2008, teniendo como resultado 88% sobre la meta de 92%, cumpliendo con lo proyectado.

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuestos
- Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días, calculado como la deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días en un periodo (t) sobre la deuda total de los Servicios de Salud en el 2008, teniendo como meta el 100% lográndose a Diciembre solo el 50%, por las razones antes descritas.

II.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias con criterios de equidad.

a) Evaluación del Programa AUGÉ con 56 patologías definidas

Seguimiento Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

Ya durante el 2007 se culminó con éxito la instalación de las 56 patologías definidas como prioritarias con garantías explícitas en salud, con la incorporación al Auge de los últimos 16 problemas de salud, esto debido al proceso incremental desarrollado por el Ministerio de Salud.

Al 31 de Diciembre de 2008, el Sistema de Información Gestión de Garantías Explícitas en Salud muestra un total acumulado país, de 6.954.139 garantías de oportunidad referidas a los problemas de salud vigentes (esto no incluye el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH/Sida, cuya información se ingresa en otro sistema). El crecimiento de garantías y su cumplimiento general, se detalla en cuadro siguiente:

Año (1)	Nº Problema de Salud por DS	Total Acumulado
2005	25	1.383.090
2006	40	2.969.128
2007	56	4.727.906
2008	56	6.954.139

(1) Información registrada al 31 de diciembre de cada año

(2) Fuente FONASA

Un total de 5.708.341 garantías equivalente al 82% se resuelven en Atención Primaria de Salud. El 17,92 por ciento restante, con 1.245.798 garantías corresponden a resolución de niveles de atención secundario y terciario. El 84,45 por ciento de las garantías se distribuyen en 11 problemas de salud: Hipertensión (1.624.896); Infección Respiratoria Aguda (1.269.750); Urgencia Odontológica Ambulatoria (778.525); Diabetes Mellitus Tipo 2 (556.240); Depresión (454.246); Vicios de Refracción (292.687), Salud Oral Integral en Niños (255.546); Catarata (228.859); Infarto Agudo Miocardio (198.841); Neumonía Adquirida en la Comunidad (102.136); Cáncer Cérvicouterino (111.182).

En cuanto al cumplimiento de plazos máximos garantizados, el sistema registra retrasos de un 3,15 por ciento promedio nacional, con 212.211 garantías retrasadas, mostrando niveles específicos por cada Problema de Salud, siendo el 58 por ciento (126.665) en Cataratas, Hipertensión arterial, Vicios de refracción, Diabetes Mellitus tipo 2, Depresión y Retinopatía diabética respectivamente, sin embargo, no se debe dejar de considerar que los registros en SIGGES, existen situaciones administrativas, que mantiene retrasos no efectivos.

b) Creación de redes nacionales de atención para los nuevos problemas de salud con garantías, incorporados en la modalidad de piloto definidos e instalados

Instrumento: Meta SEGPRES y Seguimiento Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

Durante el 2008 se inicia la marcha blanca de los 7 nuevos problemas de salud en calidad de piloto, definiendo las redes locales y las macronefes, estableciendo los procedimientos para su operación. Esto significo la detección de brechas de recurso humano especializado, de equipamiento, oferta desde las redes locales, entre otras. Se realizaron 6 Talleres regionales con los 29 Servicios de Salud. Difusión

de garantías y modelo por video conferencias. Se definieron las 2 únicas macro redes del Piloto: Gaucher y Artritis. A contar del 15 de Febrero 2008 funciona un sistema de registro a través del sistema de Información Garantías Explícitas en Salud, en modalidad de piloto. Para estos efectos, se solicitó a los Servicios de Salud a través de sus establecimientos incorporar al sistema informático las respectivas prestaciones trazadoras piloto ges 2008. Se instruyó realizar el ingreso retroactivo de las prestaciones otorgadas desde el 1 de enero. Durante el 3º trimestre 2008, se completó la capacitación a los profesionales de toda la red, APS, nivel secundario y terciario, que participan en el proceso productivo de entregar garantías a las personas, en los 7 problemas de salud del piloto. Se realizó un ciclo de Talleres AUGE, en los 29 Servicios de Salud, partiendo con el Servicio de Salud Atacama el 11 de marzo del 2008, para finalizar con el Servicio de Salud Aysén el 3 de Junio. En cada uno de estos talleres se trabajó sobre el modelo de atención y gestión de garantías, registro, e información al paciente. El promedio de asistencia en cada uno de ellos fue de 80 personas. Finalmente se ejecutó plan de monitoreo de las garantías del piloto GES 2008, realizado desde su implementación a la fecha, en base al número de prestaciones realizadas, desagregado por problema de salud y por Servicio de Salud.

Las nuevas patologías en calidad de piloto son: Enfermedad de Gaucher, Hernias de Pared Abdominal en beneficiarios de 15 años y más, Epilepsia no refractaria en beneficiarios de 15 años y más, Asma Bronquial en beneficiarios de 15 años y más, Enfermedad de Parkinson, Artritis Idiopática Juvenil y Prevención Secundaria en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

A diciembre 2008 se otorgaron 155.247 prestaciones piloto GES, siendo la de mayor volumen la correspondiente al piloto ges 2008 Asma bronquial 15 años y más como se aprecia en la tabla adjunta.

NÚMERO DE PRESTACIONES OTORGADAS EN PILOTO GES	
Problemas de Salud	Total prestaciones
Piloto Ges 2008 57.- enfermedad de Gaucher	101
Piloto Ges 2008 58.- hernias de pared abdominal, 15 años y más	13.664
Piloto Ges 2008 59.- epilepsia no refractaria 15 años y más	30.768
Piloto Ges 2008 60.- asma bronquial 15 años y más	79.344
Piloto Ges 2008 61.- enfermedad de parkinson	13.953
Piloto Ges 2008 62.- artritis reumatoidea juvenil	496
Piloto Ges 2008 63.- prevención secundaria en pacientes con CRC	16.921
• Total General	155.247

III.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizar 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.

1.- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios

a) Seguimiento de Control de Pacientes Crónicos Compensados

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

El porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 15 a 64 años en el nivel primario, (considerados compensados aquellos pacientes con HbA1c bajo 7) sobre el total de pacientes diabéticos fue de 36,23%, superando la meta impuesta en un 10%. Para el mismo grupo por edad en el caso de Hipertensión Arterial (considerando Hipertensión Arterial no controlada presiones arteriales mayores a 135/85) sobre el total de la población hipertensa en control, el resultado fue de 54.69% comparable a la meta de 55%. Esto significa que las poblaciones de pacientes con enfermedades crónicas en control que se encuentran compensados es adecuada. En otros ámbitos es comparable con la cifra de pacientes con 18 meses evaluados con examen de desarrollo psicomotor expresada como porcentaje, de 79% como resultado 2008 sobre la meta de 70%.

b) Seguimiento a la Población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas realizadas en la atención primaria

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

Calculado como el numero de altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria sobre la población total beneficiaria del sistema publico, el resultado al final del 2008 fue de 6.62% sobre una meta esperada de 10%. La razón del bajo cumplimiento obtenido en este indicador tiene su origen en que la población accede tardíamente a la atención odontológica integral, lo que alarga los tratamientos y aumenta la demora en otorgar las altas integrales.

c) Seguimiento a la consulta médica por beneficiario inscrito y validado

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

Calculada sobre el total de consultas médicas anuales a beneficiarios en atención primaria del país sobre el total de la población beneficiaria inscrita y validada, la tasa de consultas por beneficiario estaba cifrada como meta en 1.6 consultas. El resultado obtenido fue de 1.42 para el 2008, representando este el 91 % de la meta. La desviación tiene su origen en que el aumento de las personas que este invierno fueron inmunizados contra la influenza y el neumococo (2.925.369 personas de los grupos más vulnerables contra la influenza y la vacuna neumococica gratuita para las personas de entre 65 y 75 años) impactó positivamente en la salud de la población asociado además las condiciones metereológicas del invierno 2008, con precipitaciones normales o sobre lo normal, mermaron el frío y mejoraron la ventilación en la región metropolitana respecto al año 2007. Esto permitió que a pesar de tener periodos de alta contaminación por partículas, no afectaron en forma grave a la población más vulnerable. Además, estos episodios de contaminación no ocurrieron simultáneamente con los mayores brotes de enfermedades.

d) Niños y Niñas con control de desarrollo psicomotor

Instrumento: Indicador SIG

Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con evaluación del desarrollo psicomotor, calculado como el número de niños y niñas de 18 meses con evaluación del desarrollo psicomotor sobre el total de niños y niñas bajo control fue de 79% sobre una meta esperada de 70%, representando esto un 13.25% de sobrecumplimiento.

e) Campaña de Invierno 2008

La estrategia para la “Campaña Invierno 2008” se vio reforzada con la vacuna antiinfluenza y la vacuna neumocócica para los mayores de 65 años, además de mensajes radiales y televisivos en todas las etapas. La vigilancia basada en indicadores Bio-Médicos e Informes de Vigilancia IRA Semanal contó con 536 salas de Infección Respiratoria Agudas en Niños, 500 salas Enfermedades Respiratorias Agudas de Adultos, 100 salas mixtas y 210 salas de Infecciones Respiratorias Agudas en los servicios de atención primaria de urgencia. El total de la red de hospitales y Postas priorizó la atención respiratoria con la incorporación de Salud Responde, el control de camas críticas y la incorporación de fármacos de última generación para pacientes crónicos respiratorios.

Las cifras muestran un total de 210.000 pacientes crónicos respiratorios en control el 2008, incluyendo asma en niños, adultos y de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. 2200 pacientes oxígeno dependientes ingresados con aporte en domicilio, 180 niños con apoyo de ventilación no invasiva en domicilio y 80 adultos con apoyo en ventilación no invasiva en domicilio.

El incremento de camas hospitalarias y la forma de presentación de los brotes etiológicos, con desacople de virus influenza en Mayo y virus respiratorio sincisial en Junio, espaciaron la demanda de camas y a pesar de la magnitud de la morbilidad, la gravedad de ella se repartió en un periodo mayor, lo que permitió ejecutar con alta presión la satisfacción de la demanda, sin tener episodios graves o saturación o atochamiento.

Los resultados preliminares del 2008 que comparan las cifras a la misma fecha del 2007 muestran que el total de defunciones por Neumonía para los Servicios de Salud en todas las edades cayó un 42.29%, reduciéndose de 2159 fallecimientos a 1246, en el periodo comprendido entre Enero y Julio 2007 y 2008 respectivamente.

f) Mejoras en la Resolutividad

La resolutividad en APS el 2008 alcanza un 90,55 por ciento de las consultas realizadas durante el año 2008. Este resultado es el global alcanzado por el plan de resolutividad implementado en la APS, donde algunos ejemplos de estas medidas tienen que ver con el aumento de visitas domiciliarias realizadas a

personas con discapacidad severa. En cuanto a los exámenes de imágenes, el porcentaje de resolución de Eco Mamaria generadas por la atención primaria fue de 78%, esto también se extiende a la resolución de las Ecografías Abdominales, con 91 de cada cien ecografías abdominales generadas por la Atención Primaria de Salud que son resueltas en el mismo nivel. En cuanto a los exámenes de laboratorio, la tasa de exámenes realizados por consulta fue de 0.87. Esto quiere decir que por cada consulta en el nivel primario se realizaron 0.87 exámenes de laboratorio.

g) Atención Odontológica Integral en personas de bajos recursos

Seguimiento: Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

El programa de Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de escasos recursos 2008 realizó en total 35.416 altas, de las cuales el 75,1% fueron mujeres. En el caso de prótesis, la suma alcanzada fue de 32.180, incluyendo a 23.630 mujeres, lo que representa un 73.4%.

IV.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.

1.- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios

a) Formación de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud Ley N° 19.378:

Las pasantías nacionales consideraron la movilidad de equipos de salud de un establecimiento asistencial a otro en distintas comunas del país. Durante 2008, asistieron 400 funcionarios de todo Chile, lo que significó una inversión de 208 millones 400 mil pesos. Asimismo, se consideró en el programa a los funcionarios categoría F: auxiliares de aseo, chóferes y guardias, en un programa conjunto con MIDEPLAN, implicando una inversión de 13 millones 546 mil pesos. Los equipos de salud de los hospitales comunitarios también fueron beneficiados por el programa de Pasantías Nacionales, 54 funcionarios fueron capacitados por este proyecto con una inversión de 23 millones de pesos. Los Diplomados de Salud Familiar contemplaron la participación de profesionales pertenecientes a los Centros de Salud y Centros de Salud Familiar de todo el país. Se capacitaron 200 profesionales en todo el país. La iniciativa para el fortalecimiento del modelo de salud familiar se apoyó en la formación de 213 funcionarios pertenecientes a cinco Servicios de Salud con una inversión de 57 millones de pesos. El programa de especialistas básicos para APS con formación a 6 años se inició en el 2008 con 34 médicos cursando cuatro especialidades básicas para APS; medicina interna, pediatría, obstetricia y ginecología y psiquiatría. (Ley N° 19.378, seis años compartiendo formación con desempeño en su establecimiento de nivel primario).

2.- Acciones en Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento y Centro de Referencia de Salud.

a) Acciones de prevención y mejoramiento ambientes de trabajo

Instrumento: Indicador SIG

Respecto del total de funcionarios expuestos a riesgo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, se calculó el porcentaje de funcionarios beneficiados por las acciones de prevención y mejoramiento de los ambientes de trabajo. La meta 2008 fue fijada en 85% y el resultado final del año a Diciembre fue de 74.5%. La desviación se debe a un sobredimensionamiento de la meta en relación al tema en los Servicios de Salud. En el año 2007 con la información de 19 Servicios se logró una cobertura de funcionarios beneficiados del 59.9% (32.392/54.020), el año 2008 con la información de 25 Servicios se logró una cobertura del 74.5% (60.796/81.577), con lo que se observa un mejoramiento significativo en términos de cobertura y también en términos del número de Servicios que concurren con la información. Se ha considerado que no es recomendable formular coberturas crecientes dado que los riesgos ocupacionales no se distribuyen de manera homogénea en los funcionarios y lo pertinente desde el punto de vista técnico es priorizar sobre los riesgos más graves y de mayor magnitud.

b) Seguimiento de Capacitación en el Sistema Nacional de Servicios de Salud

Instrumento: Indicador SIG

Como indicadores para el seguimiento de la capacitación en el SNSS se usó el porcentaje de alumnos aprobados a través del Programa de Formación Flexible a Distancia en relación al total de alumnos inscritos y el porcentaje de directivos superiores del Sistema Nacional de Servicios de Salud formados por en el Programa de Formación Acción para equipos directivos de la red Asistencial en relación al total de directivos. Para ambos indicadores no se cumplieron las metas (Alumnos aprobados Programa Formación Flexible a Distancia – 100% meta y resultado 2008 87.11%) (Directivos formados Programa Formación Acción – 28% meta y 34.85% resultado final) .

Para el primer indicador el incumplimiento de la meta en el Programa de Educación a Distancia del Ministerio de Salud está dado por la complejidad de articular un acompañamiento efectivo para una masa creciente de estudiantes, ubicados en todo el país, que no tienen el apoyo del profesor o un tutor en instancias presenciales, factor que es crítico para la mantención del esfuerzo de los alumnos que desarrollan cursos a distancia. Si perjuicio de lo anterior, el resultado alcanzado se evalúa positivamente en relación a los estándares internacionales que fijan la aprobación global entre un 70-80% (Referencia: Manuel Majada, Jefe Departamento de Innovación, Universidad Tecnológica de Compiegne, Francia, 2008). La cobertura creciente que se espera para 2009, cercana a los 8500 alumnos, correlaciona inversamente con los porcentajes de aprobación por lo que, siendo realista, permite comprometer cifras de aprobación cercanas al 85%. En el segundo caso el sobrecumplimiento de este indicador se debe a los programas empezados en 2007 con continuidad en 2008, los cuales no fueron considerados en la fijación de la meta.

c) Ley 20.261

Las Reformas contenidas en la llamada Ley Médica se resumen en la creación del Examen Único Nacional de Conocimientos de la Medicina, cuya vigencia será a contar del 19 de Abril 2009. Su aprobación será requisito para el ingreso a los Servicios de Salud, a la Atención Primaria Municipal, a prestación de servicios a honorarios en los organismos mencionados; así como a profesionales que otorguen

prestaciones modalidad de libre elección Ley N° 18.469 y a postulantes a programas de perfeccionamiento, post título, post grado y especialización o subespecialización.

También incorpora cargos directivos de Subdirectores Médicos de Hospital y Directores de Atención Primaria de los Servicios de Salud al Sistema de Alta Dirección Pública, los cuales no habían quedado incorporados por el DFL HDA. N° 37 de 2003.

Además la Ley introduce modificaciones a la Ley N° 19.664 que permite la prórroga hasta por un año en la Etapa de Destinación y Formación a profesionales para cumplir programas de especialización, flexibiliza normas de contratación directa por los Servicios de Salud, limita la postulación a programas de especialización a 6 años en la Etapa de Destinación y Formación, disminuye a un año el requisito de permanencia en Atención Primaria en Salud para postular a la formación en especialidades calificadas como críticas para el desarrollo de la Atención Primaria, flexibiliza normas de desempeño obligatorio y de carrera funcionaria posibilitando su continuidad en otros Servicios de Salud, especialmente en aquellas especialidades calificadas críticas o en falencia, incorpora al personal contratado en Etapa Superior al sistema de acreditación, posibilitando el desarrollo de carrera en esta calidad, establece normas de compatibilidad de cargos de Alta Dirección Pública con cargos de las leyes 19.664 y 15.076, posibilitando el desarrollo de actividades docentes y clínico asistenciales hasta por 12 Hrs. Semanales.

Dispone la separación de cargos ligados 22/28 de liberados de guardia conforme a Ley N° 19.230, lo cual permite regular por la Ley 19.664 las jornadas diurnas de 22 Hrs. de dichos cargos.

Normaliza pagos de asignaciones Ley N°19.664 a cargos directivos, que se remuneraron incorrectamente con la asignación de reforzamiento profesional diurno desde Dic. 1999 a Agosto 2006,

Incorpora un importante mejoramiento remuneracional, elevando en forma progresiva entre Noviembre 2007 y Enero 2010, el porcentaje de la Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno (Art. 33 de la Ley N° 19.664), de manera diferenciada para los profesionales en Etapa de Destinación y Formación (18% a 23%) y Planta Superior (18% a 92%).

Crea un bono mensual para los profesionales funcionarios titulares o contratados de la Ley N° 15.076 que desempeñan guardias nocturnas y en días festivos en servicios de urgencia, maternidades y unidades de cuidado intensivo, por un monto de \$100.000.

Crea, asimismo, un programa de incentivo al retiro en los años 2008- 2009 para los profesionales funcionarios, que asciende a un bono de UF 769 para un total de 500 cupos distribuidos en los dos años.

El financiamiento en régimen de estos mejoramientos asciende a M\$ 2009 26.901.169 y beneficiará a más de 12.000 profesionales.

d) Tramitación Decreto con Fuerza de Ley de Planta de los 29 Servicios de Salud en conformidad con la facultad otorgada por la Ley 20.209

En este escenario, la meta establecida en 2008 formó parte esencial del referido objetivo, toda vez que redundaba directamente en el perfeccionamiento de la carrera funcionaria, generando plantas armonizadas que aseguran un alto porcentaje de movilidad del personal en todas las plantas, la incorporación de funcionarios contratados a la planta y una mayor flexibilidad de requisitos para el ingreso a las mismas. Los indicados DFL que fijan las nuevas plantas de los Servicios de Salud se tramitaron y publicaron en el Diario Oficial del 20 de Nov. 2008 y se ha procedido a la formalización de los encasillamientos y mejoramientos de grado dispuestos en la Ley 20.209.

La citada ley de 20.209, cuyo presupuesto en régimen ascenderá a un total de M\$ 51.258.559, dispone un conjunto de beneficios para el personal:

- i) Mejora las asignaciones al desempeño y estímulo funcionario y crea bonificaciones vinculadas a la función.
- ii) Establece bonificación de retiro para el personal regido por la Ley 18.834.
- iii) Faculta al Ejecutivo para modificar las plantas de personal, lo que posibilitará que:

Más del 90% de los funcionarios titulares accederán a mejores grados:

- Un aspecto central del nuevo diseño es la armonización de las estructuras de plantas, a partir de una distribución mejorada del número de cargos por cada uno de los grados existentes, a modo de ejemplo, la planta de técnicos registra actualmente entre los grados 12 al 15, sólo 110 cargos, en las nuevas estructuras se aumenta, para este mismo tramo de grados, a 1.962 cargos.
- Por otra parte, se determinaron nuevos grados de inicio y tope para cada uno de los estamentos, medida que beneficia tanto al personal titular, como a los contratados. En este último caso, más de 17.000 funcionarios a contrata, podrán acceder a un mejoramiento de grado.

Permite el ingreso de personal contratado a la planta.

- Se incorpora un total de 3.288 cargos para el traspaso a la titularidad del personal a contrata, mejorando la proporcionalidad titular/contrata desde un 56% a más de un 70%. Estos porcentajes están determinados sobre la dotación vigente a la fecha de la negociación (año 2006).

Favorece la carrera funcionaria y la movilidad del personal.

- Las nuevas plantas posibilitarán, junto con otras iniciativas tales como programa de incentivo al egreso y el sistema de acreditación de competencias, dinamizar la carrera funcionaria del personal regido por el estatuto administrativo, permitiendo el desarrollo de procesos de promoción más atractivos para el personal, considerando la mayor disponibilidad de cargos de mejor grado en cada estamento.

e) Implementación primer y segundo período de postulación a los Programas de Retiros Ley 20.209 y al primero de la Ley N°20.261.

La meta establecida constituye una política de desvinculación para el personal regido por las Leyes N°18.834, 19.664 y 15.076 que cuenta con requisitos para acogerse a jubilación, que redundan en beneficios para los funcionarios que se acogen, permitiéndoles mejorar las condiciones económicas en que se retiran de la institución y minimizando los problemas psicológicos derivados, pues les permite planificar anticipadamente el momento de la desvinculación. Para la Institución, ello tiene la ventaja de facilitar el recambio de personal con un enfoque orientado al usuario.

Estatuto Funcionario	Nº Funcionarios con Indemnización retiro 2008
Ley 18.834	2.327
Ley 15.076 Y 19.664	236
Total	2.563

f) Coordinación de un Concurso Nacional de cargos de profesionales funcionarios.

Este logro constituyó la materialización del acuerdo suscrito en materia de estabilidad funcionaria por el MINSAL con los Colegios Profesionales de la Ley N°15.076, que permitió llamar a concurso a 2.389 cargos vacantes en los Servicios de Salud.

g) Tramitación Decreto con Fuerza de Ley de Planta que crea Servicio de Salud Chiloé en conformidad a la Ley 20.229

Este logro constituye la materialización de un sentido anhelo de los habitantes de la provincia de Chiloé, creándose el Servicio de Salud de Chiloé. Mediante el DFL MINSAL N° 7 de 2008 se fijó la planta de personal para este Servicio, se crea su planta directiva y se traspasa desde el ex Servicio de Salud LLANCHIPAL al personal que forma parte de la dotación de sus establecimientos.

h) Funcionarios capacitados por el Programa Anual de Capacitación de las dotaciones de los Servicios de Salud

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

El 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 fue de 73%, teniendo como fórmula los funcionarios y profesionales pertenecientes a esas leyes capacitados sobre el total. La meta trazada fue de 89% , no cumpliendo la meta esperada. Esto se debió a que la meta fue calculada por el número de ocasiones de participación de funcionarios, pudiendo alguno de ellos asistir a varias capacitaciones. En cambio, el resultado fue calculado en base al número de funcionarios efectivamente capacitados, dando origen a la diferencia.

i) Seguimiento Beneficios Legales Trabajadores Atención Primaria Leyes 20.157 y 20.250

- Ley 20.157

Debido a la gradualidad establecida en la ley y su reglamento hasta el 2010 los beneficios alcanzados durante el año 2008 son: Componente Base que alcanza un 8% y Componente Variable que alcanza un

8, 6% para cumplimiento de entre 90% y 100% de las Metas y un 4,3% para cumplimientos entre 75 y menos de 90% de cumplimiento de las Metas.

En relación a los cambios al Desempeño Difícil durante el año 2008 se concretaron los establecidos en la Ley 19378 mediante la Ley 20157. Se efectuó un proceso separado para establecimientos urbanos y rurales. En abril del 2008 se acogió una impugnación de la CONFUSAM al proceso efectuado debido a reclamos en los puntajes colocados en algunos Servicios de Salud. El Decreto estaba en Trámite en Contraloría General de la República, para Toma de Razón y fue preciso retirarlo para hacer las correcciones saliendo publicado en agosto del 2008. A partir de esa fecha se regularizaron los pagos de los montos adeudados a los trabajadores con efecto retroactivo. Los establecimientos de APS Urbanos postularon y obtuvieron el beneficio y tendrán la asignación por tres años. El proceso para el ámbito rural permitió otorgar el beneficio a todos los establecimientos rurales por un período de cinco años hasta una nueva evaluación del grado de dificultad, lo que no hace perder la asignación, sino eventualmente cambiar el tramo (26%, 19% y 10%) Los montos a pagar por este concepto alcanza a la fecha a un total de ocho mil 200 millones de pesos .

En cuanto a la asignación de chóferes de un 17% sobre el Sueldo Base del nivel y categoría del funcionario en la Carrera Referencial Lineal se está pagando regularmente y el año 2008 se pagó un total de \$ 699.058.757.

- Ley 20.250.

Respecto a la bonificación de zonas extremas. El año 2008 se pagó un total de \$1.683.834.745 por este concepto en las Regiones I, II, XV, XII Palena, Juan Fernández y Chiloé establecidas en la Ley. En lo referente al Traspaso de Funcionarios de los Departamentos o Corporaciones de Salud a la Ley 19.378 Aplicación Universal, durante el 2008 no llegaron peticiones de fondos por mayor gasto involucrado en este proceso. El Reglamento de esta Ley se publicó el 20 de octubre del 2008 por lo que muchas comunas empezaron su proceso de traspaso a la Ley 19378 a contar de esa fecha. Finalmente el Retiro Voluntario por dos años más desde 2009 al 31 dic de 2010. Otorga complemento al retiro por 10 y medio meses para los funcionarios que se retiren por la Ley 20157 y 20250. El año 2008 han accedieron al beneficio un total de 253 funcionarios por un total de \$ 9.259.373.407.

V.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

1.- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios

a) Inversiones en Atención Primaria respecto de Centros de Salud Familiar

Instrumento: Meta SEGPRES y Seguimiento: Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

A la fecha 11 Centros de Salud Familiar del periodo 2007-2008 terminan la etapa de construcción de obras civiles, el restante comprometido se encuentra con ampliación de contratos por modificación de obras y por retrasos en la toma de razón de la Contraloría. Paralelamente se inicio la etapa de licitación de obras civiles durante el año.

CESFAM con OOC Terminadas durante 2008			
Región	Servicio de Salud	Comuna	Año
3	Atacama	Copiapó	2007-2008
4	Coquimbo	Ovalle	2007-2008
5	Aconcagua	San Felipe	2007-2008
6	Lib. Bdo. O'Higgins	Santa Cruz	2007-2008
7	Maule	San Clemente	2007-2008
7	Maule	San Javier	2007-2008
8	Bio Bio	Los Angeles	2007-2008
8	Talcahuano	Hualpen	2007-2008
9	Araucania Sur	Temuco	2007-2008
12	Osorno	Rio Negro	2007-2008
12	Magallanes	Natales	2007-2008

b) Inversiones de Centros Comunitarios de Salud Familiar

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto y Seguimiento: Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

El Indicador H se construyó como el Porcentaje de Centros Comunitarios implementados que han iniciado su funcionamiento en relación a los comprometidos, calculado como el numero de Centros Comunitarios de Salud implementados que han iniciado su funcionamiento sobre el numero de centros comunitarios comprometidos. La meta fue de 100%, lográndose a Diciembre 2008 el 81,63%. La explicación para este resultado se basa en que durante la etapa de construcción surgieron problemas debido a que los terrenos en algunos casos no eran aptos para construir. Hay que agregar a lo anterior que la etapa de licitaciones en muchos casos fueron declaradas desiertas ya sea porque no habían oferentes en el sector o por la oferta económica presentada, lo anterior demoro los procesos de construcción e implementación.

2.- Acciones en Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento y Centro de Referencia de Salud .

a) Inversiones en Hospitales

Seguimiento: Aspectos Relevantes Ley de Presupuesto 2008

Durante el año 2008 entraron en operación seis proyectos en el marco del fortalecimiento de la red asistencial. De ellos cinco corresponden a proyectos hospitalarios y uno a un nivel secundario (CDT Talca)

Proyectos Hospitalarios que entraron en operación durante 2008.

Proyecto	Región	Monto Total del Proyecto (pesos MM)	Beneficiarios
Hospital de Curepto	Región del Maule	1.445	6.738
Antofagasta Construcción Establecimiento Asistencial Norte	Región de Antofagasta	6.574	204.394
Hospital de Puerto Cisne	Región de Aysén	2.960	3.656
Hospital Castro	Región de Los Lagos	10.752	154.766
Hospital de Curanilahue	Región del Bio Bio	11.365	88.612
CDT Talca	Región Maule	12.075	

b) Inversiones realizadas por Servicios de Salud

En relación a las inversiones realizadas por los Servicios de Salud, como seguimiento se utilizó el porcentaje promedio de inversión real con respecto a las transferencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el presupuesto del Sistema Nacional de Servicios de Salud, calculado como el monto del gasto ejecutado en Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud sobre las Transferencias de Gastos de Capital realizadas a los Servicios de Salud. El resultado que el 100% de las transferencias consideradas en el presupuesto fueron ejecutadas como inversiones reales.

3. Desafíos 2009

I.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Asegurar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y, garantizando la participación social en salud y favoreciendo la inclusión de los grupos vulnerables.

1.- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios

a) Disminución de Tiempos de Espera:

Al 31 de diciembre 2008 se constata un alto porcentaje de usuarios de la Atención Primaria que están en listas de espera de atención, tanto de la primera consulta de especialidad, como de procedimientos quirúrgicos. Para las consultas de especialidades hay 291.515 personas en espera por más de 120 días. En el caso de las esperas de una intervención quirúrgica, 47.832 personas correspondían a esperas de más de un año. Aunque lo anterior corresponde a patología sin riesgo vital, la mayor parte de ellas requieren de una pronta solución.

Al 30 de marzo de 2009, se disminuirán en 20 por ciento las listas de esperas prolongadas asociadas a consultas de especialidades médicas priorizadas (Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología y Neurología Adulto) en las 92 comunas priorizadas. Estará identificada e intervenida la principal barrera de acceso a salud en las dichas comunas.

2.- Acciones en Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Centro de Referencia de Salud.

a) Violencia Familiar y Víctimas

Dentro de los desafíos 2009 esta la implementación de 5 Salas de Acogida a Víctimas de delitos Sexuales en servicios de Urgencia de Hospitales de Servicios de Salud de Valparaíso (H.Van Buren), Talcahuano (H.Las Higueras), Arauco (H.Curanilahue), Araucanía Norte (H. Angol), Chiloé (H.Castro). También aumentar N° de atenciones a Víctimas de Violencia Intrafamiliar en Programa de Salud Mental en Atención Primaria y finalmente la distribución de recursos a los Servicios de Salud para Capacitación en temas de Violencia Intrafamiliar como apoyo a la implementación de la Política de Salud en Violencia de Género.

b) Implementación de Autogestión Hospitalaria

El proceso de implementación de autogestión hospitalaria en red comienza formalmente en el año 2006, momento en que el Ministerio de Salud desarrolla una serie de iniciativas orientadas a preparar y concretar la acreditación de establecimientos hospitalarios que acrediten dicho estándar. Al 2008 11 Establecimientos se encuentran en la condición de Autogestionados en Red (EAR) y 46 establecimientos en tránsito. Para 2009 se tienen contemplado:

Postulación Extraordinaria de los hospitales en tránsito a Establecimientos Autogestionados conforme a lo establecido en la modificación legal de los autogestionados.

Continuidad de actividades con 11 actuales Establecimientos Autogestionados en Red, realizando las siguientes acciones: Evaluación anual, Planes de ajuste según necesidad, Auditoria de planes de ajuste aprobados.

Actividades de preparación hospitales en tránsito a la autogestión: capacitación, actualización de diagnósticos, Benchmarking, reforzar el rol e instrumentos de control de gestión.

c) Hospital Amigo

Para que el derecho a visita se constituya en un hecho equitativo para todos, sin la excepción de aquellos que viven en zonas rurales, distantes a los establecimientos hospitalarios, el 2009 se instaura la visita virtual en 6 de nuestros hospitales, en las que mediante video conferencia los niños/as hospitalizados podrán ser visitados por sus compañeros, familiares y amigos.

d) Apertura y Habilitación del Hospital Metropolitano

El objetivo general de este proyecto es poner en marcha el Hospital Metropolitano de acuerdo a los plazos y apertura de camas adultas programadas, teniendo como meta el tener el 100% de las camas operativas programadas. Los objetivos específicos son la habilitación de 84 camas en la etapa I y de 120 camas de la etapa II.

Durante el mes de Marzo el equipo Directivo asumirá funciones en dependencias el Hospital Metropolitano. Se confirma que el período de retiro del Ejército de las instalaciones culmina durante el mes de Abril del presente. Los trabajos de habilitación serán de acuerdo al cronograma establecido.

La cobertura Poblacional se relaciona con 2.340.931 habitantes como estimación de población usuaria de atención cerrada, pertenecientes a los Servicios de Salud Metropolitano Sur Oriente, Occidente y Sur.

e) Ampliación Urgencia Adulto del Hospital Padre Hurtado

El objetivo principal es aumentar la capacidad de oferta de la Región Metropolitana para brindar prestaciones de urgencia para 180.000 usuarios de atención cerrada en las comunas de La Pintana, San Ramón y La Granja, provocando una disminución de las consultas médicas de urgencia adulto de las comunas de La Pintana, San Ramón y La Granja a los centros de salud Hospital Sotero del Río y Centro de Referencia de Salud.

Los objetivos específicos están relacionados con responder a las garantías de acceso y oportunidad de las patologías GES, muchas de las cuales acceden a los sistemas de atención a través de los servicios de urgencia y entregar una atención de urgencia oportuna, expedita, de calidad y cercana a toda la población adulta beneficiaria de las comunas de La Pintana, La Granja y San Ramón.

3.- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

a) Gestión Financiera Presupuestaria Descentralizada: Plan de Acción Deuda Servicios de Salud

El plan de gestión financiera presupuestaria descentralizada considera la identificación y ejecución de la totalidad de la cartera de proyectos de inversión sectorial aprobados en presupuesto 2009, contando con una formulación presupuestaria a nivel de los Servicios de Salud, Hospitales en tránsito y Autogestionados en Red, que considere como elemento fundamental la programación clínica y financiera de dichos establecimientos.

b) Deuda Servicios de Salud. Plan de acción

El proceso de reducción programada de la deuda hospitalaria considera el primer trimestre del año 2009 un esfuerzo para financiar la deuda cuya espera sea mayor a 45 días. El Ministerio de Salud mantendrá al 31 de Diciembre de 2009 un nivel de endeudamiento con proveedores de bienes y servicios que no debe superar los 45 días.

Las medidas financieras y presupuestarias comprenden aplicar Plan de Pago de la deuda mayor a 45 días en los primeros meses del 2009 y la identificación de la totalidad de los marcos presupuestarios que incidan en los gastos operacionales de cada Servicio de Salud con la distribución de los recursos del Programa de Contingencias y los ajustes para la compra centralizada de FONASA.

Las medidas de gestión institucional comprenden la revisión y priorización Sanitaria y Financiera, fijando un presupuesto máximo por cada Servicio de Salud y a nivel de la Región Metropolitana, para las compras de camas a prestadores privados realizadas tanto por los servicios de salud como por el nivel central. Se realizarán comparaciones entre la producción intrahospitalaria versus la compra externa para determinar la pertinencia de la compra para enfermedades GES y No GES. Se revisaran los precios de la compra a privados, estableciendo precios por volumen y por protocolos de atención que acoten el gasto a la resolución del caso en la fase más aguda, o en su defecto, en la derivación a camas de cuidados básicos de menor costo para liberar en los hospitales camas críticas y de agudos. A contar de Febrero habrá un Directorio Presupuestario Sectorial que tendrá la función de conformar una administración sectorial de los programas de contingencias

En materia de Recursos Humanos, se realizaran revisiones mensuales a los gastos devengados por los servicios de salud, comparados tanto con el presupuesto autorizado como con la estimación de este gasto para el año

A contar del primero de Marzo 2009 existirá un proceso de monitoreo y control de los diez hospitales con mayor endeudamiento el año 2008, en conjunto con las Direcciones de Servicios de Salud respectivos.

II.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias con criterios de equidad.

El objetivo general para el año 2009 es la ampliación de nuevos problemas de salud en modalidad piloto AUGE 2009, para contribuir a mejorar la salud de los beneficiarios de Fonasa, asegurando el otorgamiento de prestaciones, asociadas a la resolución de problemas prioritarios de salud, en condiciones explícitas de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, en conformidad con las definiciones de la Autoridad Sanitaria, en el marco de la Reforma de la Salud. Los objetivos específicos son avanzar en garantías para beneficiarios de FONASA de un conjunto priorizado de problemas de salud. Preparar la red pública para el cumplimiento de garantías en los problemas de salud priorizados, detectando puntos críticos e implementando planes de acción, previo a la definición de los nuevos problemas de salud del Régimen "AUGE/80" y fortalecer la organización de los equipos de salud en forma anticipatoria a la definición legal.

El primer piloto que se integra es el **Tratamiento integral de Salud oral embarazadas** que consiste en tratamiento de la caries, enfermedad periodontal, extracciones, endodoncias hasta la rehabilitación protésica, además de la adecuada educación en técnicas de cepillado e higiene bucal y los cuidados con el futuro hijo. El impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a) a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a reducir los riesgos tanto para la madre, como para el hijo(a) por nacer.

El segundo piloto que se integra es **Displasia Luxante de Cadera** considerada esta una alteración en el desarrollo normal de los componentes constitutivos de la cadera siendo demostrado que existen intervenciones de alta efectividad y suficiente oferta pública, para la atención focalizada principalmente en recién nacidos. La mayoría de los casos se tratarían con tratamiento ortopédico.

III.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizar 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.

1.- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios

a) Comunas vulnerables

Entrega de maletín tipo que contiene una serie de insumos médicos que permitirán a los técnicos paramédicos de las 64 postas de salud rural que existen en estas once comunas y capacitación para entregar una mejor atención, control y derivación de pacientes cuando esto corresponda a través de su red local. Implementar un proyecto levantado con representación del intersector y la comunidad local, orientado a un grupo, sector o problema priorizado desde el territorio y que apunte a corregir inequidades en salud bajo el enfoque de determinantes sociales.

b) Refuerzo del programa de resolutiveidad de APS

La gestión durante el 2009 de la Subsecretaría incorpora la reducción, al 30 de marzo de 2009, de un 20 por ciento de las listas de esperas prolongadas asociadas a consultas de especialidades médicas priorizadas: Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología y Neurología Adulto en las 92 comunas más vulnerables. Al 30 marzo se identificará e intervendrá la principal barrera de acceso a salud en las comunas priorizadas. A partir del primero de abril, se reforzará el componente de salud del programa de 67 Barrios Vulnerables, de las regiones quinta, octava y metropolitana, contribuyendo al fortalecimiento del tejido social desde la perspectiva de la salud.

c) Detección precoz Cáncer Mama en APS

Aumento de la pesquisa temprana en centros de atención primaria, de cáncer de mama en mujeres asintomáticas: agregando 17.000 mamografías de detección precoz más en el grupo de mujeres de 50 a 54 años, en el periodo enero-marzo y otras 17.000 en el periodo abril- junio.

d) Aumento del Per Capita

Con el objetivo de mejorar la cobertura de prestaciones preventivas y con enfoque familiar en la población objetivo de acuerdo a los lineamientos del modelo de atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario que promueve la reforma del sector, para el Año 2009 se ha determinado un aumento del valor per cápita desde \$1.905 para el año 2008 a \$2.130 para el Año. Adicionalmente a lo anterior, dicho valor basal aumenta conforme las características de cada comuna según ruralidad, pobreza, y asignación por adulto mayor.

Adicionalmente a la determinación del Per Cápita, se agrega al Aporte Estatal la Asignación de Desempeño Difícil, que para el año 2009 alcanza a un monto anual de M\$ 8.197.340.

e) Implementación Programa de Salud Adolescentes y Jóvenes

Con el objetivo de ampliar la cobertura, y pertinencia de las acciones de prevención y cuidado de la salud en la población adolescente y joven, a través de acciones de reforzamiento de los sistemas de atención en las redes asistenciales mejorando el acceso y la calidad de la atención de acuerdo a sus necesidades y expectativas, se aumentará la cobertura del examen de salud preventivo en población beneficiaria inscrita 10 a 24 años con meta 10%.

Los objetivos específicos son abordar el vacío de oferta que impide el acceso de adolescentes, sola/os o en pareja, promover la participación juvenil, con un enfoque de derechos, integrándolos a las acciones del sistema de salud, y contribuir al autocuidado y prevención de daños del tabaquismo y la obesidad en adolescentes, mediante el examen preventivo y la entrega de información de las redes asistenciales que pueden utilizar.

La estrategia se centra en la apertura de una franja horaria especial para atención de adolescentes y jóvenes junto a trabajo comunitario destinado a promoción de la salud, mediante acciones participativas

que contribuyan al empoderamiento de las y los adolescentes y jóvenes con vistas a la sustentabilidad de la propuesta y su adecuación progresiva a los intereses de los grupos de adolescentes y jóvenes, dotada con la flexibilidad y pertinencia necesarias para sostenerse en un medio diverso y cambiante.

IV.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.

1.- Acciones en Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Centro de Referencia de Salud .

El plan global incorpora la definición y establecimiento de estándares en base a criterios de infraestructura, producción y demanda expresada, con lógica progresiva a partir de recurso humano de mayor criticidad y en unidades de mayor impacto en la percepción de calidad de salud de la población. Esto considera la sistematización de los estándares existentes de los recursos humanos en salud, el perfeccionamiento de estos para los médicos especialistas, enfermeras y técnicos en unidades específicas y la planificación y gestión de estos recursos en base a los estándares según los niveles de resolutivez esperados en cada punto de la red.

También se considera el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de recursos humanos en salud, para la adecuada identificación de las brechas a través de la optimización progresiva del sistema de información de recursos humanos en salud homogeneizando la nomenclatura, elaboración de pautas técnicas para poblamiento de información e ingreso de información a nivel de los establecimientos de salud, emisión de informes de gestión a nivel de servicios y establecimientos, privilegiando la información de profesionales de mayor criticidad y unidades de mayor impacto.

Finalmente el plan considera el mejorar la gestión de los recursos humanos en salud en el Sistema Nacional de Servicios de Salud a través del monitoreo de productividad del personal, a través del seguimiento del rendimiento, del gasto en remuneraciones, de las dotaciones y ausentismo del personal. Para eso se considera una propuesta de sistemas de retención de RHS, mediante la gestión eficiente de los estímulos considerados en el marco laboral y la coordinación entre los Servicios de Salud para ejercer rol regulador del mercado, efectuando estudios de la situación laboral de los profesionales del sector salud, gestionando los sistemas de remuneraciones y determinando los niveles de contratación al interior de la red asistencial, dinamizando los sistemas de carrera funcionaria, a través de la aplicación efectiva de los planes de retiro, encasillamiento y gestión de los sistemas de promoción y acreditación.

V.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

1.- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios

a) Instalación de Unidades de Atención Primaria Oftalmológica

A través del Plan de 90 días se implementarán y estarán funcionando al 30 de marzo un total de 36 UAPOS.

b) Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf)

28 Centros Comunitarios del año 2008 terminarán la ejecución de obras durante el año 2009. Además se contempla incorporar 22 Centros del año 2009, totalizando los 50 Centros considerados en el Plan de Inversiones del Gobierno.

2.- Acciones en Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento, Centro de Referencia de Salud .

a) Inversión en Infraestructura y Equipamiento Hospitalario

El total de inversión es de M\$94.345. Este monto considera proyectos de acuerdo a la cartera de inversión definida en el Plan Cuatrianual para el período 2007-2010. Lo anterior permitirá el término de la etapa de ejecución de cinco proyectos en el año 2009 (Normalización Hospital de Coquimbo, Normalización Complejo Hospitalario G.G.B I Etapa (CDT Concepción), Normalización Complejo Hospitalario Lota-Coronel, Normalización Hospital Victoria II Etapa y Normalización Hospital Temuco III Etapa) y continuidad en la ejecución de 27 proyectos de los cuales siete concluyen su etapa de ejecución en 2010.

En equipamiento médico la inversión será de M\$ 6.593.124 Esta cifra considera el equipamiento de alta y mediana complejidad asociado principalmente al tratamiento de los problemas de salud con garantías explícitas en las áreas de neurocirugía, cardiocirugía y radioterapia.

Respecto de la Autoridad Sanitaria de Salud el monto invertido será de M\$ 2.491.162 considerando seguir avanzando con la normalización de laboratorios ambientales con la renovación de infraestructura y equipamiento. Lo anterior significa un crecimiento de 9,3 por ciento respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del año 2008.

Finalmente el monto en otras inversiones será de M\$ 2.705.782 considerando la implementación de Centros de Radioterapia y Centros de Hemodiálisis en los hospitales públicos. Lo anterior permitirá disminuir los gastos en compra de prestaciones médicas al sector privado, principalmente en prestaciones de salud AUGE, relacionadas a cáncer y tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008
- 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 2008
- 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**

Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.

Ley N°19.490.

Ley N° 19.3784.

Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.

Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.

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

Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.

Decreto 140, de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

- **Misión Institucional**

Implementar las políticas gubernamentales del Sector Salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del sistema en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención de salud familiar y comunitario expresado en la Reforma, avanzando en un proceso de descentralización administrativa y modernización del Estado. Los Servicios de Salud asumen el liderazgo en el cuidado de la Salud de sus poblaciones, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto de los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad.

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2008

Número	Descripción
--------	-------------

El proyecto de Ley de Presupuestos para el 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. En este contexto, el proyecto de Presupuestos 2008 considera recursos para salud, por \$2.519.281 millones (1), lo que representa un incremento de 9,3%. Adicionalmente, al incluir todos los recursos comprometidos por ley para el sector, el aumento en salud es de 11,3% respecto del año 2007.

Mejor Atención e Infraestructura

Los mayores recursos para el 2008, permitirán que la inversión en salud presente un crecimiento de 21,9% real anual, lo que se traduce en un nivel de inversión total de \$142.360 millones, de los cuales el 59% se destinará a la red hospitalaria. El 31% de la inversión será destinado a salud primaria, lo que incluye el término de obras y equipamiento de 30 consultorios y el inicio de la construcción de otros 31, y el 10% restante de la inversión será destinado a equipamiento hospitalario de alta y mediana complejidad, infraestructura para equipamiento de radioterapia, e inversiones para la normalización de laboratorios ambientales para la autoridad sanitaria de salud. De esta manera, el esfuerzo en inversión en salud para el periodo 2007–2010 será mayor a US\$1.000 millones. Esto superará lo invertido en los últimos 10 años.

Asimismo, se contemplan recursos adicionales para el Programa Red de Urgencia por \$6.283 millones, lo que permitirá seguir avanzando en el cumplimiento de estándares internacionales para las Unidades de Pacientes Críticos, permitiendo aumentar en 106 las camas de cuidados intermedios y en 6 las camas de cuidados intensivos, junto con el 100% de su reforzamiento. Además se destaca 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 que corresponden al 20% de las más deterioradas 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, el Proyecto de Presupuestos para 2008 asigna \$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 colelitiasis, 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.

Consolidación AUGE

El Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet ha consolidado la reforma a la salud iniciada en la administración anterior, no sólo cumpliendo con su cronograma de implementación, que entró en régimen en julio de 2007 con garantías explícitas para la atención de 56 problemas de salud, sino que además, comprometiéndose a alcanzar al año 2010 un total de 80 problemas de salud cubiertos. Así, el Proyecto de Presupuestos 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.

Por otra parte, se sigue avanzando en mejorar la calidad en los diferentes niveles de atención de salud. En este contexto, para el nivel de atención primaria se consideran \$57.893 millones adicionales, lo que representa un incremento de 11,4%

(1) Considera el Proyecto de Ley de Presupuesto 2008 menos los Subtítulos 30+32+34+35 más los Intereses de la Deuda.

real respecto de 2007. Estos mayores recursos permitirán 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).

Más Personal para la Salud

Las inversiones en equipamiento e infraestructura y en recursos humanos son todos insumos relevantes para brindar prestaciones de salud de calidad a la ciudadanía. En este sentido, 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. También se incluyen 352 nuevos cargos para el reforzamiento de la autoridad sanitaria y 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, otro elemento fundamental que se refuerza, es la eficiencia con que se controla el sistema. Para ello, el Proyecto de Presupuestos 2008 contempla recursos adicionales por \$4.862 millones para inversión en informática del sector salud.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Asegurar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y, garantizando la participación social en salud y favoreciendo la inclusión de los grupos vulnerables.
2	Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias con criterios de equidad.
3	Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizar 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 estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
5	Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

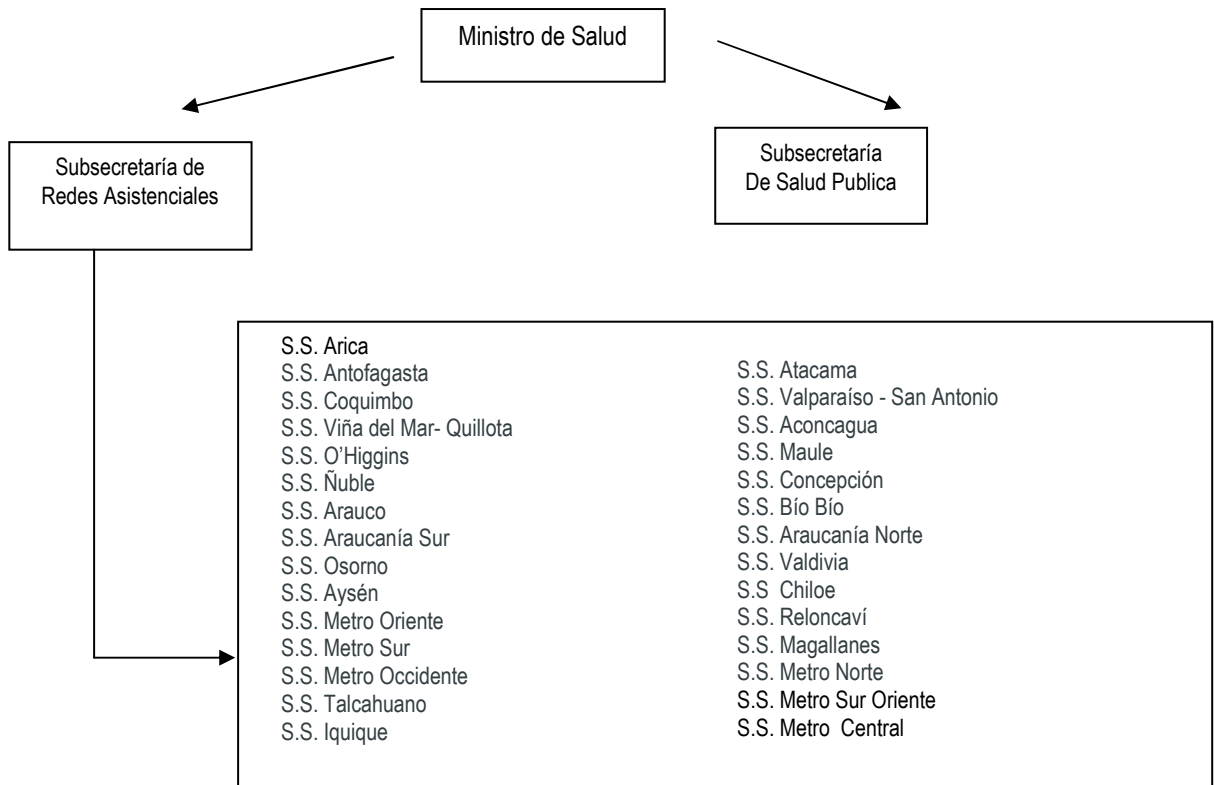
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégico

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<u>Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Detección precoz de patologías ➤ Atenciones médicas y odontológicas electivas , incluyendo tratamiento farmacológico y procedimientos ➤ Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos. ➤ Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ➤ Atenciones médicas y odontológicas de urgencia ➤ Acciones de fomento y protección ➤ Acciones a través de las Oficinas de Orientación, Reclamos y Sugerencias-OIRS ➤ Educación en salud tanto individual, grupal como comunitaria. 	2,3,4
2	<u>Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS</u> <ul style="list-style-type: none"> • Atenciones ambulatorias médicas de especialidad, odontológicas y de otros profesionales de la salud. • Atenciones médicas, odontológicas electivas ambulatorias. • Atención médica electiva cerrada • Atención médica de urgencia cerrada • Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores • Hospitalización. • Control y tratamiento de enfermos crónicos. • Acciones de las Oficinas de Orientación, Reclamos y Sugerencias-OIRS 	2,4,5
3	<u>Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y articular la red asistencial de salud • Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera • Implementar modelos de autogestión hospitalaria • Desarrollar y fortalecer el modelo de salud familiar comunitario 	1,2,3,4,5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares
2	Personas carentes de recursos acreditadas como tal
3	Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas
4	Causantes de subsidio único familiar
5	Usuarios del Sistema Privado y Particulares, con modalidad de Copago.

b) Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



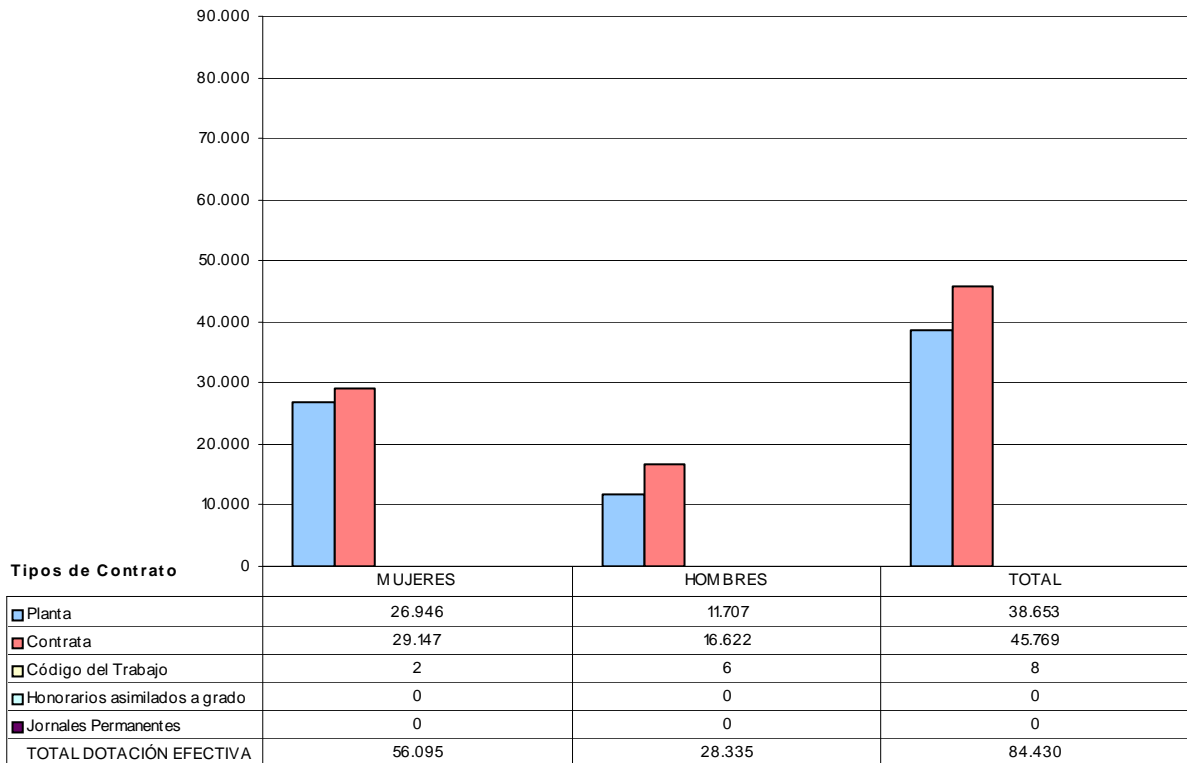
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	ALVARO ERAZO LATORRE
Subsecretario de Redes Asistenciales	JULIO MONTT VIDAL
Jefe División de Integración de Redes	OSVALDO SALGADO ZEPEDA
Director Servicio de Salud Arica	MARÍA CAROLINA ASELA ARAYA
Director Servicio de Salud Iquique	JOEL ARRIAGADA
Director Servicio de Salud Antofagasta	RODRIGO VALENZUELA GONZÁLEZ
Director Servicio de Salud Atacama	DRA. ANITA VIRGINIA QUIROGA ARAYA
Director Servicio de Salud Coquimbo	SR. ERNESTO WLADIMIR JORQUERA FLORES
Director Servicio de Salud Valparaíso San Antonio	DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
Director Servicio de Salud Viña del Mar Quillota	DAFNE SECUL TAHAN
Director Servicio de Salud Aconcagua	CARMEN CASTILLO TAUCHER
Director Servicio de Salud O'Higgins	Dr. MARCELO YÉVENES SOTO
Director Servicio de Salud del Maule	DR. RODRIGO IRAGÜEN FUENZALIDA (S)
Director Servicio de Salud Ñuble	DR. IVAN RENATO PAUL ESPINOZA
Director Servicio de Salud BioBio	SR. ALDO YAÑEZ VERA
Director Servicio de Salud Concepción	GRACIELA SALDÍAS MUÑOZ (s)
Director Servicio de Salud Arauco	JAVIER GARCÍA DE CORTÁZAR GARCÍA DE CORTÁZAR
Director Servicio de Salud Talcahuano	DR. JORGE RAMOS VARGAS
Director Servicio de Salud Araucanía Norte	NELSON GAETE QUIJÓN
Director Servicio de Salud Araucanía Sur	DR. MILTON MOYA KRAUSE (S)
Director Servicio de Salud Valdivia	MONICA GIL DIEZ DE MEDINA (S)
Director Servicio de Salud Osorno	DRA. ISABEL M ^a COURARD DÉLANO
Director Servicio de Salud Chiloé	DR. VICTOR HUGO CATALÁN MALDONADO
Director Servicio de Salud Reloncavi	EUGENIA PATRICIA SCHNAKE VALLADARES
Director Servicio de Salud Aysén	DR. RICARDO SAAVEDRA MAFFET
Director Servicio de Salud Magallanes	DR. JORGE FLIES AÑON (s) Pamela Franzi 8-9201194)
Director Servicio de Salud Metropolitano Central	JORGE LASTRA TORRES
Director Servicio de Salud Metropolitano Norte	MAURICIO OSORIO ULLOA
Director Servicio de Salud Metropolitano Sur	ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL
Director Servicio Metropolitano Oriente	HÉCTOR OLGUIN ÁLVAREZ
Director Servicio Metropolitano Occidente	ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
Director Servicio Metropolitano Sur Oriente	PEDRO YAÑEZ ALVARADO

• Anexo 2: Recursos Humanos

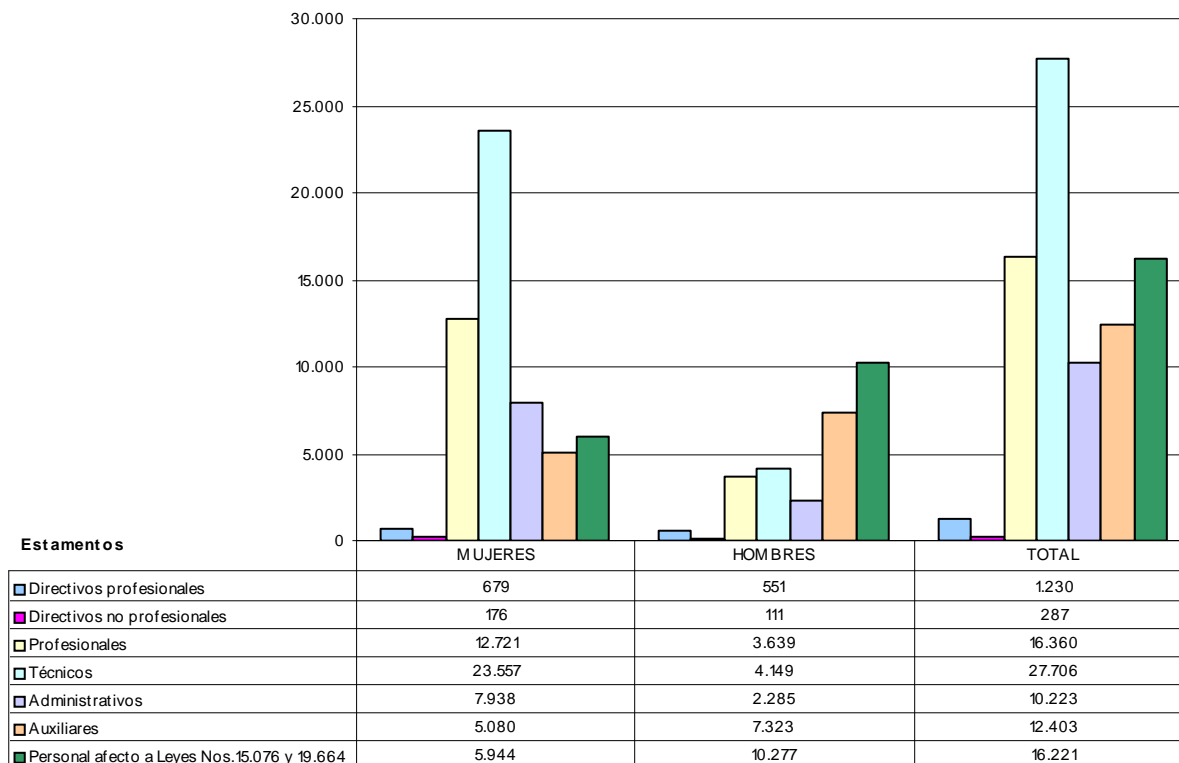
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2008¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

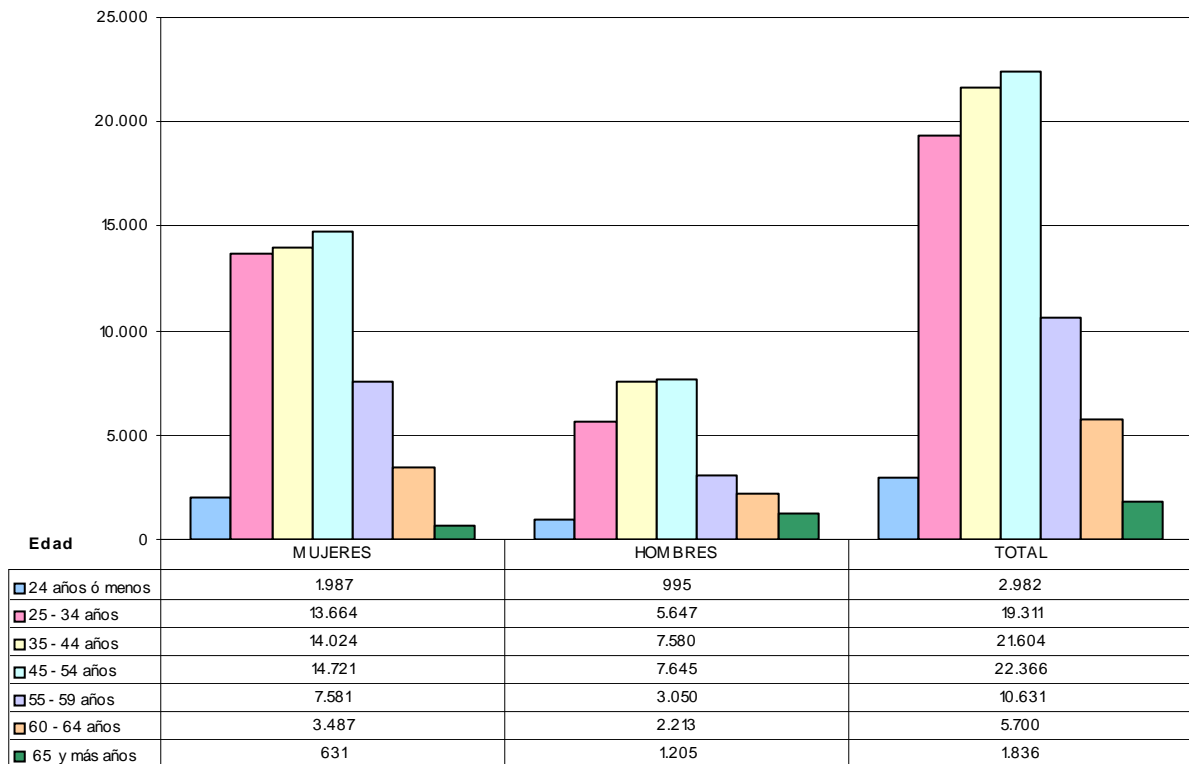


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2008. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)**



- **Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2007	2008		
DÍAS NO TRABAJADOS					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días no trabajados año T}/12)/\text{Dotación Efectiva año T}$	2,5	3,0	84,2%	
ROTACIÓN DE PERSONAL					
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año T}/\text{Dotación Efectiva año T}) * 100$	5,9%	7,7%	77,1%	
MOVIMIENTOS DE PERSONAL					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año T}/\text{Dotación Efectiva año T}) * 100$	0,26%	0,23%	86,6%	
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año T}/\text{Dotación Efectiva año T}) * 100$	0,1	0,2		
RETIROS VOLUNTARIOS					
• Con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año T}/\text{Dotación efectiva año T}) * 100$	0	1,6 %		1
• Sin incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de otros retiros voluntarios año T}/\text{Dotación efectiva año T}) * 100$	3,63%	4,4%	83,3%	
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras caudales año T}/\text{Dotación efectiva año T}) * 100$	1,9%	1,3%	148,2%	
• tasa de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año T}/\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año T}$	1,54	1,41	91,55%	2

2 La información corresponde al período Enero 2008 - Diciembre 2008 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.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados		Avance	Notas
<u>GRADO DE MOVILIDAD EN EL SERVICIO</u>					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(N^{\circ} \text{ de Funcionarios Ascendidos y promovidos}) / (N^{\circ} \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	8,23%	10,03%	121,8%	
<u>GRADO DE MOVILIDAD EN EL SERVICIO</u>					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año T}) / (\text{Contrata Efectiva año T}) * 100$	10,6%	8,87%	83,7%	
<u>CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL</u>					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año T} / \text{Dotación efectiva año T}) * 100$	60,04%	61,61%	102,61%	
Porcentaje de becas ⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año T} / \text{Dotación efectiva año T} * 100$	0,64%	1,01%	157,8%	

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados		Avance	Notas
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año T} / N^{\circ} \text{ de participantes capacitados año T})$	4,22	2,66		3
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año T} / 12) / \text{Dotación efectiva año T}$	20,1	22,8	87,2%	
• Evaluación del Desempeño ⁵	Lista 1 % de Funcionarios	98,45%	95,6%		
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las	Lista 2 % de Funcionarios	1.25%	3,7%		

4 Considera las becas para estudios de postgrado y/u otras especialidades.

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

Cuadro 1						
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos						
Indicadores	Fórmula de Cálculo		Resultados		Avance	Notas
calificaciones del personal.	Lista 3	%	0,3%	0,7%		
	de Funcionarios					
	Lista 4	%	0,0%	0%		
	de Funcionarios					

Notas:

- 1.- En 2007 no se dispuso de Programa de Incentivo al Retiro en el SNSS.
- 2.- El incentivo al retiro se hizo efectivo principalmente con el retiro del personal a contar del 30 de diciembre de 2008, por lo que las contrataciones para reponer estos cupos de dotación se hacen efectivas a partir del mes de enero de 2009. Se plantea una observación respecto del sentido descendente aplicado al indicador de tasa de recuperación de funcionarios, por cuanto para el sector salud es deseable que los cargos que quedan disponibles por alejamientos de personal sean provistos a la brevedad, así como la provisión de todas las plazas disponibles por los aumentos de dotación que autoriza anualmente la Ley de Presupuestos. Por lo tanto, este valor anual estará determinado, además de las vacantes de la dotación vigente, por la cantidad de cargos que se determinen para expansión en el presupuesto anual del sector, considerando las brechas de personal existentes en los Servicios de Salud, asociadas de manera importante a la gran inversión que se está realizando en infraestructura y compra de equipamiento, que requiere de personal en la cantidad suficiente. En consecuencia, la tasa de recuperación anual en ningún caso podría ser descendente, a menos que se considerara que existe sobredotación de personal en los Servicios de Salud, por lo cual sería necesario disminuirla.
- 3.- En este caso no es posible especificar grado de avance dado que en el BGI del año anterior se informó el número de horas de capacitación contratadas con respecto al número de funcionarios, mientras que en esta ocasión se solicita en relación al número de participantes, razón por la cual los indicadores no son comparables.

Los datos de 2008 son:

- Funcionarios capacitados : 51.908
- Participantes : 107.716
- Horas Contratadas : 286.500

Considerando esta información, el promedio de horas contratadas por funcionario es de 5.52 horas, lo que significa un aumento de 30% en las horas contratadas para capacitación en los Servicios de Salud.

- **Anexo 3: Recursos Financieros**

- a) **Recursos Presupuestarios**

Cuadro 2			
Recursos Presupuestarios 2008			
Ingresos Presupuestarios Devengados		Gastos Presupuestarios Devengados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal		Corriente ⁶	2.003.296.274
Endeudamiento ⁷		De Capital ⁸	99.136.175
Otros Ingresos ⁹	2.081.402.002	Otros Gastos ¹⁰	10.816.550
TOTAL	2.081.402.002	TOTAL	2.113.248.999

6 Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, Compras Directas Fonasa Auge y No Auge, 23 y 24.

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

8 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29 y subtítulo 31.

9 Incluye todos los ingresos no considerados en las categorías anteriores e incluye el Saldo Inicial de Caja.

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

DEUDA TOTAL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

Al 31 de Diciembre del año 2008, los Servicios de Salud registraron una Deuda Total de MM\$50.412, aumentando en un monto nominal de MM\$44.196, con respecto a la deuda al 31 de Diciembre del año 2007; esto significa un incremento del 711,05%. Este aumento en la deuda en los Servicios de Salud, se debe principalmente a:

- ✓ Gastos en recursos humanos de impacto estructural adicionales al presupuesto aprobado para el año 2008, específicamente, nivelación de remuneraciones a personal profesional de enfermería y otros profesionales en especialidades clínicas faltentes.

Conceptos	MM\$ 2008	%
Aumento de Grado	16.862	61,94%
Honorarios	7.041	25,87%
Formación de Especialistas	3.318	12,19%
TOTAL	27.221	100,00%

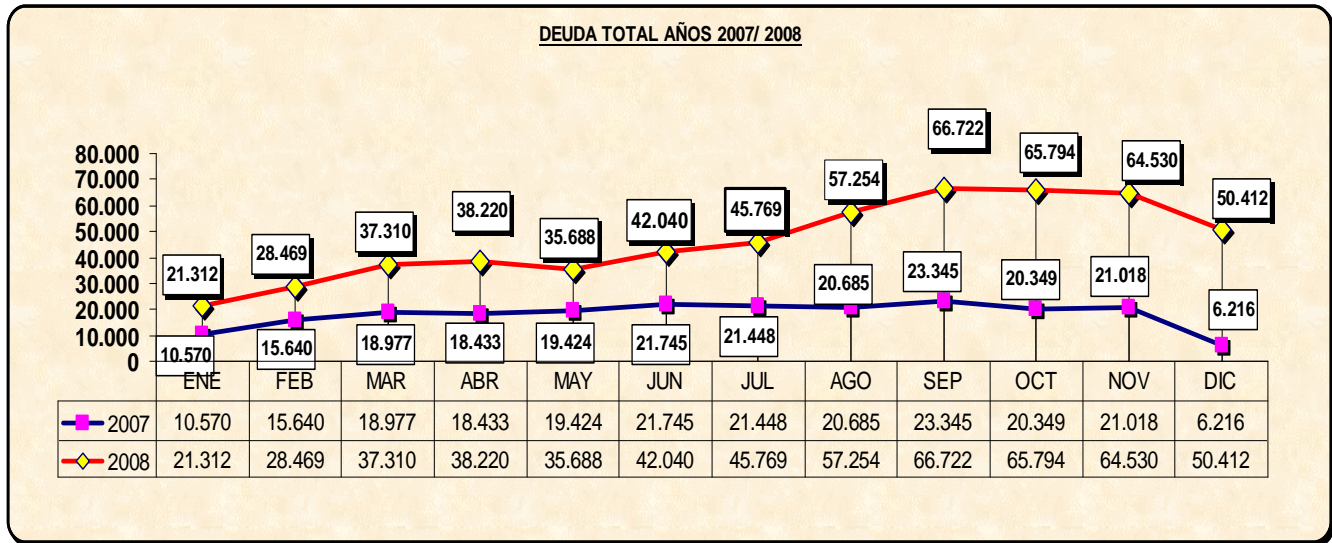
- ✓ Efecto precio de medicamentos, insumos clínicos, insumos generales y de servicios básicos que exceden el inflator aplicado para estos gastos en la Ley de Presupuestos.

Conceptos	MM\$ 2008	%
Efecto Precio	14.520	51,56%
Efecto Compras a Terceros	13.640	48,44%
TOTAL	28.160	100,00%

- ✓ Efecto de la compra de servicios necesarias para resolver las brechas de oferta de la red asistencial para asegurar la cobertura de resolutivez para la demanda de los beneficiarios en prestaciones de salud, referida al déficit de camas críticas y de agudos, como asimismo de prestaciones diagnósticas y de atención de mediana y alta complejidad.

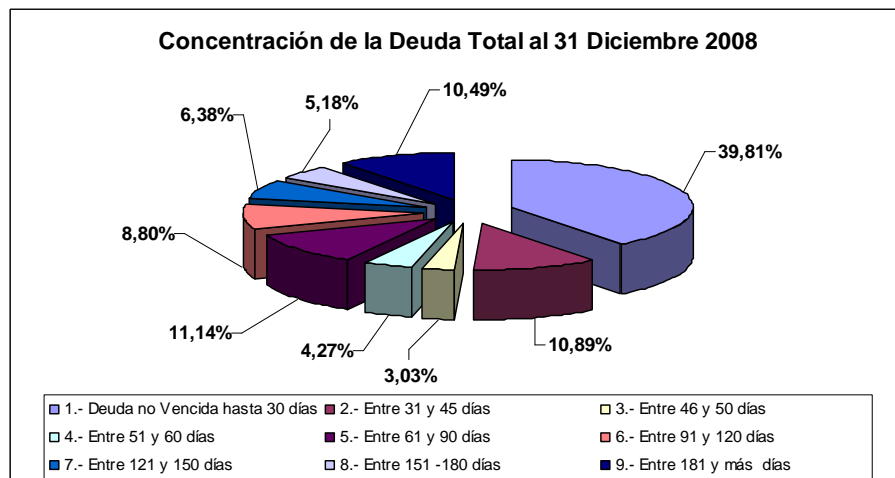
SUBASIGNACIONES DEL SUBTITULO 22-12.999	2008-2007 en M\$ 2008
001 COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS DE DIALISIS	140.281
002 COMPRA DE EXAMENES DE LABORATORIO	-1.601.554
003 COMPRA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	3.556.551
004 COMPRA DE ATENCION DE URGENCIAS	3.943.618
005 COMPRA DE SERVICIOS MEDICOS POR REBALSE URGENCIA	-1.865.514
006 COLOC FAMILIAR DE MENORES Y EXTRA HOSP	137.264
007 COLOCACION DE EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO	-40.312
008 GASTO PAM RIESGO	-154.605
009 CONVENIOS DFL 36	986.210
010 PASAJE Y TRASLADOS DE PACIENTES	901.660
011 IMPREVISTOS	135.674
014 OTRAS COMPRAS DE SERVICIOS Y CONVENIOS	7.871.616
015 GTOS PUEBLOS INDIGENAS Y ORIGENES	-371.049
TOTAL	13.639.840

La evolución de la deuda total en millones de pesos para los años 2007 y 2008, en valores nominales, fue la siguiente:



En lo que concierne a la deuda en bienes y servicios de consumo del Sistema Nacional de Servicios de Salud, esta alcanzó MM\$46.676, lo que representa un 92,59% de la deuda total. El 47,3% de la deuda en bienes y servicios de consumo se concentró entre 0 y 45 días.

Por otra parte, respecto de la Deuda Total del Sistema Nacional de Servicios de Salud, se puede constatar, que el 50,70% de la deuda total esta concentrada entre 0 y 45 días.



De esta forma, se puede constata que en resumen los factores que incidieron en la generación de la deuda 2008 de los Servicios de Salud, fueron principalmente los siguientes:

- ✓ Las diferencias entre el inflador de la ley de presupuesto y la inflación real (4,2% v/s 7,1%), genera un desfinanciamiento real con un mayor gasto por **MM\$14.520**.
- ✓ El déficit de camas críticas y de agudos, como asimismo de prestaciones diagnósticas y de atención de mediana y alta complejidad, el aumento en el número de atenciones en los servicios de urgencia y la incorporación de 7 nuevas patologías GES, las cuales adicionadas a las ya existentes, alcanzaron un total de 63 patologías del Plan Garantías Explícitas de Salud, ha generado un aumento de las compras a privados por parte de los hospitales públicos, lo que significó un mayor gasto por **MM\$13.640**.
- ✓ Aumento en el precio de los factores productivos por competencias en el mercado laboral del sector salud, en este contexto el efecto para el año 2008 fue de **MM\$16.862**.
- ✓ El efecto por aumento del gasto en Honorario durante el año 2008 asciendió a **MM\$7.041**, debido a que la glosa fue de MM\$26.208 y el gasto devengado de MM\$33.249.
- ✓ El efecto por Formación de Especialistas por un monto **MM\$3.318**.

De este modo, la incidencia total de dichos factores en la generación de la deuda 2008 fue de **MM\$55.381**.

b) Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2007 – 2008, y Ley de Presupuestos 2009				
Denominación	Monto Año 2007 M\$ ¹¹	Monto Año 2008 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2009 M\$	Notas
INGRESOS DEVENGADOS ¹²	1.963.524.828	2.081.402.002	2.117.268.276	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.732.531.851	1.882.910.340	2.041.451.848	1
Del Gobierno Central	1.732.485.997	1.882.683.459	2.041.451.848	
Fondo Nacional de Salud Atención Primaria	437.100.199	494.838.169	554.243.587	
Fondo Nacional de Salud Prestaciones Valoradas	570.973.311	581.490.309	641.806.556	
Compras Directas FONASA AUGE	66.260.936	68.739.871	60.850.746	
Compras Directas FONASA No-AUGE	2.556.195	4.709.959	2.262.060	
Fondo Nacional de Salud Prestaciones Institucionales	633.613.917	710.383.351	757.561.204	
Subsecretaría de Salud Pública	4.038.934	3.524.315	2.279.141	
Subsecretaría de Redes Asistenciales	4.991	892.548	0	
Fondo Único Prestaciones Familiares y Subsidios Cesantía	17.937.514	18.104.937	22.448.554	
De Otras Entidades Públicas	45.854	226.881	0	
RENTA DE LA PROPIEDAD	662.526	594.084	635.663	
INGRESOS DE OPERACIÓN	69.453.212	67.081.252	65.331.321	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	27.673.044	29.010.468	4.014.857	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.324.238	255.427	0	
VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	35.070	3.200	0	
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	12.202.144	12.671.873	5.336.207	
TRANSF PARA GASTO DE CAPITAL	119.642.743	84.611.569	0	
SALDO INICIAL DE CAJA		4.263.789	498.380	

11 La cifras están indicadas en M\$ del año 2008. Factor de actualización es de 1,0872 para expresar pesos del año 2007 a pesos del año 2008.

12 Los Ingresos Devengados, incorporan Compras Directas efectuadas por Fonasa, por mandato de los Servicios de Salud, para prestaciones contenidas en el Auge y No Auge del Programa de Prestaciones Valoradas. Por otra parte, se debe señalar que los Ingresos Devengados incluyen el Saldo Inicial de Caja.

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2007 – 2008, y Ley de Presupuestos 2009				
Denominación	Monto Año 2007 M\$ ¹³	Monto Año 2008 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2009 M\$	Notas
GASTOS DEVENGADOS ¹⁴	1.961.248.051	2.113.248.999	2.117.268.276	
GASTOS EN PERSONAL	819.713.998	883.416.194	905.213.073	2
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	476.126.593	525.443.258	553.078.284	3
Compras Directas FONASA AUGE	66.260.936	68.739.871	60.850.746	4
Compras Directas FONASA No- AUGE	2.556.195	4.709.959	2.262.060	4
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	78.622.426	89.336.487	106.154.687	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	374.117.676	431.650.505	481.079.055	
INTEGROS AL FISCO	2.614	4.356	5.155	
OTROS GASTOS CORRIENTES	1.495.403	4.615.015	286.334	
ADQ DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	45.427.103	21.193.696	7.840.502	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	94.280.084	77.942.479	0	
PRESTAMOS	0	50.029	0	
SERVICIO DE LA DEUDA	2.645.023	6.147.150	0	
SALDO FINAL DE CAJA			498.380	

13 La cifras están indicadas en M\$ del año 2008. Factor de actualización es de 1,0872 para expresar pesos del año 2007 a pesos del año 2008.

14 Los Gastos Devengados, incorporan Compras Directas efectuadas por Fonasa, por mandato de los Servicios de Salud, para prestaciones contenidas en el AUGE y No AUGE del Programa de Prestaciones Valoradas. Por otra parte, se debe señalar que los Gastos Devengados excluyen el Saldo Final de Caja.

Notas a Ingresos Devengados 2007-2008

(1) Transferencias Corrientes: Las Transferencias Corrientes se incrementaron en **MM\$150.378** en el año 2008, lo que representó un aumento del 8,68% con relación al año 2007. Dentro de este incremento, está contenido el aumento del gasto por compras directas FONASA Auge y No Auge, cuyos aumentos son MM\$2.479 y MM\$2.154, respectivamente.

A continuación se presentan las principales variaciones de los Programas de Atención Primaria de Salud, Prestaciones Valoradas y Prestaciones Institucionales, por constituir las partidas que consignaron los incrementos más relevantes.

a) Transferencias del Programa de Atención Primaria de Salud: Se incrementaron los ingresos en la suma de **MM\$57.738**, producto principalmente del fortalecimiento de la atención primaria durante el año 2008, orientado hacia el aumento de la población inscrita y validada, lo que se traduce en un aumento del per cápita de MM\$50.584, además en este se incorporaron las siguiente líneas de prestaciones: depresión, procedimientos de salud cardiovascular, atención domiciliaria, entre otros. Por otra parte, el reforzamiento municipal se incrementó en MM\$4.095, producto de las expansiones presupuestarias destinadas a salas IRA y ERA, resolutivez, reforzamiento odontológico, entre otras. El monto restante corresponde a expansiones presupuestarias en las mismas líneas mencionadas anteriormente, que incrementaron el reforzamiento de la atención primaria no municipal.

b) Transferencias Programa de Prestaciones Valoradas y Compras Directas Fonasa: Estas transferencias se incrementaron en la suma de **MM\$15.150** respecto del año 2007, como se constata en el siguiente cuadro:

PROGRAMA DE PRESTACIONES VALORADAS	DEVENGADO 2007 EN M\$ 2008	DEVENGADO 2008 EN M\$ 2008	BALANCE
AUGE	189.882.076	209.607.180	19.725.104
COMPRAS DIRECTAS FONASA AUGE	66.260.936	68.739.871	2.478.935
COMPRAS DIRECTAS FONOSA NO AUGE	2.556.195	4.709.959	2.153.764
COMPLEJAS	41.219.355	45.986.241	4.766.886
REDUCCIÓN DE BRECHAS Y OTROS	42.080.215	41.020.505	-1.059.710
URGENCIA	162.317.589	163.173.841	856.252
OTRAS VALORADAS	61.536.968	55.617.546	-5.919.422
SALUD MENTAL	29.728.674	27.442.157	-2.286.517
REBALSES	11.316.348	9.016.665	-2.299.683
SIDA	10.007.416	8.036.340	-1.971.076
DFL, CONVENIOS DESCENTRALIZADOS Y CENTRALIZADOS	22.884.666	21.589.834	-1.294.832
TOTAL	639.790.438	654.940.139	15.149.701

Respecto del AUGE, en el año 2008, se incorporaron 7 patologías, las cuales adicionadas a las ya existentes, se alcanza un total de 63 patologías del Plan de Garantías Explícitas de Salud para los ciudadanos de nuestro País; de esta forma, cabe mencionar que la incorporación de las 7 nuevas patologías generó un incremento de **MM\$6.624**. El monto restante de **MM\$13.101** corresponde al financiamiento del crecimiento vegetativo de las Garantías Explícitas de Salud incorporadas desde su inicio.

Por otra parte, las Compras Directas FONASA AUGE y No AUGE en el año 2008 aumentaron en **MM\$2.479** y **MM\$2.154**, respectivamente, con relación al año 2007. En este contexto las Compras Directas de FONASA en las patologías AUGE corresponden principalmente a prestaciones de Hemodiálisis, Cataratas, Radioterapia, Vitrectomía, Accesos Vasculares, Endoprotesis de Caderas y Patologías Renales. Cabe mencionar, que el mayor monto en estas compras durante el año 2008 fue por Convenio Hemodialis con un monto de MM\$64.347, lo que representa el 93,6% del Total de Compras directas Fonasa AUGE, aumentando en MM\$1.293 respecto del año 2007. A su vez, las Compras Directas de Fonasa No AUGE, corresponden a convenios de prestaciones otorgadas por terceros, a saber: Hogar de Cristo, Clínica Alemana, Clínica Antofagasta, Cardiocirugías con Hospital FACH, Fundación Dignidad p/Hombre, Clínica Mater y Convenio Día Cama Paciente Externalizado. Cabe mencionar, que el mayor monto en estas compras durante el año 2008 fue por Convenio Día Cama Paciente Externalizado con un monto de MM\$2.871, lo que representa el 60,9% del Total de Compras directas FONASA No AUGE, aumentando en MM\$2.007 respecto del año 2007.

Otras variaciones a considerar en el Programa de Prestaciones Valoradas, están asociadas a las siguientes líneas programáticas:

- ✓ Prestaciones Complejas, el incremento asociado a estas prestaciones fue de **MM\$4.767**.
- ✓ Urgencias, el incremento asociado a estas prestaciones fue de **MM\$856**, que considera SAMU, SAPU, Unidad de Urgencia Hospitalaria y Cama Crítica.
- ✓ Disminución en las siguiente líneas programáticas: Reducción de brechas y otros por **MM\$1.059**, Otras valoradas por **MM\$5.919**, Salud mental por **MM\$2.287**, Rebases por **MM\$2.300**, Sida por **MM\$1.971** y DFL, convenios descentralizados y centralizados por **MM\$1.295**.

c) Transferencias Programa de Prestaciones Institucionales: Se incrementaron los ingresos en la suma de **MM\$76.769**, los principales incrementos se constatan en el siguiente cuadro:

- Los Bonos Especiales y Término Conflicto durante el año 2007 alcanzaron un monto de MM\$17.795 y el año 2008 MM\$20.693, lo que genera un aumento de **MM\$2.898**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al Juicio del Servicio de Salud de Arica por un monto de **MM\$3.627**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al Terremoto Tocopilla por un monto de **MM\$2.343**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al Emergencia Chaiten por un monto de **MM\$144**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado a la emergencia del Hospital Penco Lirquen, por un monto de **MM\$528**.
- Los Subsidios de Incapacidad Laboral durante el año 2007 alcanzaron un monto de MM\$60.571 y el año 2008 un monto de MM\$64.938, lo que generó un incremento de **MM\$4.367**.
- La Asignación de Responsabilidad durante el año 2007 alcanzó un monto de MM\$536 y el año 2008 MM\$1.497, lo que genera un aumento de **MM\$961**.
- Liberados de Guardia durante el año 2007 alcanzó un monto de MM\$3.849 y el año 2008 MM\$5.178, lo que genera un aumento de **MM\$1.329**.
- Bonos Desempeño Individual y Colectivo de las Leyes N°19.664 y 19.490 durante el año 2007 alcanzaron un monto de MM\$29.805 y el año 2008 MM\$33.902, lo que genera un aumento de **MM\$4.100**.
- El efecto de las Leyes 19.937 y 20.209 durante el año 2007 alcanzaron un monto de MM\$28.451 y el año 2008 MM\$31.743 , lo que genera un aumento de **MM\$3.292** .
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al programa de mantención de equipamiento médico industrial conservación de infraestructura por un monto de **MM\$6.920**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado a la Transformación de camas seguimiento y control de gestión clínica (GRDS), por un monto de **MM\$6.695**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado a los Polos de Complejidad, por un monto de **MM\$957**.

- Zona Extrema durante el año 2007 alcanzó un monto de MM\$2.853 y el año 2008 MM\$3.382, lo que genera un aumento de **MM\$529**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado a la Ley Medica Ley 20.261, por un monto de **MM\$14.381**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al Cierre de Brechas Especialistas, por un monto de **MM\$2.237**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al Fondo Incentivo al Retiro, indemnización Cargo Fiscal por un monto de **MM\$5.533**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al Hospital Metropolitano servicio de Salud Sur Oriente, por un monto de **MM\$1.181**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de gasto durante el 2008 asociado al Hospital Padre Hurtado, por un monto de **MM\$214**.
- Aumento en el Programa de Prestaciones Institucionales producto de incrementos de otras transferencias por un monto de **MM\$14.533**.

Notas a Gastos Devengados 2007 - 2008

(2) Gastos en Personal

En el año 2008 el gasto en personal aumentó en **MM\$63.702**, lo que significó un incremento del **7,77%**, con relación al año 2007. Este aumento se originó principalmente por los siguientes conceptos:

- En el año 2008 se incorporaron al Sistema Nacional de Servicios de Salud 3.006 cargos y 11.018 horas, lo cual redundó en un mayor gasto devengado de remuneraciones fijas y variables de **MM\$16.279**.
- Los incrementos otorgados al Régimen de Garantías Explícitas en Salud en el año 2008, por la mantención de 56 problemas de salud ya existentes, generaron un mayor gasto devengado por la suma de **MM\$2.369**.
- Incrementos asociados al Hospital Metropolitano servicio de Salud Sur Oriente, por un monto de **MM\$636**.
- Incrementos asociados al Hospital Padre Hurtado, por un monto de **MM\$214**.
- Incrementos asociados a los Bonos Especiales y Término Conflicto por un monto de **MM\$2.898**.
- Incrementos asociados a la Ley Medica Ley 20.261, por un monto de **MM\$14.381**.
- Aumento en el precio de los factores productivos por competencias en el mercado laboral del sector salud, en este contexto el efecto para el año 2008 fue de MM\$16.862 y para el año 2007 fue de MM\$11.433, lo cual genera un efecto diferencial para el aumento del devengo del año 2008 comparado con el año 2007 de **MM\$5.429**.
- Dictamen Contraloría 25.443 del CRS Cordillera por un monto de **MM\$484**.
- El efecto por aumento de las remuneraciones variables asciende a **MM\$12.178**, correspondiente a incrementos de los gastos devengados en el año 2008 respecto del año 2007 en los siguientes conceptos y montos: Convenios con Personas Naturales por un aumento de **MM\$6.840**, Trabajos

Extraordinarios y Asignación de Turno por un aumento de **MM\$3.426** y Suplencias y Reemplazos por un aumento de **MM\$1.912**.

- Incrementos en gastos producto de emergencia Chaiten por un monto de **MM\$56**.
- Otros aumentos en gasto en personal por un monto de **MM\$8.778**.

(3) Gastos en Bienes y Servicios de Consumo

En el año 2008 el gasto en bienes y servicios de consumo aumentó en **MM\$49.317**, lo que significó un incremento del 10,36%, con relación al año 2007. En este contexto, los principales incrementos en relación al año 2007 se originaron principalmente por:

- Los incrementos otorgados al Régimen de Garantías Explicitas en Salud en el año 2008, por la incorporación de 7 patologías, además de la mantención de 56 problemas de salud ya existentes, generaron un mayor gasto devengado por la suma de **MM\$22.365**.
- Incremento del gasto en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud producto del incremento de las compras a terceros el cual ascendió a **MM\$13.640** en el período analizado. Los mayores incrementos están concentrados en otras compras de servicios y convenios, compras de atención de urgencia y compras de intervenciones quirúrgicas, alcanzando aumentos de MM\$7.872, MM\$3.944 y MM\$3.557, respectivamente.
- Incrementos en gastos producto de Hospital Metropolitano servicio de Salud Sur Oriente, por un monto de **MM\$545**.
- Incrementos en gastos producto del Terremoto Tocopilla por un monto de **MM\$2.343**.
- Incrementos en gastos producto de emergencia del Hospital Penco Lirquen por un monto de **MM\$328**.
- Incrementos en gastos producto de emergencia Chaiten por un monto de **MM\$31**.
- Incrementos en gasto producto de Mantención De Equipamiento Médico Industrial y Conservación De Infraestructura por un monto de **MM\$6.920**.
- Otros aumentos en gasto en bienes y servicios de consumo por un monto de **MM\$3.145**.

(4) Compras Directas FONASA AUGE y No AUGE

En el año 2008 el gasto por compras directas FONASA AUGE y No AUGE aumentó en **MM\$2.479** y **MM\$2.154**, respectivamente, con relación al año 2007.

En este contexto las Compras Directas de FONASA en las patologías AUGE corresponden principalmente a prestaciones de Hemodiálisis, Cataratas, Radioterapia, Vitrectomía, Accesos Vasculares, Endoprotesis de Caderas y Patologías Renales. Cabe mencionar, que el mayor monto en estas compras durante el año 2008 fue por Convenio Hemodialis con un monto de MM\$64.347, lo que representa el 93,6% del Total de Compras directas FONASA AUGE, aumentando en MM\$1.293 respecto del año 2007.

A su vez, las Compras Directas de FONASA No AUGE, corresponden a convenios de prestaciones otorgadas por terceros, a saber: Hogar de Cristo, Clínica Alemana, Clínica Antofagasta, Cardiocirugías con Hospital FACH, Fundación Dignidad p/Hombre, Clínica Mater y Convenio Día Cama Paciente Externalizado. Cabe mencionar, que el mayor monto en estas compras durante el año 2008 fue por Convenio Día Cama Paciente Externalizado con un monto de MM\$2.871, lo que representa el 60,9% del Total de Compras directas FONASA No AUGE, aumentando en MM\$2.007 respecto del año 2007.

c) Comportamiento Presupuestario Año 2008

El presupuesto inicial aprobado por la Ley de Presupuesto N°20.232 (no considera las compras AUGE y No-AUGE de FONASA), para el Año 2008, estableció para el Sistema Nacional de Servicios de Salud un monto de MM\$1.758.883, presentando con ello, un incremento nominal respecto del presupuesto Inicial 2007 de un 13,90% equivalente a **MM\$214.687**.

Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁵ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁶ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁷ (M\$)	Notas
			TOTAL INGRESOS	1.818.311.558	2.116.728.346	2.081.402.002	35.326.344	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.746.580.988	1.894.081.069	1.882.910.340	11.170.729	
	02		Del Gobierno Central	1.746.580.988	1.894.081.069	1.882.683.459	11.397.610	
		007	Fondo Nacional de Salud Atención Primaria	463.491.517	500.202.533	494.838.169	5.364.364	
		008	Fondo Nacional de Salud Prestaciones Valoradas	591.642.693	580.043.729	581.490.309	-1.446.580	
		008	Compras Directas FONASA AUGE	57.298.254	68.546.404	68.739.871	-193.467	
		008	Compras Directas FONASA No-AUGE	2.130.000	4.936.486	4.709.959	226.527	
		009	Fondo Nacional de Salud Prestaciones Institucionales	611.921.725	714.942.321	710.383.351	4.558.970	
		010	Subsecretaría de Salud Pública	1.675.215	3.577.304	3.524.315	52.989	
		013	Subsecretaría de Redes Asistenciales	0	3.410.708	892.548	2.518.160	
		022	Fondo Único Prestaciones Familiares y Subsidios Cesantía	18.421.584	18.421.584	18.104.937	316.647	
	03		Otras Entidades Públicas	0	0	226.881	-226.881	
06	99		RENTA DE LA PROPIEDAD	598.554	563.243	594.084	-30.841	
07	02		INGRESOS DE OPERACIÓN	61.521.961	59.992.390	67.081.252	-7.088.862	

15 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

16 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2008

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

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁵ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁶ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁷ (M\$)	Notas
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	3.780.468	27.694.576	29.010.468	-1.315.892	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	244.875	255.427	-10.552	
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0	2.632	3.200	-568	
12	10		RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	5.331.207	6.332.389	12.671.873	-6.339.484	
13			TRANSF PARA GASTO DE CAPITAL	0	120.411.886	84.611.569	35.800.317	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	498.380	7.405.286	4.263.789	3.141.497	
			TOTAL GASTOS	1.818.311.558	2.116.728.346	2.113.248.999	3.479.347	
21			GASTOS EN PERSONAL	755.515.421	870.269.504	883.416.194	-13.146.690	
22			BIENES Y SERVICIOS DE	503.956.880	495.321.192	525.443.258	-30.122.066	
22			Compras Directas FONASA AUGE	57.298.254	68.546.404	68.739.871	-193.467	
22			Compras Directas FONASA No-AUGE	2.130.000	4.936.486	4.709.959	226.527	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	84.941.356	90.597.731	89.336.487	1.261.244	
	01		Prestaciones Previsionales	66.314.452	66.459.318	65.609.992	849.326	
		001	Jubilaciones, Pensiones y Montepíos	0	0	74.892	-74.892	
		010	Subsidios de Reposo Preventivo	38.754	36.207	36.534	-327	
		011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	62.781.989	63.005.378	62.042.639	962.739	
		012	Subsidios por Accidentes del trabajo	0	0	97.034	-97.034	
		013	SubsMaternal, A° 196 Código del Trabajo	3.493.709	3.417.733	3.358.893	58.840	
	02		Prestaciones de Asistencia Social	18.626.904	18.557.069	18.398.770	158.299	
		004	Ayudas Económicas y Otros Pagos de Preventiva	205.320	135.485	146.729	-11.244	
		005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	18.421.584	18.421.584	18.251.993	169.591	
		006	Subsidio de Cesantía	0	0	48	-48	
	03	001	Indemnización de Cargo Fiscal	0	5.581.344	5.327.725	253.619	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	397.354.347	436.167.920	431.650.505	4.517.415	
	01		Transferencias al Sector Privado	129.865	776.761	648.995	127.766	
		395	Prog. Especial de Salud de los Pueblos Indígenas	0	646.896	405.579	241.317	
		461	Centros de Prev Alcoholismo y Salud Mental	129.865	129.865	243.416	-113.551	

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁵ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁶ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁷ (M\$)	Notas
	03		Transf. a Otras Entidades Públicas	397.224.482	435.391.159	431.001.510	4.389.649	
		298	Atención Primaria, Ley N°19.378	397.224.482	435.312.389	431.001.510	4.310.879	
		396	Campaña de Invierno	0	78.770	0	78.770	
25	01		INTEGROS AL FISCO	4.854	5.068	4.356	712	
26	02		OTROS GASTOS CORRIENTES	269.618	4.695.305	4.615.015	80.290	
29			ADQ DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	16.342.448	23.703.468	21.193.696	2.509.772	
	01		Terrenos	0	0	20.000	-20.000	
	02		Edificios	0	0	291.001	-291.001	
	03		Vehículos	0	247.946	969.981	-722.035	
	04		Mobiliarios y Otros	4.403.939	5.108.530	3.458.610	1.649.920	
	05		Maquinas y Equipos	11.938.509	17.075.760	15.033.567	2.042.193	
	06		Equipos Informáticos	0	893.798	964.461	-70.663	
	07		Programas Informáticos	0	68.669	61.606	7.063	
	99		Otros	0	308.765	394.470	-85.705	
31	02		INICIATIVAS DE INVERSIÓN	0	115.963.261	77.942.479	38.020.782	
32	06	001	PRESTAMOS	0	0	50.029	-50.029	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	0	3.682.085	6.147.150	-2.465.065	
35			SALDO FINAL DE CAJA	498.380	2.839.922	0	2.839.922	

ANÁLISIS DE VARIACIONES DEL PRESUPUESTO INICIAL Y FINAL DEL AÑO 2008

Para el siguiente análisis se excluyen las compras directas efectuadas por FONASA, por mandato de los Servicios de Salud, para prestaciones contenidas en el AUGE y No-AUGE del Programa de Prestaciones Valoradas.

El presupuesto inicial aprobado por la Ley de Presupuesto N°20.232, para el Año 2008, estableció para el Sistema Nacional de Servicios de Salud un monto de **MM\$1.758.883**. Presentando con ello, un incremento nominal respecto del presupuesto Inicial 2007 de un **13,90%** equivalente a **MM\$214.687**. Producto de las modificaciones al presupuesto inicial, las cuales se señalan en el punto siguiente, el presupuesto al 31 de diciembre del año 2008, alcanzó los **MM\$2.043.245**, aumentando en **MM\$284.362**, lo que implica una variación de un 16,17% respecto al presupuesto inicial.

MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO INICIAL

Las principales modificaciones realizadas durante el periodo enero – diciembre de 2008 que afectan la base presupuestaria, por un total de **MM\$284.362**, se explican principalmente por los siguientes efectos;

- Incrementos Marco Presupuestario Inicial, por la suma de **MM\$131.548**, por efecto de la Incorporación de diversas Leyes, a saber; diferencial de reajuste, aguinaldos, bonos enfermera y matrona, bonos escolares, bonos término de conflicto, Ley N° 20.157, ley N°20.261, Variables de las Leyes N°19.937 y N°20.209, Ley N°19.490, entre otras.
- Incorporación de Saldos Iniciales y Otros Ingresos, por la suma de **MM\$43.307**, por efecto de incorporación de SIC Servicios de Salud, SIC FONASA, SIC Subsecretaria Salud Pública y Redes Asistenciales, Recuperación de Licencias Médicas, entre otros.
- Inversión Sectorial por la suma de **MM\$120.199**.
- Incrementos al marco presupuestario por emergencias sanitarias por la suma de **MM\$6.642**, por efecto del terremoto de Tocopilla, Emergencia Chaiten, Emergencia Hospital Penco – Lirquen y Gasto Juicio Arica.
- Incrementos al marco presupuestario por Programas Sanitarios la suma de **MM\$8.433**, producto de los siguientes incrementos: efecto de los equipos electrógenos, médicos especialistas, Hospital Metropolitano Servicio de Salud Metropolitano Sur –Oriente, Campaña de Invierno, Asistencia Remota y Buen Uso de la Red, Administración CECOSF, entre otras, y la disminución del marco presupuestario producto de las compras externas FONASA.
- Disminución del Marco Presupuestario por la suma de **MM\$12.941**, producto de efecto Ley N°20.209 Modernización de la Carrera.
- Disminución del Marco Presupuestario por la suma de **MM\$12.796**, producto de efecto Prestaciones de Seguridad Social.

- Otras disminuciones por un monto de **MM\$30**.

LEY 2008 INICIAL	1.758.883.304
INCORPORACIÓN DE LEYES	131.547.676
DIFERENCIAL DE REAJUSTE 2,7%	19.576.694
BONO ESCOLAR NORMAL	1.952.493
BONO ESCOLAR ADICIONAL	607.570
BONO ENFERMERA Y MATRONA	3.067.912
AGUINALDO SEPTIEMBRE	3.255.010
SERVICIO SALUD CHILOE	960.638
DIFERENCIAL REAJUSTE APS	8.234.212
CUOTA BONO TÉRMINO CONFLICTO	5.060.580
APLICACIÓN UNIVERSAL - BONO \$130.000 VACUNACIÓN - BONO ZONAS EXTREMAS	6.361.786
20.157	11.339.023
ADELANTO AL RETIRO VOLUNTARIO LEY 20.157	851.710
BONO COMPLEMENTARIO AL RETIRO LEY 20.250	5.141.890
POBLACIÓN DEL 3 AL 4%	2.511.702
RETIRO LEY N° 20.209	6.417.837
RETIRO LEY N° 20.209 SIC FONASA	1.203.232
RETIRO LEY 20.261	3.863.705
LEY MEDICA 20.261	10.960.427
VARIABLES 19.837	9.658.799
VARIABLES 20.209	2.648.238
BONIFICACIÓN COMPENSATORIA LEY N° 19.490	-2.154.440
DESCTO ADELANTO RETIRO VOLUNTARIO LEY 19.813- DESCTO ADELANTO RETIRO Voluntario Ley 20.157	3.415.484
REAJUSTE DICIEMBRE SUBTITULO 21, AGUINALDO DE NAVIDAD Y BONO ESPECIAL	-567.170
REAJUSTE APS	2.258.681
ACELERAMIENTO RETIRO	-292.760
INCORPORACIÓN DE SALDOS INICIALES Y OTROS INGRESOS	43.306.926
SIC SERVICIOS FONASA RETIRO 20.209	10.957.082
SIC FONASA REBALSE	1.301.997
SIC SUBPÚBLICA Y SIC SUBREDES	523.379
ESTIMACIÓN DE RECUPERACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS	23.000.000
AJUSTE INGRESOS	474.312
EXPROPIACIÓN RESOLUCIÓN DEL 24° JUZGADO	123.603
REPOSICIÓN SALDO INICIAL SERVICIOS	6.906.906
DONACIÓN VIÑA DEL MAR	19.647
INVERSIÓN SECTORIAL	120.199.287
EMERGENCIAS SANITARIAS	6.642.005
TERREMOTO TOCOPILLA	2.343.074
EMERGENCIA CHAITEN	143.970
HOSPITAL PENCO LIRQUEN	528.000
GASTO JUICIO ARICA	3.626.961
PROGRAMAS SANITARIOS	8.433.309
A SUBREDES	-848.102
PROMOS APS A PUBLICA	-753.647
COMPRAS EXTERNAS FONASA	-13.845.845
500 ESPECIALISTAS MENSAJE 21 MAYO	6.580.500
HOSPITAL METROPOLITANO SUR ORIENTE	1.395.840
CAMPAÑA DE INVIERNO	4.301.132
ASISTENCIA REMOTA Y BUEN USO DE LA RED	208.202
ADMINISTRACIÓN CECOSF 2008	3.755.000
PPV FONASA COMPLEJAS	1.284.299
PPV PAGO DIRECTO CENABAST	2.778.734
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	715.958
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES (SIRA,ETC) Y PUBLICA	2.861.238
OTROS	-25.767.051
EFFECTO LEY N°20.209 MODERNIZACIÓN DE LA CARRERA	-12.940.896
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	-12.795.850
OTROS	-30.305
INCREMENTOS PRESUPUESTARIOS AÑO 2008 EN M\$	284.362.152
LEY 2008 VIGENTE	2.043.245.456

ANÁLISIS DE VARIACIONES DEL PRESUPUESTO FINAL Y DEVENGOS DEL AÑO 2008

El siguiente análisis excluye las compras directas efectuadas por FONASA, por mandato de los Servicios de Salud, para prestaciones contenidas en el AUGE y no-AUGE del Programa de Prestaciones Valoradas.

El presupuesto final del Sistema Nacional de los Servicios de Salud para el período 2008 fue de **MM\$2.043.245**, y el devengo en el mismo período, alcanzó la suma de **MM\$2.007.952**, experimentando un excedente de **MM\$35.293**, debido principalmente a:

- En gastos en personal, se experimentó un déficit de **MM\$13.147**, por efecto de que el Sector Salud durante los años 2006, 2007 y 2008 ha experimentado un aumento en la complejidad de los casos a resolver y en las acciones y procedimientos que debe realizar para diagnosticar y brindar los tratamientos adecuados a los pacientes que se atienden en la red pública de salud. Este efecto ha originado una mayor carga de trabajo en los funcionarios de la red y una necesidad de contar con profesionales con nuevas habilidades tecnológicas, con mayor capacitación en nuevas áreas científicas. Ante esta necesidad, los Directivos de Salud buscaron en el mercado privado suplir este mayor requerimiento de profesionales, no obstante, este mercado por ser de carácter reducido, no satisfizo toda la demanda de profesionales requerida, lo que los obligó a mirar al interior del mercado de salud público. Esta situación provocó un aumento en el precio de los factores productivos por competencias en el mercado laboral del sector salud, en este contexto el efecto total para el año 2008 fue de **MM\$16.862**, que corresponde al desfinanciamiento acumulado desde el año 2006, que comparado con el desfinanciamiento acumulado al año 2007, que fue de **MM\$11.433**, genera un efecto incremental para el año 2008 de **MM\$5.429**. Además, la falta de especialistas impulsó a los servicios de salud a realizar convenios, a fines del año 2007, con Universidades para formar nuevos especialistas, lo cual originó un mayor gasto por este concepto durante el año 2008 de **MM\$3.318**.
- En Bienes y Servicios de Consumo se experimentó un déficit de **MM\$30.122**, por efecto de alza en los precios de la economía y por efecto de compras a terceros. En lo relativo a la inflación efectiva, ésta casi ha duplicado a la proyectada en la Ley Presupuesto 2008. En efecto, el inflador considerado en dicha ley fue de 4,2%, en comparación al 7,1% de inflación, lo que arroja un déficit en la ejecución de los Servicios de Salud en el subtítulo 22, de **MM\$14.520**. Por otra parte, producto de la introducción del Plan Auge y la brecha en camas críticas y el aumento en el número de atenciones en los servicios de urgencia, se ha generado un aumento de las compras a privados por parte de los hospitales públicos, con lo que: las compras de exámenes de laboratorio, intervenciones quirúrgicas, atenciones de urgencias, traslados y compras de servicios, han experimentado un sostenido aumento, siendo el mayor crecimiento en “Otras Compras de Servicios y Convenios” por un monto de **MM\$7.872**, que básicamente corresponde a convenios con médicos especialistas y centros médicos. Los otros rubros que crecen son las intervenciones quirúrgicas y atenciones de urgencia. En este contexto, el incremento del gasto en bienes y servicios de consumo por las compras a terceros ascendió a

MM\$13.640, en el período enero-diciembre 2008, respecto del mismo período del 2007, lo que representa una expansión real de 13,4%.

d) Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁸			Avance ¹⁹ 2008/2007	Notas
			2006	2007	2008		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes ²⁰ / N° total de decretos modificatorios]*100	Porcentaje	77,78	82,61	84,62	102,43	1
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva ²¹]	M\$/Funcionario	14.644,92	16.172,74	16.721,57	103,39	2
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión ²² / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	Porcentaje	5,98	7,28	5,53	76,04	3

(1) Porcentaje De Decretos Modificatorios Que No Son Originados Por Leyes

Durante el año 2008 el porcentaje de decretos no originados por leyes aumento en 2,01 puntos porcentuales con relación al año 2007.

(2) Promedio Del Gasto De Operación Por Funcionario

El Promedio de Gasto de Operación (Gasto en Personal y Bienes y Servicios de Consumo) por Funcionario (N° Cargo) del año 2008 fue de M\$ 16.721,57, constatándose un aumento real de M\$549 respecto año 2007, lo que significa un incremento del 3,39 %.

18 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,1350 para 2006 a 2008 y de 1,0872 para 2007 a 2008.

19 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.

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

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

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

Por otra parte, la dotación efectiva en número de cargos de funcionarios aumentó en 4.129 cargos en el año 2008, lo que significa un incremento del 5,15% .Sin embargo, el aumento en los gastos de operación, de MM\$63.702.200 en personal y MM\$49.316.666 en bienes y servicios de consumo, impactaron en forma importante en el indicador, ya que los gastos de operación en estos conceptos aumentaron en un 8,72% respecto del año 2007.

(3) Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación

Este indicador disminuyó en 1,75 puntos porcentuales con relación al año 2007. Dicha variación es debida a disminución en el porcentaje de ejecución del Subtitulo 31, lo cual tiene que ver con causas externas a la institución, correspondiente a una política fiscal restrictiva, disminución del monto del aporte fiscal por parte del Ministerio de Hacienda, inferior al monto decretado.

Transferencias Corrientes²³

Descripción	Cuadro 6 Transferencias Corrientes				Notas
	Presupuesto Inicial 2008 ²⁴ (M\$)	Presupuesto Final 2008 ²⁵ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁶	
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	129.865	776.761	648.995	127.766	
Prog. Especial de Salud de los Pueblos Indígenas	0	646.896	405.579	241.317	
Centros de Prev Alcoholismo y Salud Mental	129.865	129.865	243.416	-113.551	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	397.224.482	435.391.159	431.001.510	4.389.649	
Atención Primaria, Ley N°19.378	397.224.482	435.312.389	431.001.510	4.310.879	
Campaña de Invierno	0	78.770	0	78.770	
TOTAL TRANSFERENCIAS	397.354.347	436.167.920	431.650.505	4.517.415	

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

24 Corresponde al aprobado en el Congreso.

25 Corresponde al vigente al 31.12.2008.

26 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

e) Iniciativas de Inversión²⁷

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: 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.

3. Nombre: Normalización Hospital de Los Andes

Tipo de Iniciativa: Contempla la intervención de 6.238 m² los cuales se desglosan en 2.639 m² de obra nueva y 3.599 m² de remodelación. Las áreas a remodelar corresponden a un edificio de data 1950 la cual alberga los servicios clínicos y de apoyo. Las obras a construir consideran un edificio para el servicio de imagenología, la construcción de un tercer piso para servicio de medicina y la ampliación de pabellón central.

Objetivo: Construir y ampliar las dependencias del edificio para entregar un mejor servicio a los usuarios.

Beneficiarios: 229.954 personas de ambos sexos

4. Nombre: Normalización Hospital Santa Cruz

Tipo de Iniciativa: Reposición Hospital Santa Cruz. Contempla la construcción de 11.741 mt² según diseño, adquisición de equipos y equipamiento médico e industrial, asesorías técnica, etc. durante el periodo de ejecución de obras.

Objetivo: La reposición del hospital de Santa Cruz, permitirá desarrollar especialidades de acuerdo a su rol como cabeza de microarea de una red importante de Consultorios y Hospitales.

Beneficiarios: 88.498 personas 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: Mejoramiento e Implementación Complejo Hospitalario Lota-Coronel

²⁷ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto

Tipo de Iniciativa: Este proyecto corresponde al componente de equipamiento del Hospital de Lota y el hospital de Coronel. Corresponde a adquisiciones y reposiciones de equipamiento existentes para las distintas áreas del proyecto de infraestructura, equipamiento para la unidad de tratamiento intermedio y urgencia básicamente para sus dependencias Contempladas de la obra nueva y también el equipamiento de su atención cerrada y servicios de apoyo de relación directa.

Objetivo: Con el mejoramiento e implementación de las instalaciones del servicio hospitalario se pretende mejorar las condiciones y calidad de atención del servicio de salud entregado.

Beneficiarios: 132.000 personas de ambos sexos de la localidad de Lota y 105.326 personas de la localidad de Coronel.

7. 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.

8. Nombre: Reposición Hospital de Cañete

Tipo de Iniciativa: Basado a partir de un PMA aprobado de 8.921 metros cuadrados que comprende entre las áreas más relevantes consultorios de atención abierta (752m²), servicios de apoyo al diagnóstico terapéutico(1.300m²), área clínica hospitalización (1.100 m²), unidad corta estadia psiquiátrica (400 m²), casa acogida pacientes rurales (200 m²), servicios de apoyo (450 m²), servicios generales (550 m²), entre otros.

Objetivo: Reponer el hospital de Cañete con una superficie de 13527,39 m² aprobado, el cual aborda el tema intercultural, tanto en su forma arquitectónica, como en la incorporación de espacios para la atención e identificación de la población mapuche-lafquenche, siendo esta la segunda iniciativa en el país.

Beneficiarios: 33.363 personas de ambos sexos

9. Nombre: Normalización Hospital Víctor Ríos Ruiz, III Etapa

Tipo de Iniciativa: consiste en la normalización de áreas clínicas, de logística y administración correspondientes a la infraestructura no intervenida en las etapas 1 y 2 del proyecto. Considera las áreas de atención cerrada de pediatría, pensionado, medicina, especialidades neurológicas y salud mental. En atención abierta y de apoyo contempla las unidades de medicina física, oncología, diálisis, atención dental, unidad de rayos y scanner, laboratorio, unidad de medicina transfusional y farmacia.

Objetivo: el objetivo del proyecto es dar respuesta a las brechas de atención del hospital de alta complejidad de la provincia del Bío Bío.

Beneficiarios: 380.424 personas de ambos sexos

10. 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.

11. Nombre: Normalización Hospital de Victoria

Tipo de Iniciativa: Ejecución de obras civiles e infraestructura.

Objetivo: Aumentar la equidad en acceso, atención oportuna y resolutivez 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.

12. 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 resolutivez, condiciones de atención de los usuarios y optimizar la gestión del establecimiento.

Beneficiarios: 774.959 beneficiarios directos de ambos sexos.

13. Nombre: Normalización Hospital Base de Osorno

Tipo de Iniciativa: las actividades contemplan la construcción y remodelación de un total de 33.024 metros cuadrados de superficie, en los cuales se emplazarán las diferentes unidades de trabajo, tanto de atención abierta como cerrada, cuya propuesta en tamaño y complejidad está de acuerdo con el nivel asignado al hospital base de Osorno normalizado.

Objetivo: La normalización del establecimiento asistencial permitirá dar adecuada respuesta en calidad, cantidad, oportunidad y con equidad a la población de la provincia de Osorno y garantizar la operatividad de la reforma de salud.

Beneficiarios: 185.515 personas de ambos sexos

14. 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 resolutivez del hospital facilitando a la población beneficiaria acceso a las atenciones de salud.

Beneficiarios: 154.766 beneficiarios directos de ambos sexos.

15. 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. 2

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutivez 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		Presupuesto Final Año 2008[3]	Ejecución Año 2008[4]	% Ejecución Año 2008	Saldo por Ejecutar	Notas
		Acumulado al año 2008[2]	% Avance al Año 2008					
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalizacion Hospital De Arica.	31,803,225	11,598,067	36%	3,267,902	3,302,075	101%	-34,173	1
Normalizacion Hospital Arica- Componente Equipamiento	4,492,982	948,580	21%	420,000	335,039	80%	84,961	2
Construccion Centro De Salud Familiar Sector Norte, Comuna Arica	1,752,633	27,500	2%	0	0	0%	0	3
Construccion Hospital Basico De Urgencia Alto Hospicio, Iquique	275,530	468,092	170%	0	0	0%	0	4
Construccion Establecimiento Asistencial Norte, Antofagasta li Reg.	2,814,132	2,825,472	100%	0	0	0%	0	5
Normalizacion Hospital Carlos Cisternas, Calama li Region	18,967,886	41,200	0%	55,000	41,200	75%	13,800	6
Construccion Centro De Salud Familiar , Calama	1,508,940	43,044	3%	43,044	43,044	100%	0	7
Construccion Centro De Radioterapia Hosp. Antofagasta	1,003,695	57,262	6%	57,262	57,262	100%	0	8
Construccion Consultorio At Primaria Sector Norte, Antofagasta	1,249,612	0	0%	39,884	0	0%	39,884	9
Reposicion Gamma Camara, Hospital Regional Antofagasta	220,723	228,105	103%	228,499	228,105	100%	394	10
Normalizacion Hospital Marcos Macuada De Tocopilla	161,543	155,966	97%	159,900	155,966	98%	3,934	11
Reposicion Centro Salud Familiar, Cesfam , Central Calama	1,634,020	0	0%	43,699	0	0%	43,699	12
Adquisicion Equipos Unidad Radioterapia Hosp. Antofagasta	1,288,634	376,572	29%	376,634	376,572	100%	62	13
Normalizacion Hospital Leonardo Guzman, Antofagasta li Region	25,758,933	1,542	0%	6,000	1,542	26%	4,458	14
Adquisicion De Servidor De Datos, Hospital De Calama	24,359	14,126	58%	0	0	0%	0	15
Reposicion Hospital Vallenar	5,421,338	5,405,452	100%	0	0	0%	0	16
Equipamiento Hospital De Vallenar	4,153,287	3,413,233	82%	0	0	0%	0	17
Construcción CESFAM Rosario Palomar	1,435,209	26,880	2%	0	0	0%	0	18
Construccion Centro Salud Familiar Rosario-Palomar, Copiapó	1,673,541	1,349,043	81%	1,812,406	1,349,043	74%	463,363	19

Reposicion Cesfam Altiplano Sur (Joan Crawford), Vallenar	35,000	37,050	106%	37,373	37,050	99%	323	20
Normalizacion Hospital Coquimbo	11,319,800	3,938,652	35%	2,761,149	2,388,087	86%	373,062	21
Construccion Consultorio General Rural De Sotaqui	995,683	698,526	70%	730,759	494,479	68%	236,280	22
Mejoramiento Instalaciones Basicas Hospital Ovalle	554,722	11,969	2%	28,366	4,388	15%	23,978	23
Mejoramiento Instalaciones Basicas Hospital De Vicuña	312,260	17,607	6%	9,407	15,274	162%	-5,867	24
Reposición Vehículos Dirección Servicio De Salud	24,531	24,702	101%	0	0	0%	0	25
Mejoramiento Instalaciones Basicas Hospital Andacollo	307,702	26,914	9%	150,000	26,914	18%	123,086	26
Construccion Cesfam Urbano Illapel	1,404,487	0	0%	42,780	0	0%	42,780	27
Normalizacion Hospital Salamanca	237,000	237,000	100%	237,000	237,000	100%	0	28
Reposicion Centro De Salud Reina Isabel II, Valparaíso	1,935,641	1,269,924	66%	1,348,178	1,242,874	92%	105,304	29
Erradicacion Microbasurales Y Difusion De Cultura Entornos V Region	197,376	143,599	73%	0	0	0%	0	30
Reposicion Centro De Salud Marcelo Mena	1,571,901	25,728	2%	586,563	0	0%	586,563	31
Reposicion Equipos Osteopulmonares Red Imagenologica S.S.V.S.A.	278,327	279,589	100%	0	0	0%	0	32
Construccion C.G.U Sector Surponiente, Villa Alemana	1,360,827	1,035,051	76%	0	0	0%	0	33
Normalizacion Centro De Sangre Para V Y I V Región	177,273	38,262	22%	177,273	38,262	22%	139,011	34
Habilitacion Centros De Despacho Samu S.S.V.S.A.	80,782	17,818	22%	80,782	17,818	22%	62,964	35
Construccion C.G.U. Los Pinos De Quilpué	1,250,539	1,235,576	99%	0	0	0%	0	36
Construccion Consultorio General Urbano - Reñaca Alto	1,115,993	857,014	77%	0	0	0%	0	37
Construccion Consultorio General Urbano Belloto Norte	400,000	112,000	28%	112,000	112,000	100%	0	38
Habilitacion U.C.I. Pediátrica, H. Fricke	289,318	212,446	73%	260,000	212,446	82%	47,554	39
Reposicion Centro De Salud Gomez Carreno, Viña Del Mar	33,573	0	0%	36,192	0	0%	36,192	40
Normalizacion Hospital De Quilpué, S.S.V.Q.	427,000	0	0%	0	0	0%	0	41
Normalizacion Hospital G. Fricke	49,310,218	19,178	0%	141,037	19,178	14%	121,859	42
Normalizacion Hospital De Quillota	290,700	0	0%	0	0	0%	0	43
Normalizacion Hospital Los Andes	7,142,411	3,359,872	47%	1,630,923	1,621,060	99%	9,863	44
Adquisicion Equipamiento Medico Hospital Los Andes	3,356,492	700,000	21%	0	0	0%	0	45
Construcción Consultorio General Urbano N°2, San Felipe	1,865,233	471,435	25%	0	0	0%	0	46

Reposicion Centro De Salud Comuna De Santa Maria	1,025,674	20,777	2%	364,095	20,777	6%	343,318	47
Construccion Consultorio General Urbano N°2, San Felipe	1,913,123	1,361,074	71%	1,548,162	1,361,074	88%	187,088	48
Adquisicion Equipamiento Normalizacion Hospital Los Andes	3,442,675	587,421	17%	1,350,000	587,421	44%	762,579	49
Normalizacion Cesfam N° 2 Cord Andina - Los Andes	979,912	33,671	3%	33,671	33,671	100%	0	50
Reposicion Cesfam N° 1 San Felipe	1,670,964	33,698	2%	660,746	33,698	5%	627,048	51
Reposicion Cesfam De Llay Llay	1,338,359	24,708	2%	534,933	24,708	5%	510,225	52
Normalizacion Hospital De Santa Cruz	11,854,323	5,660,183	48%	3,265,534	2,486,618	76%	778,916	53
Normalizacion Hospital Regional Rancagua	2,740,375	2,322,832	85%	509,155	311,082	61%	198,073	54
Construccion Centro De Salud Rancagua	1,247,898	1,246,738	100%	0	0	0%	0	55
Ampliacion Consultorio General Urbano	1,852,931	1,600,941	86%	1,476,947	1,172,141	79%	304,806	56
Reposicion Centro De Salud N° 4, Rancagua	30,994	197,738	638%	149,758	197,738	132%	-47,980	57
Construccion Cesfam, San Vicente De Tagua Tagua	1,368,500	0	0%	160,000	0	0%	160,000	58
Normalizacion Hospital Chimbarongo	30,500	0	0%	1,000	0	0%	1,000	59
Normalizacion Hospital San Vicente	30,500	0	0%	1,000	0	0%	1,000	60
Normalizacion Del Hospital Regional De Talca	5,279,730	4,916,743	93%	0	0	0%	0	61
Reposicion Hospital De Curepto (Tipo Iv)	819,952	799,194	97%	0	0	0%	0	62
Construccion Consultorio Las Americas, Comuna De Talca	1,203,901	1,202,564	100%	0	0	0%	0	63
Reposicion Y Relocalizacion C.G.R Dr. J.Carlos Baeza San Clemente	1,600,732	1,597,453	100%	920,373	863,528	94%	56,845	64
Construccion Consultorio Loncomilla, Comuna De San Javier	1,583,953	1,469,221	93%	949,796	892,865	94%	56,931	65
Equipamiento Centro Diagnostico Terapéutico Hospital Reg. De Ta	1,917,879	1,957,753	102%	0	0	0%	0	66
Equipamiento Centro Diagnostico Terapeutico Hospital Reg. De Ta	3,923,815	0	0%	0	0	0%	0	67
Reposicion Y Equipamiento Consultorio General Rural Maule	1,259,249	13,778	1%	303,830	13,778	5%	290,052	68
Normalizacion Hospital Comunal De Parral	69,789	2,200	3%	7,088	2,200	31%	4,888	69
Reposicion Consultorio Arrau Mendez, Comuna Parral	1,489,474	16,977	1%	421,390	16,977	4%	404,413	70
Normalizacion Hospital Regional De Talca - li Etapa	156,928	48,709	31%	34,723	48,709	140%	-13,986	71
Normalizacion Hospital Provincial De Curicó	10,000,000	0	0%	2,000	0	0%	2,000	72
Normalizacion Cons. Especialidades Hospital Clínico Herminda Martín	134,000	121,405	91%	85,965	73,370	85%	12,595	73
Construccion Cesfam Lomas De Oriente, Chillan	1,710,000	18,800	1%	237,800	18,800	8%	219,000	74

Construccion Cesfam Sector Oriente Comuna Chillan Viejo	1,470,000	40,681	3%	208,600	40,681	20%	167,919	75
Reposicion Cesfam Teresa Baldecchi, San Carlos	29,780	17,900	60%	17,850	17,900	100%	-50	76
Normalizacion Complejo Hospitalario G.G.B.-Traumatologico	15,535,439	11,883,225	76%	9,309,085	6,704,341	72%	2,604,744	77
Construccion Centro De Salud Cristo Redentor, Coronel	694,571	731,746	105%	0	0	0%	0	78
Construccion Dependencias Unidad De Radioterapia H.G.G.B.	758,417	398,612	53%	396,910	396,910	100%	0	79
Normalizacion H. Traumatologico Y Uni. Apoyo Complejo Hggg - Htc	8,999,268	642	0%	0	0	0%	0	80
Mejoramiento E Implementacion Complejo Hospitalario Lota - Coronel	4,983,136	1,784,116	36%	2,427,341	1,784,116	74%	643,225	81
Equipamiento Normalizacion Complejo Hospitalario G.G.B. Y H.T.C	4,230,275	134,901	3%	4,219,575	134,901	3%	4,084,674	82
Equipamiento Primera Etapa Normalización Hospital Las Higueras	1,356,990	1,377,930	102%	0	0	0%	0	83
Normalizacion Hospital Higueras Upc Y Apoyo Diagnostico (Etapa Ii)	324,726	819,202	252%	4,617,665	705,702	15%	3,911,963	84
Construccion Centro De Salud Familiar Hualpen	1,421,763	1,714,796	121%	1,218,600	1,199,366	98%	19,234	85
Reparacion Y Remodelación Cesfam Paulina Avendaño Pereda	21,043	22,000	105%	22,935	22,000	96%	935	86
Reposicion Centro De Salud Familiar Hualpencillo	22,898	23,581	103%	604,284	23,581	4%	580,703	87
Normalizacion Centro De Salud Familiar Bellavista, Tomé	20,000	21,437	107%	526,596	21,437	4%	505,159	88
Reposicion Hospital Penco-Lirquen	8,250	0	0%	0	0	0%	0	89
Equipamiento Segunda Etapa Normalizacion Hospital Higueras	5,007,675	0	0%	196,000	0	0%	196,000	90
Reposicion Centro De Salud Familiar 2 De Septiembre, Los Angeles	1,127,470	879,925	78%	916,717	552,590	60%	364,127	91
Reposición CESFAM Santa Fe	1,129,166	345,779	31%	0	0	0%	0	92
Reposicion Módulos Para Dosis Unitaria - Unidad De Farmacia H	23,825	24,098	101%	0	0	0%	0	93
Ampliacion Unidad De Emergencia Hospital De Nacimiento	53,203	48,834	92%	0	0	0%	0	94
Mejoramiento Central De Alimentación Hospital De Mulchén	35,287	37,140	105%	0	0	0%	0	95
Adquisicion Sistema Semiautomático De Dispensación De Unidosis Hvrr	43,573	47,930	110%	0	0	0%	0	96
Reposicion Clinicas Dentales Hospital Dr Victor Rios Ruiz Los Ange	31,654	31,773	100%	0	0	0%	0	97
Adquisicion Equipamiento Y Mobiliario Unidad Farmacia Hvrr	33,187	26,621	80%	0	0	0%	0	98

Adquisicion Equipo Otoemisiones Acústicas Hospital Dr. Vrr	4,298	4,730	110%	0	0	0%	0	99
Reposicion Hogar Madre Campesina Y Guarderia Pehuenche, Sta. Barba	312,826	364,578	117%	263,029	262,398	100%	631	100
Normalización Hospital Dr. VRR Los Angeles - I Etapa	17,507,304	72,500	0%	0	0	0%	0	101
Construccion Centro De Salud Familiar Nuevo Horizonte, Los Angeles	1,639,220	26,941	2%	398,528	26,941	7%	371,587	102
Normalizacion Hospital Dr. Vrr Los Angeles - Iii Etapa	17,600,616	60,080	0%	5,588,746	60,080	1%	5,528,666	103
Reposicion Cesfam Santa Fe, Los Ángeles	1,121,913	286,623	26%	935,065	286,623	31%	648,442	104
Reposicion Cesfam Cabrero	20,000	20,000	100%	348,929	20,000	6%	328,929	105
Reposicion Centro De Salud Familiar Antuco	17,500	16,713	96%	186,074	16,713	9%	169,361	106
Normalizacion Hospital De Curanilahue	9,607,130	8,459,884	88%	903,746	895,985	99%	7,761	107
Reposicion Y Adquisicion Equip. Medico/Indus Hosp. Curanilahue	1,010,062	1,280,474	127%	389,669	389,213	100%	456	108
Reposicion Centro De Salud Familiar Tirua	1,337,974	22,758	2%	284,605	0	0%	284,605	109
Reposicion Centro De Salud Familiar Los Alamos	1,278,271	21,649	2%	0	0	0%	0	110
Reposicion Hospital De Cañete	11,974,646	0	0%	2,816,549	0	0%	2,816,549	111
Normalizacion Hospital Victoria	14,706,854	13,237,277	90%	2,290,662	1,759,400	77%	531,262	112
Normalizacion Hospital Victoria-Equipamiento	2,668,565	2,668,556	100%	143,420	0	0%	143,420	113
Construccion Centro Salud Familiar, Angol	2,127,827	1,352,719	64%	1,426,912	942,195	66%	484,717	114
Normalizacion Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres, Angol	110,000	64,350	59%	64,943	64,350	99%	593	115
Normalizacion Hospital Lonquimay	40,000	11,862	30%	12,748	11,862	93%	886	116
Normalizacion Hospital Temuco	36,043,073	12,986,438	36%	8,260,586	7,268,930	88%	991,656	117
Normalizacion Hospital Temuco - Upci - Equipamiento	2,727,369	2,727,314	100%	0	0	0%	0	118
Normalizacion Hospital De Nueva Imperial	3,915,238	3,915,290	100%	0	0	0%	0	119
Construccion Y Equipamiento Consultorio General Urbano Labranza	1,500,512	1,612,251	107%	1,271,594	1,238,262	97%	33,332	120
Reposición Equipamiento Hospitalización Establecimientos S.S.A Sur	320,449	320,434	100%	0	0	0%	0	121
Reposición Equipamiento Salud Mental - Hospital Hernan Henriquez	309,468	309,004	100%	0	0	0%	0	122
Normalizacion Hospital Comunitario Y Familiar Carahue	38,060	0	0%	10,000	0	0%	10,000	123
Normalizacion Hospital Comunitario Y Familiar Makewe-Padre Las Casas	26,060	0	0%	10,000	0	0%	10,000	124

Implementacion Nodo Lavandería Y Ester. Hospital Imperial - Carahue	44,899	42,671	95%	44,899	42,671	95%	2,228	125
Edificio Unico DSSAS	1,452,972	434,322	30%		434,322	0%	-434,322	126
Construccion Centro De Salud Familiar 2° Faja - Villarrica	1,196,951	26,350	2%	429,123	26,350	6%	402,773	127
Mejoramiento Consultorio (Cesfam) Gil De Castro	127,147	130,451	103%	7,796	7,795	100%	1	128
Normalizacion Hospital La Union S.S. Valdivia	179,204	39,890	22%	15,000	9,890	66%	5,110	129
Reposicion Hospital De Corral Servicio De Salud Valdivia	20,000	52,453	262%	37,999	31,933	84%	6,066	130
Adquisicion Equipamiento Normalización Hospital De Castro	1,523,589	1,853,890	122%	0	0	0%	0	131
Reposicion Centro De Salud Familiar Panguipulli	1,453,244	33,060	2%	40,000	33,060	83%	6,940	132
Normalizacion Hospital De Rio Bueno S.S. Valdivia	46,320	27,890	60%	36,000	27,890	77%	8,110	133
Normalizacion Hospital Base De Osorno	30,324,613	16,901,695	56%	7,454,030	6,850,437	92%	603,593	134
Construccion Cesfam Rio Negro	1,474,023	1,376,727	93%	1,207,172	1,024,824	85%	182,348	135
Ambulancia Cesfam Rio Negro	28,274	29,009	103%	0	0	0%	0	136
Construccion Centro De Salud Familiar Puaucho	1,063,200	31,629	3%	31,899	31,629	99%	270	137
Construccion Cesfam V Centenario, Osorno.	42,000	46,000	110%	46,000	46,000	100%	0	138
Desarrollo Estudio Preinversion Normalizacion Hosp. Pto. Montt	2,380,962	2,823,605	119%	438,088	437,731	100%	357	139
Construccion Consultorio Rio Negro Hornopi	1,762,531	1,619,777	92%	1,202,917	1,133,395	94%	69,522	140
Normalizacion Hospital De Chaiten, Provincia De Palena	40,853	0	0%	0	0	#¡DIV/0!	0	141
Reposicion Centro De Salud Familiar De Los Muermos	1,720,000	33,350	2%	33,350	33,350	100%	0	142
Construccion Centro De Salud Familiar Calbuco	1,275,148	34,253	3%	34,253	34,253	100%	0	143
Normalizacion Hospital De Fresia, Provincia De Llanquihue	28,416	0	0%	2,894	0	0%	2,894	144
Normalizacion Hospital De Llanquihue, Provincia De Llanquihue	33,386	0	0%	2,775	0	0%	2,775	145
Normalizacion Hospital De Maullin, Provincia De Llanquihue	26,423	0	0%	1,020	0	0%	1,020	146
Normalizacion Hospital De Futaleufu, Provincia De Palena	368,000	0	0%	3,846	0	0%	3,846	147
Reposicion Hospital J Ibar. Cisnes	2,591,272	2,277,020	88%	0	0	0%	0	148
Normalizacion Hospital Pto. Aysen, XI Región	248,500	65,154	26%	109,645	65,154	59%	44,491	149

Normalizacion Hospital Regional De Punta Arenas	30,405,699	19,827,045	65%	7,403,197	7,398,637	100%	4,560	150
Ampliacion Consultorio Aps Dr. Mateo Bencur, Pta. Arenas	639,697	644,165	101%	0	0	0%	0	151
Construccion Y Equipamiento Centro Salud Atencion Primaria. Natales	1,154,701	1,076,105	93%	808,798	804,277	99%	4,521	152
Reposicion Posta Salud Rural De Rio Seco, Punta Arenas	106,498	116,147	109%	21,983	31,050	141%	-9,067	153
Equipamiento Consultorio Juan Damianovic, Pta Arenas	44,500	46,017	103%	0	0	0%	0	154
Equipamiento Consultorio Carlos Ibañez, Punta Arenas	31,244	29,775	95%	0	0	0%	0	155
Habilitacion Serv. Cardiologia Intervencionista. Hosp. Punta Arenas	835,500	792,730	95%	0	0	0%	0	156
Reposicion Consultorio La Faena	862,090	862,501	100%	0	0	0%	0	157
Habilitacion Serv. Cardiologia Intervencionista. Hosp. Punta Ar	839,917	94,288	11%	95,478	94,288	99%	1,190	158
Construccion Centro De Salud Puerto Williams	15,385	0	0%	25,200	0	0%	25,200	159
Reposicion Hospital Comunitario Hanga Roa De Isla De Pascua	229,074	192,788	84%	210,153	192,788	92%	17,365	160
Construccion Consultorio Antupiren	1,220,064	1,220,475	100%	0	0	0%	0	161
Adquisicion Y Reposicion Equip E Inst. Quirurgico Inst. Neurocirugia	396,914	396,869	100%	0	0	0%	0	162
Construccion Consultorio Sector Norponiente Comuna De Macul	1,129,478	1,129,889	100%	0	0	0%	0	163
Reposición Hospital Del Salvador E Instituto Nacional De Geriatria	2,580,821	41,000	2%	0	0	0%	0	164
Normalización Complejo Hospitalario Peñalolen Oriente	57,288	600	1%	0	0	0%	0	165
Adquisicion Equipamiento Upc Instituto Neurocirugia	219,540	147,990	67%	195,000	147,990	76%	47,010	166
Construccion Consultorio Americo Vespucio De Peñalolen	1,474,361	35,500	2%	35,500	35,500	100%	0	167
Normalizacion Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.	131,247	20,000	15%	24,248	20,000	82%	4,248	168
Reposicion Y Relocalizacion Consultorio Sta Julia Comuna De Macul	35,650	26,638	75%	26,638	26,638	100%	0	169
Reposicion Hospital Del Salvador E Instituto Nacional De Geriatria	83,976	63,766	76%	66,787	63,766	95%	3,021	170
Construccion Y Equipamiento Centro Multidisciplinario Obesidad Hds	186,885	186,652	100%	186,885	186,652	100%	233	171
Habilitacion Obras Complementarias H.Salvador - I.Geriatria	#N/A	51,539	#N/A	80,575	51,539	64%	29,036	172
Normalizacion Complejo Hospitalario Peñalolen Oriente	813,558	3,500	0%	15,000	3,500	23%	11,500	173

Construccion Consultorio Gral Urbano Dr. Ivan Insunza, Maipu	72,397	0	0%	0	0	0%	0	174
Construccion Consultorio Dr. Carlos Godoy Maipu	939,625	939,608	100%	0	0	0%	0	175
Construccion Tercer Consultorio Comuna De Maipu	1,134,431	1,134,414	100%	0	0	0%	0	176
Construccion Iv Consultorio Comuna De Maipu	1,889,487	434,397	23%	0	0	0%	0	177
Construccion Quinto Consultorio Comuna De Maipu	1,984,487	538,653	27%	0	0	0%	0	178
Reposicion Consultorio Los Nogales	1,489,487	28,770	2%	335,070	0	0%	335,070	179
Reposición Consultorio Códoreos De Chile	1,398,676	1,129,878	81%	0	0	0%	0	180
Construccion Iii Centro De Salud, Comuna De Estación Central	38,000	27,535	72%	35,000	27,535	79%	7,465	181
Construccion Consultorio San Antonio Comuna De San Bernardo	1,374,004	1,301,610	95%	0	0	0%	0	182
Reposición Consultorio Cisterna Sur	1,393,413	1,146,009	82%	0	0	0%	0	183
Reposicion Consultorio Clara Estrella, Lo Espejo	1,508,047	1,046,760	69%	1,218,698	1,016,760	83%	201,938	184
Reposicion Consultorio Confraternidad Cgu 30	1,554,785	1,081,879	70%	1,071,810	1,049,879	98%	21,931	185
Reposicion Consultorio Dr. Amador Neghme, P.A.C.	1,550,223	1,072,922	69%	1,187,707	1,046,922	88%	140,785	186
Reposicion Consultorio La Feria, P.A.C.	1,558,153	1,092,948	70%	1,291,144	1,066,948	83%	224,196	187
Normalización Complejo Asistencial Red Sur Región Metropolitana	24,268,114	92,141	0%	0	0	0%	0	188
Construcción Consultorio Lo Espejo	1,370,919	1,130,924	82%	0	0	0%	0	189
Construcción Consultorio Juan Pablo II	27,241	27,949	103%	0	0	0%	0	190
Construccion Consultorio Juan Antonio Rios	1,351,959	1,330,292	98%	0	0	0%	0	191
Construccion Consultorio Juan Pablo Ii	27,939	0	0%	0	0	0%	0	192
Reposicion Del Consultorio Santa Anselma La Cisterna	1,516,853	32,485	2%	32,650	32,485	99%	165	193
Reposicion Y Relocalización Centro De Salud Laurita Vicuña	1,465,533	32,521	2%	32,668	32,521	100%	147	194
Reposicion Consultorio Carol Urzua San Bernardo	36,700	28,570	78%	28,695	28,570	100%	125	195
Normalizacion Complejo Asistencial Red Sur Region Metropolitana	2,073,751	222,915	11%	282,000	222,915	79%	59,085	196
Reposicion Centro De Salud Santa Laura	30,583	28,565	93%	28,695	28,565	100%	130	197
Construccion Centro Radioterapia Zona Central Hosp B.Luco	1,566,807	1,652,203	105%	1,269,699	1,214,764	96%	54,935	198
Reposicion Consultorio La Pincoya De Huechuraba	1,498,512	13,308	1%	16,666	13,308	80%	3,358	199
Construccion Unidad Quimioterapia Instituto Nacional Del Cancer	399,365	0	0%	0	0	0%	0	200

Construccion Consultorio De Quilicura	36,200	7,186	20%	19,200	7,186	37%	12,014	201
Normalizacion Hospital Dr. Roberto Del Río	120,032	10,000	8%	10,000	10,000	100%	0	202
Mejoramamiento Infraest. Y Adquis. Equip. Serv. Anat. Patol. Hsjd	171,935	128,146	75%	0	0	0%	0	203
Construccion Segundo Consultorio Comuna Pudahuel Sector Sur	1,369,706	1,307,957	95%	0	0	0%	0	204
Construccion Centro De Salud Poniente De Talagante	2,072,465	1,526,560	74%	1,701,638	1,496,332	88%	205,306	205
Reposicion Ascensores Edificio Servicio De Salud Metrop. Occidente	53,751	53,751	100%	0	0	0%	0	206
Normalizacion De Sedile Hospital Félix Bulnes Cerda	131,809	136,242	103%	0	0	0%	0	207
Construccion Centro Salud (Cesfam 30.000 Hbtes.) Comuna Peñafl	1,962,614	1,563,028	80%	1,724,232	1,532,859	89%	191,373	208
Adquisicion Y Reposición Ventiladores Mec. Hsjd	99,021	100,000	101%	0	0	0%	0	209
Reposicion Consultorio Dr. Raul Yazigi	1,281,058	1,262,431	99%	0	0	0%	0	210
Adquisición Equipamiento C. D.T Hospital San Juan De Dios	1,150,900	1,147,792	100%	0	0	0%	0	211
Mejoramamiento Y Habilitación De Sala De Mezclas Intravenosas Del SHCD	154,119	29,451	19%	0	0	0%	0	212
Adquisición Ecocardiógrafo Para Pabellón De Cardiocirugía H.S.J.D.	56,040	53,550	96%	0	0	0%	0	213
Normalizacion Hospital De Peñaflor	103,144	0	0%	21,000	0	0%	21,000	214
Normalizacion Hospital De Melipilla	103,144	0	0%	21,000	0	0%	21,000	215
Normalizacion Instituto Traumatologico (Infraestructura)	190,573	9,695	5%	36,700	9,695	26%	27,005	216
Normalizacion Hospital Felix Bulnes Cerda	190,573	22,851	12%	52,930	22,851	43%	30,079	217
Mejoramamiento Y Habilitación De Sala De Mezclas Intravenosas Del	149,951	121,090	81%	121,091	121,090	100%	1	218
Actualizacion De La Red Asistencial Del Ssmoccidente	63,365	3,361	5%	30,250	3,361	11%	26,889	219
Normalizacion Complejo San Juan De Dios	221,494	27,631	12%	55,900	27,631	49%	28,269	220
Ampliacion De Medicina Y Habilitación De Upc Hosp. Talagante	420,096	0	0%	0	0	0%	0	221
Construccion Consultorio Renca Poniente	30,542	24,970	82%	30,000	24,970	83%	5,030	222
Construccion Octavo Consultorio Comuna La Florida	159,487	16,264	10%	0	0	0%	0	223
Construccion Centro De Salud Sector Centrico Comuna De Puente A	1,354,865	0	0%	604,795	0	0%	604,795	224
Construccion Consultorio Esperanza De San Ramon	1,134,838	1,017,436	90%	0	0	0%	0	225
Construcción Consultorio Laurita Vicuña Comuna Puente Alto	38,480	0	0%	0	0	0%	0	226
Construcción Séptimo Consultorio Comuna La Florida	22,088	0	0%	0	0	0%	0	227

Construccion Septimo Consultorio Comuna La Florida	22,654	0	0%	22,654	0	0%	22,654	228
Construccion Consultorio Laurita Vicuña Comuna Puente Alto	39,468	0	0%	39,468	0	0%	39,468	229
Construccion Centro Referencia En Salud Puente Alto	13,713,564	1,440,210	11%	1,468,090	1,440,210	98%	27,880	230
Construccion Noveno Consultorio La Florida	193,000	193,242	100%	213,000	193,242	91%	19,758	231
Construccion Nuevo Centro De Salud Sector Padre Hurtado	1,373,329	1,378,338	100%	0	0	0%	0	232
Ampliacion Servicio De Urgencia Hospital Padre Hurtado	773,851	567,106	73%	985,169	567,106	58%	418,063	233
Normalizacion Hospital De Castro. Provincia De Chiloé	8,262,704	8,364,192	101%	870,708	474,564	55%	396,144	234
Construcción Consultorio (Centro De Salud) De Quellón	1,319,206	1,451,711	110%	0	0	0%	0	235
Construccion Posta De Coipomo, Ancud	118,094	53,002	45%	109,191	53,002	49%	56,189	236
Ampliacion Y Mejoramiento Posta Villa Chacao, Ancud	105,583	74,547	71%	95,923	74,547	78%	21,376	237
Construccion Posta Rural De Candelaria	122,216	0	0%	117,537	0	0%	117,537	238
Construccion Unidad Hemodialisis Y Ss Medicina Hiperbarica, H Ancud.	478,743	280,833	59%	226,002	81,246	36%	144,756	239
Reposicion Posta Rural Isla Quenac, Comuna De Quinchao	151,988	138,965	91%	130,718	138,965	106%	-8,247	240
Reposicion Posta Rural De Alao, Comuna De Quinchao	151,988	126,357	83%	128,653	126,357	98%	2,296	241
Reposicion Posta De Salud Rural Agoni Alto	150,026	129,522	86%	122,936	107,923	88%	15,013	242
Construccion Posta De Salud Contuy	150,026	120,038	80%	113,484	98,441	87%	15,043	243
Reposicion Posta Rural De Pureo	153,881	123,091	80%	125,059	123,091	98%	1,968	244
Reposición Posta Los Petanes, Chonchi	133,426	0	0%	0	0	0%	0	245
Reposición Posta De Rauco, Chonchi	141,426	0	0%	0	0	0%	0	246
Reposición Posta Rural Isla De Laitec, Comuna De Quellón	156,759	0	0%	0	0	0%	0	247
Reposición Posta De Salud Rural De Morrolobos	122,977	0	0%	0	0	0%	0	248
Reposición Posta De Salud Rural Quicavi	122,477	0	0%	0	0	0%	0	249
Reposicion Posta De Salud Rural Quicavi	125,622	53,217	42%	126,474	53,217	42%	73,257	250
Reposicion Posta De Rauco, Chonchi	145,055	78,853	54%	132,155	78,853	60%	53,302	251
Reposicion Posta Los Petanes, Chonchi	136,850	89,616	65%	127,203	89,616	70%	37,587	252
Reposicion Posta De Salud Rural De Morrolobos	126,135	43,569	35%	127,382	43,569	34%	83,813	253
Reposicion Posta De Salud Aldachildo	122,653	91,805	75%	119,898	91,805	77%	28,093	254
Reposicion Posta De Salud Liucura	121,968	51,761	42%	118,243	51,761	44%	66,482	255
Reposicion Posta De Salud Rural De Puchauran	120,996	85,591	71%	128,277	85,591	67%	42,686	256

Normalizacion Hospital De Achao, Provincia De Chiloe	26,423	0	0%	22,016	0	0%	22,016	257
Normalizacion Hospital De Queilen, Provincia De Chiloe	26,423	0	0%	22,016	0	0%	22,016	258
Reposicion Posta Rural Isla De Laitec, Comuna De Quellon	160,785	80,032	50%	145,451	80,032	55%	65,419	259
Construccion Posta De Salud Rural De Inio, Comuna De Quellon	175,473	0	0%	170,535	0	0%	170,535	260
Construccion Posta De Salud Rural De Butalcura	124,716	0	0%	135,692	0	0%	135,692	261
Levantamiento Cuenta Satelite De Salud	53,772	53,684	100%	0	0	0%	0	262
Reposicion Vehículos Autoridad Sanitaria	382,196	0	0%	58,000	0	0%	58,000	263
Equipamiento Basico Red Nacional De Laboratorios De Salud Pública	1,117,310	0	0%	194,871	0	0%	194,871	264
Equipamiento Intermedio Red Nacional Laboratorios De Salud Publica	1,100,000	0	0%	319,641	0	0%	319,641	265
Normalizacion Red Eléctrica Y Sistema Seguridad Inmueble Minsal	349,519	0	0%	176,025	0	0%	176,025	266

• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008

- Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2008

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo	Meta 2008	Cumple SI/NO ²⁸	% Cumplimiento ²⁹	Notas		
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - 15 - 64 años en el nivel primario de los Servicios Municipales de los Servicios de salud de personas sanas y enfermos crónicos.	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario	((N° pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario con HbA1c <7/Total de pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario)*100)	%	n.m	36%	36%	33%	SI	110%	
				9132	8487	33/10				
				9/25	7/234	0				
				4422	272					
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - 15 - 64 años en el nivel primario de los Servicios Municipales de los Servicios de salud de personas sanas y enfermos crónicos.	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario	((N° pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario, con P.A. < 130/85 mmHg/Total de pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario)*100)	%	n.m	53%	55%	55%	SI	99%	
				3758	3554	55/10				
				24/7	28/64	0				
				1532	9847					

²⁸ Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2008 es igual o superior a un 95% de la meta.

²⁹ Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2008 en relación a la meta 2008.

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ²⁸	% Cumplimiento ²⁹	Notas
				2006	2007	2008				
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad de los Servicios -Atenciones médicas y odontológicas electivas incluyendo tratamiento farmacológico y procedimientos	Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria	$(\text{N}^\circ \text{ de altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria} / \text{N}^\circ \text{ de población total de beneficiaria del sistema público}) * 100$	%	n.m	n.m	7%	10%	NO	66%	1
						7782	1200			
						56/11	000/1			
						7350	2000			
						35	000			
	Aplica Enfoque de Género: NO									
<p>●Programa: Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) Evaluado en: 2004</p>										
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS Hospitalización.	Número de pacientes con un catéter urinario por más de 24 horas que presentaron infección urinaria en servicio de medicina adulto en relación al número total de días catéter urinario permanente (24 horas o mas) en servicio de medicina adultos	$(\text{Número de pacientes con un catéter urinario por más de 24 horas que presentaron infección urinaria en servicio de medicina adulto} / \text{Número total de días catéter urinario permanente (24 horas o mas) en servicio de medicina adultos})$	N	n.m	n.m	0.4%	0	SI	99,55%	
						335/7	500/2			
						5004	000			
	Aplica Enfoque de Género: NO									

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ²⁸	% Cumplimiento ²⁹	Notas
				2006	2007	2008				
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. Implementar modelos de autogestión hospitalaria	Porcentaje de establecimientos que han obtenido la calidad de EAR y que mantienen cumplimiento de requisitos de tal /N° de establecimientos de Red que mantienen cumplimiento de requisitos en relación al total de establecimientos de mayor complejidad	((N° de establecimientos que han obtenido la calidad de EAR y que mantienen cumplimiento de requisitos de tal /N° de establecimientos de mayor complejidad)*100)	%	n.m	11% 6/56	11% 6/56	11% 6/56	SI	98%	
	Aplica Enfoque de Género: NO									
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios; Atenciones médicas y odontológicas electivas, incluyendo tratamiento farmacológico y procedimientos	Tasa de consulta médica por beneficiario, inscrito y validado, en atención primaria, promedio del país	(Total consultas médicas anuales a beneficiarios en atención primaria país/Total Población beneficiaria, inscrita y validada, atención primaria país)	%	1.6 unida des 1506 3945/ 9742 047	1.5 unid ades 1684 5726 /111 2009 4	1.4% 9262/ 1173 5035 0000/ 1200 0000	1.6 unida des 1870 0000/ 1200 0000	NO	91%	2
	Aplica Enfoque de Género: SI	Mujeres: Hombres:								
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS; Atención médica de urgencia cerrada	Índice ocupacional de camas críticas de adultos en la Unidad de pacientes críticos adultos UPC	((N° días cama críticas ocupados/N° días cama críticas adultos disponibles)*100)		87% 3053 40/35 0139	88% 3138 61/3 5868 0	88% 3543 59/40 3137 0000	84% 1680 00/20 0000	SI	105%	
	Aplica Enfoque de Género: NO									

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ²⁸	% Cumplimiento ²⁹	Notas
				2006	2007	2008				
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS - Atenciones ambulatorias médicas de especialidad, odontológicas y de otros profesionales de la salud.	Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas por especialidad realizadas en atención de segundo nivel	((N° de altas odontológicas por especialidad realizadas en Atención de segundo nivel año t/N° Población total beneficiaria del sistema público)*100)	%	n.c	1%	1%	1%	NO	83%	3
					1031	1388	1700			
					59/1	42/11	00/12			
					1120	7406	0000			
					094	88	00			
	Aplica Enfoque de Género: NO									
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores	Número de bacteriemias en pacientes con catéteres venosos centrales en UCI adultos en relación al número total de días catéter venoso central en pacientes hospitalizados en UCI adultos	(Número de bacteriemias en pacientes con catéteres venosos centrales en UCI adultos/Número de días catéter venoso central en pacientes hospitalizados en UCI adultos)	N°	n.c	n.c	0%	0pers	NO	150%	
						185/9	000			
						5765	300/200			
	Aplica Enfoque de Género: NO									
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores	Porcentaje de pacientes intervenidos de cesárea que presentan infección de la herida operatoria	((Número de pacientes intervenidos de cesárea que presentan infección de la herida operatoria/Número total de pacientes intervenidos de cesárea)*100)	%	n.c	n.c	1.1%	1.2%	SI	99,87%	
						313/2	1462/			
						9.307	1176			
							14			
	Aplica Enfoque de Género: NO									

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ²⁸	% Cumplimiento ²⁹	Notas
				2006	2007	2008				
Institucional	Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud	$((\text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t / \text{Monto deuda total de los Servicios de Salud año } t-1) - 1) * 100$	%	-86% (2780)	24% (343)	711 %	- 100%	NO	-107%	4
	Aplica Enfoque de Género: NO			237/2 0432 836)-	5345 /278 0237	5041 1613/ 6215	0/1			
				1*100) - 1*10 0	580				
Institucional	Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación, subtítulo 07	$((\text{Ingresos de Operación Percibidos en un período } t // \text{Ingresos de Operación Devengados en un período } t) * 100)$	%	n.m	90% 5760 6979 /638 8264	90% 6020 1717/ 6708 1254	92% 92/10 0	SI	96%	
	Aplica Enfoque de Género: NO					5				
Institucional	Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días	$((\text{Deuda total de los Servicios de salud con vencimiento menor o igual a 45 días en un período } t / \text{Deuda Total de los Servicios de Salud en un período } t) * 100)$	%	n.m	93% 5778 028/ 6215	51% 2555 8348/ 5041 1613	100% 100/1 00	NO	51%	5
	Aplica Enfoque de Género: NO									

Porcentaje global de cumplimiento:	56%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación validas	0%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio	56%

Notas:

1.- La razón del bajo cumplimiento obtenido en este indicador tiene su origen en que la población accede tardíamente a la atención odontológica integral, lo que alarga los tratamientos y aumenta la demora en otorgar las altas integrales. De acuerdo a los resultados obtenidos, se recomienda revisar la meta 2009.

2.- La desviación tiene su origen principalmente en el aumento de la cobertura de personas que este invierno fueron inmunizados contra la influenza y el neumococo respecto al año 2007. El año 2008 se vacunaron a 2.925.369 personas de los grupos más vulnerables contra la influenza; por otra parte, se incorporó la vacuna neumococica gratuita para las personas de entre 65 y 75 años, lo que permitió disminuir las muertes por neumonía en adultos mayores. Lo anterior impacto en un menor número de consultas de APS por este concepto (Durante el II y III trimestre del Año 2007 se registraron 3.860.491 y

3.468.180 consultas y el año 2008 se registraron 3.468.180 y 3.382.741 consultas respectivamente), además las condiciones meteorológicas del invierno del año 2008, con precipitaciones normales o sobre lo normal, mermaron el frío y mejoraron la ventilación en la región metropolitana respecto al año 2007. Esto permitió que a pesar de tener periodos de alta contaminación por partículas, no afectaron en forma grave a la población más vulnerable. Además, estos episodios de contaminación no ocurrieron simultáneos con los mayores brotes de enfermedades.

3.-La razón del No cumplimiento del indicador se origina en un incremento en la Población Beneficiaria durante el año 2008, el número de actividades y consultas durante 2008 fueron superiores a las alcanzadas durante 2007, sin embargo este indicador no cumple su meta estimada por efecto de un aumento en la Población Beneficiaria.

4.- El incumplimiento de este indicador esta dado por diversos factores que inciden en el crecimiento de la deuda de los SS durante 2008, dentro de los cuales es posible mencionar; el alza de los precios por la inflación superior a la proyectada, el efecto de compras a terceros por introducción del Plan AUGE y la brecha de camas críticas entre otros, mayor gasto en personal, etc. Ver Minuta explicativa en anexo 1. Este Indicador se calcula con la deuda total nominal del mismo periodo del año anterior.

5.- Este Indicador se calcula con la deuda total nominal del mismo periodo del año anterior. Su incumplimiento puede explicarse por un aumento de inflación lo que afecta en el subtítulo 22 y un incremento en los costos del subtítulo 21. (Para mayor detalle, ver Minuta anexo nº 1)

Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 9 Otros indicadores de Desempeño año 2008							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2006	2007	2008	
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores	Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2.	((Número de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria funcionando / Total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días por servicio clínico)*100)	%	32,67%	42,83%	42,68%	1
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores	Tasa de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomías por laparoscopia	(N° de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparoscopia/N° de intervenciones de colecistectomía por laparoscopia)*100	%	0.53%	0,28%	0,33%	2
<i>Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes</i>	Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial con OIRS que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias	((Número de establecimientos de la red asistencial con OIRS funcionando que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias/Número total de establecimientos de la red con OIRS funcionando)*100)	%		100%	100%	3
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de reclamos por trato en el SNSS	(N° de reclamos por trato en OIRS descentralizadas /N° total de reclamos en OIRS descentralizadas)*100	%		29,5%	26,9%	
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de inversión planificada efectivamente decretada.	(Monto inversión planificada por periodo / Monto inversión decretada por periodo) *100	%	N.C	100%	100%	

Cuadro 9 Otros indicadores de Desempeño año 2008							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2006	2007	2008	
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios Atenciones médicas y odontológicas electivas , incluyendo tratamiento farmacológico y procedimientos	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con evaluación del desarrollo psicomotor	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 18 meses con evaluación del desarrollo psicomotor} / N^{\circ} \text{ total de niños y niñas bajo control}) * 100$	%	N.C	N.C	79,27%	

Notas

- 1.- Cumple la meta de acuerdo a lo programado.
- 2.- Cumple con un 99,67% de la meta
- 3.- El año 2007 existían 693 OIRS funcionando con sistema de gestión de reclamos y sugerencias, al año 2008 hay 722.

Anexo 5: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas³⁰

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2008)

Programa/Institución: Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud PRAPS

Año Evaluación: 2004

Fecha del Informe: 20-05-2009 ; 17:51:00

Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Explicitar los criterios de asignación de recursos actualmente utilizados por los componentes del PRAPS y señalar posibles problemas asociados.</p>	<p>Respuesta BGI 2008</p> <p>El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".</p> <p>Dentro de este marco los distintos programas de atención primaria son componentes de distintos convenios y con metas distintas.</p> <p>Los criterios de asignación de recursos del Programa SE MANTIENEN, son definidos considerando la especificidad de cada uno de los componentes según se detalla a continuación para el programa de resolutivez</p> <p>Laboratorios básicos.</p> <p>Población per cápita inscrita y certificada por FONASA.</p> <p>Resolución de especialidades en atención primaria.</p> <p>Atención médica y odontológica de especialidades.</p> <p>Frecuencia de riesgo en la población.</p> <p>Cumplimiento de actividades proyectadas el año anterior.</p> <p>Procedimientos diagnósticos</p> <p>Frecuencia de riesgo en la población.</p> <p>Cumplimiento de actividades proyectadas el año anterior.</p> <p>Atención odontológica integral a hombres y mujeres de escasos recursos.</p> <p>Frecuencia de riesgo en la población.</p> <p>Condición de pertenencia a Sistema Chile Solidario.</p> <p>Pobreza por comuna, Casen 2006</p> <p>Cumplimiento de actividades proyectadas el año anterior.</p> <p>Disponibilidad local de recurso humano y laboratorio para efectuar las actividades.</p> <p>Cirugía menor ambulatoria</p> <p>Desarrollo y avance de los centros de salud de atención primaria en el modelo de atención.</p> <p>Disponibilidad de médico cirujano para capacitación en cirugía menor a los profesionales de la red asistencial del Servicio de Salud.</p> <p>Comunas que no cuentan con la estrategia</p> <p>Atención domiciliaria de personas en situación de discapacidad.</p> <p>Grupos de riesgo en la población, adultos mayores y personas en condición de incapacidad a lo largo del ciclo vital.</p> <p>No ha sido necesario establecer nuevos criterios de asignación y que estos han sido validados y satisfacen las necesidades de la gestión de la asignación de recursos para el programa. Sin</p>

³⁰ Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

	<p>embargo se constituirá un grupo de trabajo para evaluar y reformular los criterios de asignación de actualmente se utilizan en los componentes del PRAPS.</p> <p>Los criterios de asignación de recursos para los componentes Praps año 2006 son: riesgo sanitario, acceso a la atención, ubicación geográfica y población. Dichos criterios fueron informados a los Servicios de Salud para la distribución de la expansión y elaboración de convenios, así como para la apertura de nuevas salas. Los medios de verificación, convenios y programas de cada componente, se incluyen en los puntos siguientes, correspondientes a cada uno de ellos.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>Los criterios de asignación de recursos para los componentes PRAPS son : Riesgo sanitario(RS): 28% Acceso a la atención(AA): 25% Ubicación Geográfica(UG): 23% Población (P): 25%</p> <p>Para cada uno de los componentes es el siguiente:Odontológico MHER: RS: 30% ; AA: 30%; UG: 20%;P:20%SAPU: RS: 20% ; AA: 30%; UG: 30%;P:20%IRA / ERA: RS: 30% ; AA: 20%; UG: 20%;P:30%Apoyo Radiológico: RS: 30% ; AA: 20%; UG: 20%;P:30%</p> <p>Estos criterios se usan para la distribución de los recursos en el nivel central.</p> <p>A los servicios de salud, se les envían los respectivos convenios especificando monto por componente específico en consistencia con los lineamientos ministeriales sobre la materia.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> El compromiso queda pendiente hasta el cumplimiento de los compromisos relacionados con los criterios de asignación de recursos que le corresponde al componente Apoyo Radiológico. Se debe revisar que la respuesta sea consistente con lo informado para cada uno de los componentes del programa.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Convenio tipo PRAPS Programa y Convenio tipo Praps</p>
<p>2. Elaborar propuesta que permita incorporar nuevos criterios en la asignación de recursos de acuerdo a problemas detectados en el compromiso anterior, para su análisis en el proceso de formulación de presupuesto 2007. Esta propuesta debe contener alternativas de incorporación gradual de los criterios de asignación de recursos.</p>	<p>Respuestas BGI 2008:</p> <p>No ha sido necesario establecer nuevos criterios de asignación y que estos han sido validados y satisfacen las necesidades de la gestión de la asignación de recursos para el programa.</p> <p>Sin embargo se constituirá un grupo de trabajo para evaluar y reformular los criterios de asignación de recursos actualmente se utilizan en los componentes del PRAPS</p> <p>En ejecución dentro de la formulación presupuestaria 2007. Se han considerado los siguientes criterios de asignación de recursos según línea programática.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cierre de brecha para ampliar cobertura. - Mejorar la resolutivead. - Aumentar accesibilidad. <p>CORTE A JUNIO 2008</p>

	<p>Los siguientes son criterios de asignación de recursos para los componentes PRAPS que han sido probados en su aplicación y que satisfacen las necesidades de gestión, puesto que aportan flexibilidad y pertinencia para la asignación de recursos y variaciones en los grupos objetivo. Actualmente, su ponderación es :</p> <p>Riesgo sanitario(RS): 28% Acceso a la atención(AA): 25% Ubicación Geográfica(UG): 23% Población (P): 25%</p> <p>No ha sido necesario establecer nuevos criterios de asignación.</p> <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> El compromiso queda pendiente hasta el cumplimiento de los compromisos relacionados con los criterios de asignación de recursos que le corresponde al componente Apoyo Radiológico. Se debe revisar que la respuesta sea consistente con lo informado para cada uno de los componentes del programa y con lo informado en el compromiso anterior.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Programa y Convenio tipo PRAPS</p>																																										
<p>2.1. Reformular canasta de atención incorporando el control posterior (alta de mantención) para verificar la conformidad de tapaduras y prótesis en el marco de la formulación del presupuesto 2007.</p>	<p>Respuesta BGI 2008: Se reformuló una canasta llamada de mantención o seguimiento, para incentivar a los encargados a realizar un control posterior, después de un año de haber sido atendidos.</p> <p>Las prestaciones odontológicas que incorpora la canasta de mantención son: Examen de Salud, tratamiento de periodoncia, pulidos coronarios y radiculares, reparación de obturaciones y/o de prótesis dentales. (pág. 4 convenio tipo resolutividad)</p> <p>Se incorporó en el REM, el N° de reparaciones de prótesis dentales efectuadas en las atenciones de mantención, de personas atendidas el año anterior en el Programa.</p> <p>Durante el año 2007 se implementó el Programa en 377 comunas del país. Se logró la rehabilitación integral de 38.704 mujeres y hombres y 2.216 con alta de mantención, el 29,9% pertenecían al Sistema Chile Solidario.</p> <p>Total altas integrales y de seguimiento en programa MHER 2007 y 2008</p> <table border="1" data-bbox="553 1297 1252 1486"> <thead> <tr> <th></th> <th>2007</th> <th>2008*</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>Nº</th> <th>%</th> <th>Nº</th> <th>%</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total altas integrales</td> <td>38.704</td> <td>100</td> <td>34908</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Altas integrales Chile solidario</td> <td>11.579</td> <td>29,90</td> <td>8708</td> <td>24,94</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total altas de mantención</td> <td>2.216</td> <td>5,72</td> <td>2.189</td> <td>6,27</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Altas de seguimiento Chile solidario</td> <td></td> <td>878</td> <td>2,26</td> <td>965</td> <td>2,76</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuentes DEIS</p> <p>Del total de Altas integrales en 2008 un 24% (8708) corresponden a personas del programa Chile Solidario. Las altas de mantención corresponden al 6% de las personas atendidas el año 2008.</p> <p>*Fuente DEIS Enero 2009</p>		2007	2008*						Nº	%	Nº	%			Total altas integrales	38.704	100	34908	100			Altas integrales Chile solidario	11.579	29,90	8708	24,94			Total altas de mantención	2.216	5,72	2.189	6,27			Altas de seguimiento Chile solidario		878	2,26	965	2,76	
	2007	2008*																																									
	Nº	%	Nº	%																																							
Total altas integrales	38.704	100	34908	100																																							
Altas integrales Chile solidario	11.579	29,90	8708	24,94																																							
Total altas de mantención	2.216	5,72	2.189	6,27																																							
Altas de seguimiento Chile solidario		878	2,26	965	2,76																																						

Se reformuló una canasta llamada de mantención o seguimiento, para incentivar a los encargados a realizar un control posterior, después de un año de haber sido atendidos, a un muestra equivalente a un 4% de las personas atendidas el año anterior. El costo de esta atención es de \$21.000 por persona. Las prestaciones odontológicas que incorpora la canasta de mantención son: Examen de Salud, tratamiento de periodoncia, pulidos coronarios y radiculares, reparación de obturaciones y/o de prótesis dentales. Como centinela y alerta de la calidad de las atenciones recibidas en este Programa, se incorporó en el REM, el N° de reparaciones de prótesis dentales efectuadas en las atenciones de mantención, de personas atendidas el año anterior en el Programa.

Este 4% corresponde arbitrariamente a lo que habitualmente se solicita como recursos adicionales para hacer seguimiento (se seleccione una muestra que corresponde a un 4% de los pacientes atendidos el año anterior y que presentan un alto riesgo, en cada comuna para hacerles un control de seguimiento), al costo determinado, no se solicitan recursos para más, por las siguiente causas:

- No todos necesitan un control posterior.
- No existe capacidad instalada suficiente para poder aumentar estos controles.
- Por equidad, pues se prefiere aumentar en pacientes nuevos que nunca han tenido la posibilidad de acceder a este beneficio.

La demanda por atención es tan alta que se ha privilegiado incorporar a la atención pacientes que nunca han tenido la posibilidad de acceder a este beneficio y mantener restringido el número de controles de forma de focalizar el control en pacientes con alto riesgo.

No existe evidencia que respalde hacerle seguimiento a todas las personas, si se recomienda al menos priorizar al año siguiente hacerle control a personas que según su riesgo y daño en salud bucal es deficitario, pacientes que han tenido extensas rehabilitaciones, pacientes rehabilitados con prótesis parciales extensas, pacientes con muchas obturaciones y personas con un índice de higiene deficiente, entre otras.

El registro de las altas de seguimiento están disponibles en el Registro estadístico mensual de atención odontológicas (REM 09), el año 2007 se realizaron altas de seguimiento a un 5.6% de los beneficiarios atendidos el año 2006, lo que corresponde a cifras preliminares pues la información definitiva está disponible a fines de marzo.

CORTE A JUNIO 2008

Actualmente, se cuenta con capacidad para la programación de las altas integrales de mantención en un 5%, a la espera de acuerdo de Dipres con este porcentaje.
Medios de Verificación REM 09 Atención Salud Odontológica.

Calificación: Parcialmente cumplido

Observación: Pendiente informar que los porcentajes señalados respecto de las altas de mantenimiento han sido discutidas con Dipres (sector presupuestario). Dicho porcentaje debiera estipularse de acuerdo al nivel de riesgo o patología que presenten los beneficiarios. Para ello se debe mostrar con datos objetivos (estadísticos) que el nivel de riesgo corresponde efectivamente al 5% o 6% de la población atendida. Ello no se comprueba sólo con mostrar el dato de beneficiarios efectivos para las altas de mantención.

Medios de Verificación:

REM 09 Atención Salud Odontológica.
Canasta de Seguimiento Mujeres y Hombres
Instructivo REM 09
Instructivo REM 09 2008
REM 09 2007 (Provisorio)

	<p>REM 09 2008 Página DEIS (febrero 09)</p>
<p>2.3. Incorporar en el convenio de transferencia de recursos correspondiente al año 2007 indicador que mida la conformidad con las tapaduras y prótesis de acuerdo a lo realizado en alta de mantención.</p>	<p>Respuesta BGI 2008: En el convenio tipo resolutivez la cláusula décima primera menciona "los indicadores de desempeño establecidos en Programas de Resolutivez en Atención Primaria formarán parte integral del presente convenio". (pág 5). "La evaluación se efectuará de acuerdo a los indicadores, cuyos contenidos específicos de cálculo y medios de verificación se detallan en anexo N° 5." (pág 14 programa de resolutivez componente MHER). (Anexo N°5 en página 33 programa de resolutivez). EN EL REM 09 2008 SECCIÓN G, PROGRAMAS ESPECIALES se incorpora el registro para el indicador de % de Reparaciones de Prótesis del total de Prótesis Instaladas el año anterior. La reparación de prótesis en el control de seguimiento forma parte del Programa de Mejoramiento de la Resolutivez en APS (componente MHER)</p> <p>PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD 2008. 1ER CORTE, ENERO-AGOSTO</p> <p>1. Proporción de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa (N° de Reparaciones de Prótesis realizadas año 2008 en personas pertenecientes al Programa de Mujeres y Hombres de Escasos Recursos /N° Total de Prótesis dentales instaladas año 2007)*100 REM 09 (2008). Sección G. Celdas D135 REM 09 (2007). Sección H. Celdas D128</p> <p>En el REM 09 SECCIÓN H: PROGRAMAS ESPECIALES se incorpora el registro para el indicador de % de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa. Numerador = N° de Reparaciones de Prótesis realizadas año 2007 en personas pertenecientes al Programa de Mujeres y Hombres de Escasos Recursos. Denominador = N° Total de Prótesis dentales instaladas año 2006. No ha quedado considerado este indicador en el convenio de transferencia de recursos para el año 2007, sin embargo se espera incorporarlo el año 2008. Con los Datos entregados este año por el Deis, se construirá la línea basal. Se espera que el total de reparaciones que se registren en el REM este año corresponda exclusivamente a las reparaciones de prótesis resultantes de las atenciones de las personas en seguimiento, para poder relacionar el total de reparaciones de prótesis, con el total de prótesis instaladas el año pasado. Se reitera que en REM solo se incorporó las Reparaciones de Prótesis Dentales, no las reparaciones de Obturaciones (Tapaduras), porque su baja incidencia no lo justifica. Para el año 2008 se incorporó el indicador % de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa. Numerador = N° de Reparaciones de Prótesis realizadas año 2007 en personas pertenecientes al Programa de Mujeres y Hombres de Escasos Recursos. Denominador = N° Total de Prótesis dentales instaladas año 2006 en las orientaciones programáticas del programa que contiene el total de indicadores utilizados para todas las estrategias contenidas en el programa de resolutivez, entre ellas el programa de mujeres y hombres de escasos recursos.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008 La reparación de prótesis se realiza como indicación en el control de seguimiento, que se realiza al año del alta integral, por esto se calcula la reparación de prótesis 2008, en relación a las prótesis realizadas el 2007. Se encuentra incorporado el indicador en el "Programa de Mejoramiento de la Resolutivez en APS" componente MHER.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2008)</p>

	<p><u>Medios de Verificación:</u> REM 09. Sección H. Celdas J130 y K130 REM 09. Sección H. Celdas J128 y K128 Tabla con Indicadores del Programa y sus medios de Verificación. ORIENTACIONES DEL PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008 Convenio de transferencia REM 09 2008 Indicadores Resolutividad 1 Corte Programa de Resolutividad 2008</p>																								
<p>2.4. Evaluar el indicador de conformidad con tapaduras y prótesis incorporado en el convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>Respuesta BGI 2008:</p> <p>El indicador se incorpora en el documento orientaciones del Programa el que contiene los indicadores que permiten evaluar los resultados del programa de resolutividad con sus distintos componentes. Estos indicadores son evaluados dos veces el año; la primera con corte a agosto que permite la reliquidación del programa para el envío de la segunda cuota de los fondos del programa y un segundo corte al 31 de diciembre para la evaluación final del programa. Los resultados al mes de diciembre del año 2007 y 2008.</p> <p>CORTE A DICIEMBRE 2008</p> <table border="0"> <tr> <td>2007</td> <td>2008*</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>numerador</td> <td>denominador</td> <td>indicador</td> <td>numerador</td> <td>denominador</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>indicador</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Nº de Reparaciones de Prótesis realizadas año 2007 en personas pertenecientes al Programa de Mujeres y Hombres de Escasos Recursos Nº Total de Prótesis dentales instaladas año 2006 Proporción de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa Nº de Reparaciones de Prótesis realizadas año 2008 en personas pertenecientes al Programa de Mujeres y Hombres de Escasos Recursos* Nº Total de Prótesis dentales instaladas año 2007 Proporción de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa</p> <table border="0"> <tr> <td>1.572</td> <td>37.709</td> <td>4,16%</td> <td>1.128</td> <td>36.197</td> <td>3,11%</td> </tr> </table> <p>*Para el año 2008 datos en revisión por el Depto de Estadísticas e información en Salud (DEIS).</p> <p>El indicador se incorpora en el documento orientaciones del Programa el que contiene los indicadores que permiten evaluar los resultados del programa de resolutividad con sus distintos componentes. Estos indicadores son evaluados dos veces el año; la primera con corte a agosto que permite la reliquidación del programa para el envío de la segunda cuota de los fondos del programa y un segundo corte al 31 de diciembre para la evaluación final del programa. Los resultados al mes de diciembre del año 2007 son: Nº de reparación de prótesis año 2007= 1459 Nº de prótesis año 2006= 37709 % de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa= 3.87%. -Datos 2007 provisorios, en revisión por el Depto de Estadísticas e información en Salud (DEIS).</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>Se encuentra en párrafo de cláusula 9 de convenio 2008 que incorpora este ítem.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM 09 2007</p>	2007	2008*					numerador	denominador	indicador	numerador	denominador			indicador					1.572	37.709	4,16%	1.128	36.197	3,11%
2007	2008*																								
numerador	denominador	indicador	numerador	denominador																					
	indicador																								
1.572	37.709	4,16%	1.128	36.197	3,11%																				

	<p>Convenio Tipo Praps Guía de Orientaciones PRAPS Programa Resolutividad 2008 Página DEIS (febrero 09)</p>
<p>3.1. Revisar el diseño de los indicadores del componente IRA, considerando la consistencia entre sus objetivos e indicadores y metas correspondientes, e incorporarlos a cada convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>El accionar del componente IRA, se basa en el cumplimiento del Objetivo Sanitario a 2010, referido a Mortalidad Infantil, cuya meta corresponde a llegar a una Tasa de Mortalidad Infantil de 7,5 por 1.000 nacidos vivos (NV)*Para lograr este desafío, se han fijado los objetivos de:1.- Brindar atención a los menores de 15 años con IRA 2.-Establecer la capacidad de resolutividad del problema de salud respiratoria en el nivel local.En consistencia con los objetivos establecidos, se revisaron los datos existentes y se diseñaron los siguientes indicadores:1.- Salas IRAIndicador: Porcentaje de Variación del Número de Salas IRA respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: ((Número de Salas IRA 2007-Numero de Salas IRA 2006 / Número de Salas IRA 2006) *100Meta: >02.- Consultas MédicasIndicador: Porcentaje de Variación del número de Consultas Médicas IRA respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: ((Número Consultas Médicas Totales IRA 2007 - Número Consultas Médicas Totales IRA 2006) / Número Consultas Médicas Totales IRA 2006)*100Meta: >03.- Procedimientos MédicosIndicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos IRA respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: ((Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2007 - Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2006) / Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2006)*100Meta: >04.- Derivaciones a Unidad de Emergencia InfantilIndicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a Unidad de Emergencia Infantil respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: ((Número de Derivaciones IRA Totales 2007 a Unidad de Emergencia Infantil - Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Infantil) / (Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Infantil) *100Meta: >05.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades (CAE)Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a CAE respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: ((Número de Derivaciones IRA Totales 2007 a CAE - Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a CAE) / Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2006 a Consultorio Adosado de Especialidades) *100Meta: >06.- Hospitalizaciones AbreviadasIndicador: Porcentaje de Variación del número de Hospitalizaciones Abreviadas IRA respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: ((Número de Hospitalizaciones Abreviadas 2007 - Número de Hospitalizaciones Abreviadas 2006) / Número de Hospitalizaciones Abreviadas 2006) *100Meta: >0Finalmente, es importante mencionar que, los recursos del componente IRA se incorporaron el año 2005 al per cápita, por lo que no es posible incorporarlos a cada convenio de transferencia de recursos, ellos forman parte del Decreto que determina el Aporte Estatal Anual, a través de una resolución con la remesa mensual a cada comuna.</p> <p>Sólo es posible comprometer metas con respecto al indicador N°1, la que se fija en 1%; con respecto a los demás indicadores no es recomendable establecer una meta puesto que las consultas médicas, procedimientos médicos, derivaciones y hospitalizaciones dependen de : condiciones epidemiológicas, atmosféricas, determinantes sociales. Esta atención se realiza a demanda, no tiene barreras de entrada y es necesario medir su producción. En términos analíticos; una variación negativa implica que se ha tenido un año epidemiológicamente bueno, y una variación positiva indica que ha habido una mayor demanda, a la que las salas IRA-ERA deben dar respuesta de atención. Se realizará seguimiento para su análisis.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008 Se adjunta REM 23</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> DECRETO APORTE ESTATAL AÑO 2006 REM IRA</p>

	REM 23
<p>3.2. Diseñar indicadores de seguimiento pertinentes para ser incorporados en el Registro Estadístico Mensual (REM), sobretodo a la luz de la incorporación de las salas IRA baja (menores de 5 años) en el AUGE.</p>	<p>Los indicadores de seguimiento diseñados para ser incorporados al Registro Estadístico Mensual REM, son los que se señalaron en el compromiso anterior, a los cuales se le agrega un indicador específico para seguimiento de IRA baja (menores de 5 años) en el AUGE. Este último se señala a continuación: Ingresos IRA Baja en menores de 5 años Indicador: Número de Ingresos de IRA Baja en menores de 5 años a dic2007 Meta: Establecer Línea Base. Los ingresos de IRA Baja, fueron incorporados con dicha clasificación, sólo a partir de 2007, por lo que se observa el número y no un indicador de variación; ya que la serie de datos se tendrá en 2008, lo que dará la posibilidad de la comparación respecto del periodo anual anterior.</p> <p>CORTE A JUNIO Se adjunta Rem 23</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM IRA rem 23</p>
<p>3.3. Incorporar los indicadores pertinentes en el REM como plan piloto.</p>	<p>Los datos que se requieren para la construcción de los indicadores ya señalados, se encuentran incorporados de forma permanente en los REM, por lo que la fase piloto se ha cumplido. Esto se demuestra en la justificación del compromiso siguiente, que presenta el cálculo de resultados de variación porcentual considerando dos periodos anuales, verificando la permanencia de registros.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008 Se adjunta Rem 23</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM IRA REM 23</p>
<p>3.4. Incorporar indicadores pertinentes en el REM de forma permanente.</p>	<p>Desde diciembre 2005 se incorporaron en los REM los datos específicos de IRA baja, para realizar seguimiento a las garantías asociadas. Desde 2007, se modificó el REM, incorporando además:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Consultas totales morbilidad pediátrica · Consultas con clasificación diagnóstica específica de IRA Baja y por Grupo de edad · Derivación a Unidad de Urgencia o SAPU · Crisis bronquiales o asmáticas atendidas en A.P.SA esta fecha, se encuentran incorporados en los REM, los datos que componen cada numerador y denominador de los indicadores nombrados anteriormente. De acuerdo a esto y a las fórmulas de cálculo ya planteadas, se señalan los resultados de cada indicador: <p>1.- Salas IRA Indicador: Porcentaje de Variación del Número de Salas IRA respecto del periodo anterior. Resultado: 1%, de 165 a 183 salas a dic. de 2007</p>

	<p>2.- Consultas Médicas Indicador: Porcentaje de Variación del número de Consultas Médicas IRA respecto del periodo anterior. Resultado: $(52.627 / 114.203) = 46,08\%$</p> <p>3.- Procedimientos Médicos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos IRA respecto del periodo anterior Resultado: $(1.449 / 15.982) = 9,07\%$</p> <p>4.- Derivaciones a Unidad de Emergencia Infantil Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a Unidad de Emergencia Infantil respecto del periodo anterior Resultado: $(2.682 / 4.849) = 55,31\%$</p> <p>5.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a CAE respecto del periodo anterior Resultado: $(1.234 / 2.132) = 57,88\%$</p> <p>6.- Hospitalizaciones Abreviadas Indicador: Porcentaje de Variación del número de Hospitalizaciones Abreviadas IRA respecto del periodo anterior Resultado: $(4.715 / 17.725) = 26,60\%$</p> <p>7.- Ingresos IRA Baja en menores de 5 años Indicador: Número de Ingresos de IRA Baja en menores de 5 años a dic 2007 Resultado: 297.958</p> <p>CORTE A JUNIO 2008 Se adjunta REM 23</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM 23</p>
<p>3.1. Revisar el diseño de los indicadores del componente ERA, considerando la consistencia entre sus objetivos e indicadores y metas correspondientes, e incorporarlos al convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>Respuesta BGI 2008:</p> <p>Una tarea del grupo de trabajo que se constituirá, será revisar y evaluar el diseño de los indicadores de este componente y relacionarlos con sus objetivos y metas correspondientes, para ser incorporado al convenio de transferencia de recursos.</p> <p>El Objetivo principal del componente ERA es disminuir la mortalidad por Neumonía en el adulto, a partir del cual se descomponen objetivos específicos, como los siguientes:1.- Mejorar el control de EPOC y Asmáticos en APS.2.- Mejorar la calidad de vida en EPOC y Asmáticos.3.- Proveer de diagnóstico y tratamiento oportuno a los adultos con más riesgo de morir por Neumonía.De acuerdo a los antecedentes nombrados, se revisaron los datos existentes y en consistencia con los objetivos a cumplir, se diseñaron los siguientes indicadores:1.- Ingresos Totales Indicador: Porcentaje de Variación del número de Ingresos Totales ERA respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: $((\text{Número Ingresos Totales ERA 2007} - \text{Número Ingresos Totales ERA 2006}) / \text{Número Ingresos Totales ERA 2006}) * 100$Meta: >02.- Procedimientos Médicos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos ERA respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: $((\text{Número de Procedimientos Médicos ERA Totales 2007} - \text{Número de Procedimientos Médicos ERA Totales 2006}) / \text{Número de Procedimientos Médicos ERA Totales 2006}) * 100$Meta: >03.- Derivaciones a Unidad de Emergencia Adultos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Unidad de Emergencia Adultos respecto del periodo anteriorFórmula Cálculo: $((\text{Número de}$</p>

	<p>Derivaciones ERA Totales 2007 a Unidad de Emergencia Adultos - Número de Derivaciones ERA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Adultos) / Número de Derivaciones ERA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Adultos) Meta: >04.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Consultorio Adosado de Especialidades respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: ((Número de Derivaciones ERA Totales 2007 a Consultorio Adosado de Especialidades - Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a Consultorio Adosado de Especialidades) / Número de Procedimientos Médicos ERA Totales 2006 a Consultorio Adosado de Especialidades) *100 Meta: >05.- Intervenciones en Crisis Indicador: Porcentaje de Variación del número de pacientes con intervención en crisis respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: ((Número de pacientes con intervención en crisis año 2007 - Número de pacientes con intervención en crisis año 2006) / Número de pacientes con intervención en crisis año 2006) *100 Meta: >0Es importante mencionar que, los recursos del componente ERA se adhirieron el año 2005 al per cápita, por lo que no es posible incorporar los a cada convenio de transferencia de recursos, ellos forman parte del Decreto que determina el Aporte Estatal Anual, a través de una resolución con la comuna.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>Se adjunta rem P3 y rem 23</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente hasta que se realice revisión de consistencia entre los indicadores señalados y sus objetivos y metas asociadas.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> CONVENIO ERA AÑO 2006 RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PROGRAMA ERA GES que garantiza oportunidad de diagnóstico y tratamiento REM ERA Rem P3 Rem 23</p>
<p>3.2. Diseñar indicadores de seguimiento pertinentes para ser incorporados en el Registro Estadístico Mensual (REM) a incorporar en registro, sobre todo a la luz de las EPOC, asma y, obstrucción y neumonía en el AUGE.</p>	<p>Los indicadores de seguimiento diseñados para ser incorporados al Registro Estadístico Mensual REM, son los que se señalaron en el compromiso anterior, a los cuales se agregan indicadores de seguimiento de EPOC, Asma y Neumonía en el AUGE. Estos últimos se señalan a continuación:</p> <p>1.- Ingresos EPOC Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de EPOC en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Fórmula de Cálculo: (Número de Ingresos ERA con diagnóstico de EPOC 2007 / Número Total de Ingresos ERA 2007) *100 Meta: Establecer Línea Base</p> <p>2.- Ingresos Asma Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Asma en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Fórmula de Cálculo: (Número de Ingresos ERA con diagnóstico de Asma 2007 / Número Total de Ingresos ERA 2007) *100 Meta: Establecer Línea Base</p> <p>3.- Ingresos Neumonía y Bronconeumonía Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Neumonía y Bronconeumonía en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Fórmula de Cálculo: (Número de Ingresos ERA con diagnóstico de Neumonía y</p>

	<p>Bronconeumonía 2007 / Número Total de Ingresos ERA 2007) *100 Meta: Establecer Línea Base</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>Se adjunta REM P: REM 23</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM ERA. REM 23 REM 23</p>
<p>3.3. Incorporar los indicadores pertinentes en el REM como plan piloto.</p>	<p>Los datos que se requieren para la construcción de los indicadores ERA ya señalados, se encuentran incorporados de forma permanente en los REM, por lo que la fase piloto se ha cumplido. Esto se demuestra en la justificación del compromiso siguiente, con el cálculo de resultados de variación porcentual de dos periodos anuales, verificando la permanencia de registros.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>Se adjunta Rem 23 y Rem P3</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM ERA. REM ACTIVIDADES ERA Rem P3 Rem 23</p>
<p>3.4. Incorporar los indicadores pertinentes en el REM de forma general.</p>	<p>A esta fecha se encuentran incorporados en el REM, los datos que componen cada numerador y denominador de la totalidad de los indicadores ya nombrados. Esto se verifica presentando los resultados de cada uno:</p> <p>1.- Ingresos Totales Indicador: Porcentaje de Variación del número de Ingresos ERA respecto del periodo anterior Resultado: $(18.337 / 80.765) = 22,70\%$</p> <p>2.- Ingresos EPOC Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de EPOC en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Resultado: $(24.386 / 99.102) = 24,61\%$</p> <p>3.- Ingresos Asma Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Asma en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Resultado: $(25.575 / 99.102) = 25,81\%$</p> <p>4.- Ingresos Neumonía y Bronconeumonía Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Neumonía y Bronconeumonía en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Resultado: $(16.656 / 99.102) = 16,81\%$</p> <p>5.- Procedimientos Médicos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos ERA respecto del</p>

	<p>periodo anterior Resultado: = (11.537 / 61.239) = 18,84%</p> <p>6.- Derivaciones a Unidad de Emergencia Adultos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Unidad de Emergencia Adultos respecto del periodo anterior Resultado: (1.145 / 2.235)= 51,23%</p> <p>7.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Consultorio Adosado de Especialidades respecto del periodo anterior Resultado: (1.601 / 2.368) = 67,61%</p> <p>8.- Intervenciones en Crisis Indicador: Porcentaje de Variación del número de pacientes con intervención en crisis respecto del periodo anterior Resultado: (4.981 / 23.120) = 21,54%</p> <p>En diciembre 2006 se modificó el REM para incorporar las garantías específicas en ERA. En diciembre 2005 se modificó el REM para incorporar las garantías específicas en ERA, con clasificación de atención por diagnósticos específicos de Neumonía, EPOC y ASMA, separados por grupo de edad. Con entrega de cada Servicio de población Crónica Respiratoria bajo control en Evaluación Nacional Anual ERA.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>Se adjunta Rem 23 y Rem P3</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Rem P3 Rem 23</p>
<p>2.1. Explicitar los criterios de asignación de recursos actuales del Apoyo Radiológico y señalar posibles problemas asociados</p>	<p>Respuesta BGI 2008: No ha sido necesario establecer nuevos criterios de asignación de recursos, sin embargo el grupo de trabajo evaluara y reformulara los criterios de asignación de recursos para este componente</p> <p>La asignación de recursos del componente radiológico se asocia al riesgo sanitario, medido en morbilidad y mortalidad por IRA/ERA, la población del establecimiento, nº de sala IRA/ERA, valorizada conforme el valor establecido por FONASA para RX Tórax Institucional. Dichos criterios de asignación tienen igual peso al momento de determinar recursos.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>La asignación de los recursos a través de estos criterios ha respondido adecuadamente. Apoyo Radiológico: de tener igual peso %, actualmente se cambió siendo el riesgo sanitario y la población con mayor peso(30%) que Ubicación Geográfica y Acceso a la atención(20%).Permiten asignar los recursos en forma eficiente.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Informar acerca de la revisión de los criterios de asignación por parte del grupo de trabajo, informar problemas asociados. Adjuntar los medios de verificación correspondientes.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p>

	<p>PROGRAMA APOYO RADIOLÓGICO AÑO 2001 Convenio radiológico 2004 - 2005. REM 23</p>
<p>2.2. Elaborar propuesta que permita incorporar nuevos criterios en la asignación de recursos de acuerdo a problemas detectados en el compromiso anterior, para su análisis en el proceso de formulación de presupuesto 2007. Esta propuesta debe contener alternativas de incorporación gradual de los criterios de asignación de recursos.</p>	<p>Respuesta BGI 2008: De las conclusiones del punto anterior, se observara si es necesario incorporar nuevos criterios en la asignación de recursos.</p> <p>En cuanto al apoyo radiológico para las salas respiratorias de continuidad y expansión en el año 2007, se han definido criterios de que a mayor incidencia de patologías respiratorias con garantías explícitas (EPOC, Asma Bronquial, SBO, Neumonía), y mayor registros de morbi mortalidad por enfermedades respiratorias DEIS MINSAL se entregan mayores recursos. Se adecua convenio tipo que es evaluado a septiembre de cada año, incluyendo cláusula que permita flexibilizar la entrega de la última cuota de recursos de acuerdo a cumplimiento de la meta año. CORTE A JUNIO 2008</p> <p>La definición de nuevos criterios apunta a resolver las deficiencias de los actuales, sin embargo, éstos se han analizado evidenciando que estos criterios siguen siendo eficientes para la asignación de los recursos, no siendo necesario definir nuevos criterios. Sin embargo, se ha modificado el peso porcentual de los criterios en la asignación, lo que ha permitido mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y la focalización en poblaciones objetivo.</p> <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente hasta elaborar propuesta para incorporar nuevos criterios a la transferencia de recursos en función de las conclusiones que se obtengan a partir de la evaluación que realice el grupo de trabajo. Esta propuesta debe incluirse en el análisis de la elaboración del presupuesto para el año 2010. Adjuntar los medios de verificación correspondientes.</p>
<p>3.1. Revisar el diseño de los indicadores del componente Radiológico, considerando la consistencia entre sus objetivos e indicadores y metas correspondientes, e incorporarlos al convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>Respuesta BGI 2008: Se evaluara el diseño de los indicadores del componente Radiológico.</p> <p>Al unificar en un sólo convenio los componentes ERA y apoyo radiológico, se ha tenido en cuenta la necesidad de que los objetivos, metas e indicadores sean consistentes y permitan un mayor análisis y proyección de resultados, asociado a la oportunidad y pertinencia del cuoteo de transferencias durante el año. Los Servicios de Salud deberían garantizar que los convenios realizados incorporen los criterios de oportunidad (ejecución e informe en plazo no superior a 48 hrs) y calidad (Criterio técnico radiológico). Se exige a partir de 2007 llevar una estadística electrónica con identificación de cada paciente con Servicio de Salud, Fecha, Nombre, Rut y edad del paciente, Fecha de Solicitud y entrega, Nombre del médico, Diagnóstico final, Centro de salud que solicita RX, centro que realiza RX. Radiografías de Tórax Indicador: Porcentaje de Radiografías de Tórax realizadas Fórmula de Cálculo: (Número de Radiografías de Tórax realizadas año 2007 / Número Total Radiografías de Tórax programadas año 2007) *100 Meta: 100%</p>

	<p>Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías Tórax Indicador: Porcentaje de Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías de Tórax realizadas Fórmula de Cálculo: (Número de Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías de Tórax realizadas año 2007 / Número Total Patologías Respiratorias con Garantía GES año 2007) *100 Meta: 100%. CORTE A JUNIO 2008 Medio Verificación:REM 23</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente el envío del medio de verificación que de cuenta del uso de los indicadores señalados con el fin de comprometer los recursos transferidos (convenio de transferencia).</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> CONVENIO IRA Y ERA APOYO RADIOLÓGICO AÑO 2006 -2007 REM 23</p>
<p>3.2. Evaluar el cumplimiento de las metas para los indicadores incorporados en el convenio</p>	<p>Respuesta BGI 2008: Se tienen información parcial del cumplimiento de metas para el año 2008. El grupo de trabajo evaluará indicadores y cumplimiento de metas para el año 2008.</p> <p>REM modificado desde enero 2007 que incorpora el número de Consultas totales de morbilidad pediátricas; consultas por IRA baja pediátricas por grupo etareo.Metas: ·100% de Radiografías de Tórax realizadas. ·100% Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías Tórax realizadas.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008 Las Radiografías de tórax son parte de la actividad diagnóstica de Neumonía, EPOC y Asma Bronquial; por lo que se realiza el seguimiento del programa a través del registro del diagnóstico de estas patologías en REM 23, para no duplicar los registros.</p> <p>Medio Verificación:REM 23</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido el compromiso se debe adjuntar el medio de verificación que de cuenta que los indicadores señalados han sido incorporados en el convenio de transferencia de recursos.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM 23</p>
<p>3.3. Elaborar propuesta para incorporar los principales indicadores de los convenios en el REM (Registro Estadístico Mensual) para ser presentada al</p>	<p>Respuesta BGI 2008: El grupo de trabajo evaluará la incorporación de indicadores de los convenios al REM. Actualmente el componente apoyo radiológico no está incorporado al REM.</p>

<p>DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud).</p>	<p>Se presentó informe. La radiografía es un exámen complementario que confirma o rechaza estado de condensación y su magnitud, corroborando el diagnóstico y ayudando a establecer niveles de gravedad, por lo que no corresponde incorporar este exámen al REM, pero si la calificación de las patologías resultantes de su aplicación. Toda la estrategia radiológica se expresa como complemento del diagnóstico clínico, por lo que está contenido en el REM. Toda neumonía tiene Rx, toda EPOC tiene Rx y toda Asma tiene Rx.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008.No ha sido necesario agregar nuevos criterios de asignación, ya que han funcionado bien los actuales, se ha hecho variación de ponderación de ellos, en las situaciones que ha sido obligado, por ej: Apoyo Radiológico: de tener igual peso % , actualmente se cambió siendo el riesgo sanitario y la población con mayor peso(30%) que Ubicación Geográfica y Acceso a la atención(20%).Para el Componente IRA-ERA es : RS 30%; AA 20%; UG 20%; P 30%. No ha sido necesario modificarlo.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Lo informado en el cuadro de respuesta con corte a junio de 2008 no tiene relación con el presente compromiso. Revisar que la respuesta sea consistente con las respuestas a los compromisos 3.1 y 3.2. Se está a la espera de la incorporación de los indicadores revisados por el grupo de trabajo en el REM.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> rem 23</p>
<p>3.4. Incorporar en el REM aquellos indicadores de los convenios aprobados en el marco de la propuesta.</p>	<p>Respuesta BGI 2008: Actualmente el componente de apoyo radiológico no esta incorporado al REM. El grupo de trabajo evaluara la incorporación al REM de este indicador.</p> <p>Las modificaciones incorporadas en el REM a partir de enero 2007, son las que dan cuenta del impacto del programa.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008 Medio de Verificación REM 23</p> <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Revisar consistencia de la respuesta al presente compromiso con las respuestas de los compromisos anteriores. Revisar que sea autocontenida o autoexplicativa de forma tal que se muestre en ella que se está dando cumplimiento al compromiso. Se está a la espera de la incorporación de los indicadores revisados por el grupo de trabajo en el REM.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM 23</p>
<p>2.2. Actualizar manual clínico de la atención del SAPU para una mayor vinculación entre el SAPU y los programas APS.</p>	<p>Respuesta BGI 2008: El Manual administrativo del SAPU que esta difundido a toda la red, es el documento que da cuenta de una mayor vinculación entre el SAPU y los programas APS, como los acápite que a continuación se mencionan</p> <p>" Estos nuevos escenarios obligan a reformular los objetivos iniciales de los SAPU, tanto en lo</p>

concerniente a sus funciones como a su capacidad resolutoria, de manera de adecuarlos a las necesidades que presenta la comunidad, al actual Modelo de Atención de Salud y a su inserción como Servicio de Atención Primaria en la Red de Servicios de Urgencia. Así, los SAPU deberán ser capaces de resolver las necesidades de salud de urgencia/ emergencia de acuerdo a su capacidad técnica, de orientar y referir a los pacientes que deban continuar con su atención regular en el Centro de Salud, y de derivar en forma oportuna los casos de mayor complejidad que requieran ser resueltos en otros establecimientos de la Red de Urgencia". (Pág 6).

"De acuerdo al Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, el SAPU es una instancia "complementaria" de la atención de morbilidad que no debe suplir las funciones reguladas del CES y deberán establecerse todos los mecanismos necesarios para redireccionar a los usuarios hacia su forma habitual, de atención, según el diseño previsto para el CES" (pág 9).

Jefe de SAPU:

Sus funciones son:

- Ejercer, por delegación del Jefe Comunal de Salud o del Director del Centro de Salud, la gestión técnico administrativa del SAPU.
- Asistir a las reuniones de Consejo Técnico del Centro de Salud y/o Municipio y realizar reuniones técnico administrativas ampliadas y en forma programada con el personal bajo su dependencia. (Pág. 15)

Además el Manual Administrativo SAPU, insiste en esto en los acápite que se señalan:

- a)Pág. 7: Definición del SAPU: párrafo 2º y diagrama.
- b)Pág. 8 : Propósito, en el párrafo 2º
- c)Pág. 9: Organización y Funciones del SAPU, párrafo 4º.
- d)Pág. 14: Funcionamiento, párrafo 1º

Como ya fuera señalado en otras oportunidades el tema de los poli consultantes y otros usuarios que utilizan a los SAPU como centros para resolver su problemática de salud, sin concurrir a sus CES o CESFAM distorsionan el modelo y mal resuelven sus patologías y mal utilizan las instancias de atención ya que atienden los síntomas y posiblemente no las patologías de base. Para revertir esta tendencia se han elaborado y evaluado como Compromisos de Gestión estas atenciones tendiendo al redireccionamiento de los usuarios, mediante contrarreferencias a los CES. Al mismo tiempo en el Manual Administrativo SAPU, de reciente publicación se insiste en esto en los acápite que se señalan:

- a)Pág. 7: Definición del SAPU: párrafo 2º y diagrama.
- b)Pág. 8 : Propósito, en el párrafo 2º
- c)Pág. 9: Organización y Funciones del SAPU, párrafo 4º.
- d)Pág. 14: Funcionamiento, párrafo 1º

CORTE A JUNIO 2008

El Manual Administrativo SAPU, de reciente publicación se insiste en la derivación desde SAPU a los programas dentro del Centro de Salud, en los acápite que se señalan: a)Pág. 7: Definición del SAPU: párrafo 2º y diagrama. b)Pág. 8 : Propósito, en el párrafo 2º c)Pág. 9: Organización y Funciones del SAPU, párrafo 4º. d)Pág. 14: Funcionamiento, párrafo 1º Este manual administrativo incorpora aspectos administrativos, de derivación y vinculación con los programas del centro de salud.

Medio de Verificación: Manual Administrativo SAPU

Calificación: Cumplido (Diciembre 2008)

Medios de Verificación:
Manual Clínico SAPU

	Manual Administrativo SAPU
<p>4.2. Elaborar propuesta para incorporar los principales indicadores del SAPU de los convenios en el REM (Registro Estadístico Mensual) para ser presentada al DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud).</p>	<p>Respuesta BGI 2008: Algunos los indicadores del SAPU se monitorean por medio del REM. Que se detallan a continuación: "En relación a los SAPU corresponde consignar en la sección C las consultas de urgencia realizadas exclusivamente en SAPU según la modalidad de funcionamiento determinadas por el Ministerio de Salud, señaladas en párrafos precedentes. Se registrará el número de atenciones de urgencia realizadas en SAPU por médico, enfermera, matrona y kinesiólogo, desagregados por grupos de edad (0 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 64 años y 65 años y más) y sexo. En la última columna se consigna el número de atenciones efectuadas sólo a beneficiarios". (Pág. 66) A partir de esos datos se construye la información requerida, que indique el cumplimiento de lo comprometido localmente por cada establecimiento.</p> <p>Otros indicadores del SAPU como los mencionados en el manual de procedimientos página 35 "Se debe conformar un sistema de información completo, de gestión y de indicadores técnicos que permitan realizar el seguimiento y la evaluación permanente de la situación observable en la atención prestada en el SAPU, desagregando en detalle los componentes de la atención por período horario y el costo de funcionamiento del sistema. Esta información debe mantenerse actualizada cada mes". Además se evaluara la incorporación otros indicadores al REM</p> <p>Los REM consolidados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS, consignan a nivel de establecimientos las consultas otorgadas, diferenciadas como electivas y/o de urgencia. La población es otro dato que también se cuenta a nivel de establecimientos por lo cual a partir de esos datos se construye la información requerida, que indique el cumplimiento de lo comprometido localmente por cada establecimiento.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008</p> <p>Se adjunta Rem 08</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM Atenciones de Urgencia (Medición de Pertinencia de Consultas de Urgencia, aparece el segundo indicador mencionado). Instructivo REM 08. REM 08 Manual Administrativo SAPU</p>
<p>4.3. Incorporar en el REM aquellos indicadores del SAPU de los convenios aprobados en el marco de la propuesta.</p>	<p>Respuesta BGI 2008: Los indicadores que están incluidos en REM son: - Nº total consultas dadas por médico - Nº total consultas dadas por no médico - Nº total consultas por género y edad Los indicadores que se pueden construir a partir del REM son: -Tasa de consulta SAPU</p>

	<p>- Relación consultas de urgencia /consultas programadas</p> <p>Los indicadores que está incluidos en REM son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° total consultas dadas por médico - N° total consultas dadas por no médico - N° total consultas por genero y edad <p>Resolutividad: Respecto de ella expresada en (casos resueltos/casos derivados a otros establecimientos) se considera irrelevante incluirlo en REM dado que según los registros históricos de los SAPU ellos resuelven sobre el 90% de las consultas sin necesidad de derivar y por ello se considera redundante hacerlo.</p> <p>Pertinencia: Esta es una condición de las consultas que es relevante para la UEH pero no para los SAPU ya que respecto de ella y de acuerdo con la definición de los SAPU, éstos son instancias destinadas a acoger la "urgencia" definida ésta como la percepción subjetiva de necesidad de atención, por algún síntoma que el usuario considera impostergable, por lo dicho toda consulta en SAPU es pertinente. En esas condiciones se decidió no incluir esta condición en REM.</p> <p>Por otra parte y como parte del Compromiso de Gestión N° 6 sobre la relación de SAPU con las UEH, se ha medido la pertinencia de las derivaciones desde SAPU a esas instancias concluyéndose que las derivaciones son pertinentes en un 99% de los casos, esto reiterado en el tiempo.</p> <p>CORTE A JUNIO 2008 Medio de Verificación REM 08</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2008)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Formulario H 2007 Subsecretaría de Redes Rem 08 Instructivo REM 08 Rem 08</p>																									
<p>4.4. Evaluar el cumplimiento de las metas asociadas a los indicadores del SAPU de los convenios y presentar sus resultados</p>	<p>Respuesta BGI 2008:</p> <p>Estos indicadores están dentro del comportamiento esperado para este tipo de atenciones, según la literatura internacional. Ellos se evalúan anualmente para conocer la relación entre consultas de urgencia y las programadas por comunas a fin de cautelar que el modelo de atención integral se respete. En él la atención de urgencia no debe reemplazar la atención programada, por lo que conociendo estos resultados sabemos que el modelo está resguardado. Por otra parte los recursos asociados al funcionamiento de los SAPU se distribuyen anualmente independientemente de sus resultados en términos de producción dado que los SAPU son dispositivos de atención de urgencia y apoyo al desarrollo social y seguridad de la ciudadanía, que deben financiarse y permanecer disponibles en forma continua al margen de su productividad.</p> <p>Tasa de consulta SAPU por años 2007 y 2008</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2007</th> <th>2008*</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consultas urgencia</td> <td>Población beneficiaria</td> <td>Tasa de consulta</td> <td>Consultas urgencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Población beneficiaria</td> <td>Tasa de consulta</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.278.006</td> <td>11479384</td> <td>0,54</td> <td>6.353.221</td> <td>11.735.035</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,54</td> </tr> </tbody> </table> <p>*DATOS A FEBRERO 2009</p> <p>Relación consultas de urgencia /consultas programadas</p>	2007	2008*				Consultas urgencia	Población beneficiaria	Tasa de consulta	Consultas urgencia			Población beneficiaria	Tasa de consulta			6.278.006	11479384	0,54	6.353.221	11.735.035					0,54
2007	2008*																									
Consultas urgencia	Población beneficiaria	Tasa de consulta	Consultas urgencia																							
	Población beneficiaria	Tasa de consulta																								
6.278.006	11479384	0,54	6.353.221	11.735.035																						
				0,54																						

2007	2008*	Relación	
Consultas urgencia/programadas	Consultas médicas programadas	Relación urgencia/programadas	Relación consulta urgencia/programadas
6.278.006	15.891.637	0,39	0,38

*DATOS A FEBRERO 2009

Los Indicadores SAPU para año 2007 fueron:

Atenciones medicas de urgencia realizadas en servicios de atención primaria de urgencia (sapu), según sexo de los atendidos. Total snss, 2007.

Total de consultas y sexo de los atendidos Acumulado*

TOTAL CONSULTAS SAPU	6.278.006
Hombres	2.749.789
Mujeres	3.528.217

Atenciones de urgencia realizadas por otro profesional en servicios de atención primaria de urgencia (sapu), según sexo de los atendidos. Total snss, 2007.

Total de consultas y sexo de los atendidos Acumulado*

TOTAL DE CONSULTAS SAPU	60.335
Hombres	26.873
Mujeres	33.462

Atenciones médicas de urgencia según grupos de edad.

SAPU

Total	6.278.006
Menores de 10 años	1.790.526
De 10 a 14 años	509.412
De 15 a 19 años	536.013
De 20 a 64 años	2.989.599
De 65 y más años	452.456

Los Indicadores SAPU para año 2008 fueron:

Atenciones de urgencia realizadas en servicios de atención primaria de urgencia (sapu), según sexo de los atendidos. Total snss, 2008.

Profesional y sexo de los atendidos Acumulado*

Médico	6.353.392
Hombres	2.772.424
Mujeres	3.580.968

*Fuente: DEIS 14-01-2009

Atenciones de urgencia realizadas en servicios de atención primaria de urgencia (SAPU), según profesional que la realiza y sexo de los atendidos. Total SNSS, 2008

Profesional y sexo de los atendidos Acumulado*

Enfermera	74.315
Hombres	32.108
Mujeres	42.207
Matrona	2.590
Hombres	186
Mujeres	2.404
Kinesiólogo	19.493
Hombres	10.029
Mujeres	9.464

*Fuente: DEIS 14-01-2009

·La tasa de consulta SAPU /POB INSC 2007 = 0.52.

La relación cons SAPU= 6.256.772/ cons horario hábil 2007 = 15.891.637 =0.39.

Estos indicadores están dentro del comportamiento esperado para este tipo de atenciones, según la literatura internacional. Ellos se evalúan anualmente para conocer la relación entre consultas de urgencia y las programadas por comunas a fin de cautelar que el modelo de atención integral se respete. En él la atención de urgencia no debe reemplazar la atención programada, por lo que conociendo estos resultados sabemos que el modelo está resguardado. Por otra parte los recursos asociados al funcionamiento de los SAPU se distribuyen anualmente independientemente de sus resultados en términos de producción dado que los SAPU son dispositivos de atención de urgencia y apoyo al desarrollo social y seguridad de la ciudadanía, que deben financiarse y permanecer disponibles en forma continua al margen de su productividad.

CORTE A JUNIO 2008

Los Indicadores SAPU para año 2007 fueron:Nº de consulta Médicas: 6.278.006Nº Consultas SAPU no médicos: 60.335Nº Consultas SAPU médicas por grupos de edad:Menores de 10 años: 179052610 a 14 años. 50941215 a 19 años: 536.01320 a 64 años. 2.98959965 y más años: 452.456Nº ConsultasSAPU médicas por sexo:Hombres: 2.749.789Mujeres: 3.528.217Nº de Consultas SAPU no medicas sexo:Hombres: 26.873Mujeres. 33.462

Medio Verificación REM 08

Calificación: Parcialmente cumplido

Observación: Los medios de verificación no dan cuenta de lo señalado en la respuesta. El medio "Página DEIS 09 febrero 2009" contiene los datos del componente Odontológico. Adjuntar los medios de verificación de los cuales se obtienen los datos para cuantificar y evalua las metas de los indicadores señalados en la respuesta.

Medios de Verificación:

Resultado SAPU

REM 08

Página DEIS 09 febrero 2009

Anexo 6: Proyectos de Ley

Boletín: 6230-11

Descripción: Modifica ley N° 19.937, impidiendo que los establecimientos de salud, no calificados de autogestión en red al 1° de enero de 2009, pasen a tener dicha calidad por el sólo ministerio de la ley.

Objetivo: Permitir que los establecimientos que se califiquen como autogestionados en red cumplan adecuadamente los requisitos técnicos para su correcto funcionamiento en dicha calidad.

Fecha de Ingreso: Miércoles 3 de Diciembre, 2008

Estado de tramitación: Tramitación terminada Ley N° 20.319 (D.Oficial: 31/12/08)

Beneficiarios directos: El sistema nacional de servicios de salud.

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.