

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2010

SERVICIOS DE SALUD

MAC IVER 541, FONO:5744000
www.minsal.cl

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión año 2010	7
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010	7
2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios	16
3. Desafíos para el año 2011	41
Anexo 1: Identificación de la Institución	47
Anexo 2: Recursos Humanos.....	54
Anexo 3: Recursos Financieros.....	60
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010.....	71
Anexo 5: Programación Gubernamental	76
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	77
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010	78
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo (pendiente envío de información desde recursos humanos).....	79
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional	80
Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública.....	81

1. Presentación

El año 2010 fue particularmente significativo para nuestro país, comenzando con un terremoto que afectó desde las regiones de la Araucanía hasta Valparaíso. Lo anterior, impulsó a los Servicios de Salud del país mantener su compromiso con los usuarios, permitiendo la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

La misión institucional 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 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.

Los 29 Servicios de Salud durante el 2010 lograron un total de 1.101.667 egresos hospitalarios, con una dotación efectiva de 89.336 funcionarios en el país.

Las inversiones para el sector se enfocaron en la tarea de la reconstrucción en la Red Hospitalaria de nuestro país, tomándose dos líneas de acción para enfrentar los daños ocasionados por el terremoto, las cuales corresponden a la construcción acelerada (modulares) y reparaciones mayores, esta última para aquellos recintos hospitalarios que podían ser recuperados por esta vía. Por otro lado, se trabajó fuertemente en los diagnósticos de las infraestructuras dañadas de 7 recintos hospitalarios y la realización de los estudios y diseños para la ejecución física de los proyectos. Esto permitió iniciar obras civiles durante el periodo, logrando la "Habilitación e Instalación de 10 Pabellones Quirúrgicos en el Hospital de Temuco". En equipamiento se efectuó una inversión de M\$ 4.371.595.- distribuidos en 18 Hospitales.

Durante el año, la Atención Primaria de Salud (APS) implementó el Plan de Salud que incorpora todas las acciones en materia de prevención y curación que deben realizar los equipos para dar respuesta a las necesidades de las personas. Incluye, también, las prestaciones que dan cumplimiento a las Garantías Explícitas en Salud (GES), en vigencia desde el año 2005. El nivel de resolutivez de la APS alcanzó el 87,7%, medida como la proporción de consultas de morbilidad resueltas localmente versus las interconsultas.

La Corporación Nacional de Trasplante realizó capacitaciones con el objetivo de dar a conocer el funcionamiento y sensibilizar a los equipos de salud en 9 Hospitales, por otra parte la Unidad de Gestión de Camas Críticas logró un total de 5.715 traslados desde los servicios de salud hacia entidades públicas y privadas.

Adicionalmente cada Servicio de Salud trabajó coordinadamente con el nivel central, lo cual nos brindó la oportunidad de generar sinergias entre los equipos. Es así como se desarrolló el diseño del Modelo de Atención de Urgencia para establecimientos de alta complejidad, estableciendo como metodología de abordaje de la urgencia la gestión por procesos.

Otro aspecto importante dentro de la gestión 2010 fue la certificación de 10 hospitales como "Hospital Amigo", lo cual implica tener: un horario de visita mínimo de 10 horas, acompañante para camas pediátricas y adultos en horario diurno y vespertino, y participación de persona significativa durante pre parto, parto y post parto, entre otras cosas.

La autogestión hospitalaria fue abordada con la elaboración del nuevo instrumento de evaluación, en el cual participó el Gabinete del Ministro y la Subsecretaría de Redes. El objetivo principal de este instrumento es dotar a los hospitales de un enfoque orientado en los procesos críticos, a través del Cuadro Mando Integral o Balanced Scorecard.

De acuerdo a la contingencia que vivió el país, Salud Mental cumplió un papel fundamental durante el 2010. La alta demanda de atención en los sectores afectados permitió gestionar la red asistencial en la zona de la catástrofe con los recursos locales y refuerzos enviados desde el nivel central, éstos se enfocaron en reforzar la especialidad ambulatoria con equipos móviles, programas en APS y desplazamientos de especialistas de otros Servicios de Salud.

Se aumentó el presupuesto destinado a recursos humanos para los Servicios de Salud alcanzando las 5005 horas de la Ley N° 19.664, 66 cargos para la Ley N° 15.076 y 1.593 cargos para la Ley N° 18.834, los que se destinaron al fortalecimiento de la capacidad instalada de las redes, mediante la puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión hospitalaria y el fortalecimiento de la Gestión de las GES, de la red de urgencia y camas críticas.

Se acordaron protocolos de acuerdos con las asociaciones gremiales de nivel nacional para la propuesta de iniciativas de modificación de leyes que les afectaban, y se mantuvieron mesas de trabajo regulares con los gremios organizados en una representación multigremial.

En resumen cada uno de los objetivos estratégicos de los Servicios de Salud fueron abordados durante la gestión del año 2010.

Para el año 2011 se aproximan grandes desafíos, el primero es la reducción en un 40% de la lista de espera prolongadas tanto intervenciones quirúrgicas como atención de especialidad.

Esta gestión se realizará en conjunto con el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los Servicios de Salud. Los recursos asignados para esta iniciativa alcanzan los \$18 mil millones de pesos.

El segundo desafío se concentra en la gestión hospitalaria, la cual disminuirá la espera de pacientes para hospitalización provenientes de los servicios de urgencias mediante el análisis, seguimiento y búsqueda de soluciones en el sector público, y considera mejorar la atención digna hacia los usuarios.

Adicionalmente se fortalecerá la gestión de la red de trasplante con la incorporación de 20 nuevos profesionales, los cuales estarán en constante comunicación con el nivel central para una adecuada coordinación. Las unidades de pacientes críticos serán incluidas como actores principales en la red antes mencionada.

Los hospitales autogestionados serán evaluados con el nuevo instrumento con el objetivo de certificar a lo menos el 50% de los establecimientos.

La certificación del “Hospital Amigo” seguirá siendo una de las metas fundamentales para los hospitales que poseen esta categoría. Por otra parte se potenciará la información y orientación para los usuarios de urgencia, pabellones, hospitalización y egreso hospitalario en los 62 establecimientos de salud de alta complejidad del país.

El recurso humano es el tercer desafío, el Sistema Alta Dirección Pública logrará un 100% de los cargos de primer nivel (35 cargos) y un 90% en el segundo nivel (260 cargos).

La formación de Recursos humanos se potenciará en base a capacitación a distancia de 13.500 personas para el periodo 2011-2012. Aumento de un 5% con relación al año anterior en la cobertura de personas capacitadas, lo cual equivale a 83 mil funcionarios.

El 2011 se cumple el periodo de especialidad de 160 médicos en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, lo que es de suma relevancia para el sector.

Se buscará una disminución de 21 a 18 días por licencias curativas del recurso humano de los Servicios de Salud. Por otra parte, se elaborará una propuesta de Política y Plan de Acción de Recursos Humanos.

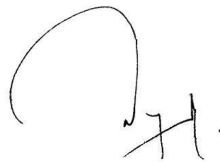
El trabajo en “Manejo de Conflictos y Negociación” se reforzará activamente con el objetivo de disminuir las movilizaciones y paros en el Sector, toda vez que éstos provocan un serio perjuicio en la salud de las personas, y por sobre todo de las más necesitadas.

El cuarto desafío se enfoca en la Atención Primaria en donde se implementarán 14 salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad, 6 equipos rurales, 13 kinesiólogos para continuar el desarrollo de los hospitales comunitarios de salud familiar. Adicionalmente se desarrollará un programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) del Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE).

Se aumentará la cobertura para la atención de procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad y personas con discapacidad severa.

Se gestionará la adquisición de Medicamentos e Insumos para APS considerando la mejora continúa de la calidad en el proceso de atención de regulación de la fertilidad en Atención Primaria.

El último desafío es en el ámbito de las inversiones y se enfoca en completar las obras civiles destinadas a las construcciones modulares y reparaciones mayores. Adicionalmente dar por terminadas las reparaciones en los hospitales afectados por el terremoto y dar inicio nuevas obras.



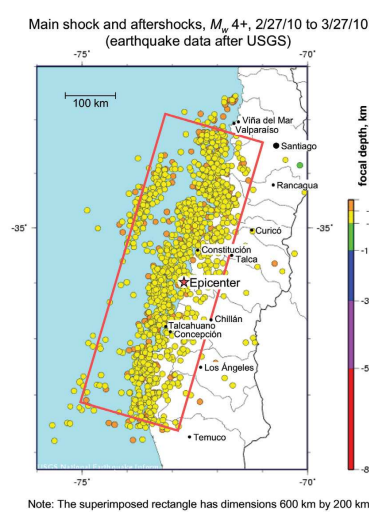
DR. JORGE DÍAZ ANAIZ

MINISTRO SALUD (S)

2. Resultados de la Gestión año 2010

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010

Para referirnos a los resultados de la gestión obtenidos por nuestros Servicios de Salud para el año 2010, es necesario contextualizar el escenario bajo el cual se desarrollo este período de trabajo.



El sábado 27 de febrero de 2010, siendo las 3:34 horas de la mañana, un terremoto magnitud 8,8° M_w en la escala de Richter (IX Mercali), y posterior maremoto, golpearon a nuestro país desde la Araucanía hasta la Región de Valparaíso

El tsunami que sucedió al movimiento, produjo una brutal devastación en las ciudades y localidades costeras de las regiones del Biobío y Maule, resultando entre las más afectadas Talcahuano, Dichato, Constitución, Iloca y Pelluhue, afectando una extensión de territorio en la cual habitan aproximadamente 12.800.000 personas, lo que equivale a 3/4 de la población nacional.



Bahía Cumberland, Archipiélago de Juan Fernández, antes y después del tsunami.

Mediante el Decreto Supremo N° 150 del 27 de febrero, se declaró como Zona Afectada por la Catástrofe a las regiones de Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, y de

1 Imagen tomada de "Learning from Earthquakes: The Mw 8.8 Chile Earthquake of February 27, 2010"; EERI Special Earthquake Report, Junio 2010.

la Araucanía. Posteriormente, el día 28 de febrero, mediante los decretos N° 152 – 153, se declaró Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública en las regiones del Maule y Biobío.

Diagnóstico Post Terremoto

Detalle del daño en las redes de atención en salud:

- Camas Críticas Perdidas: **297**.
- Camas Básicas Perdidas: **3.952**.
- En total se perdieron **4.249** camas correspondientes al **22%** de **19.179** existentes en la zona afectada.
- **66** Centros de Salud Familiar equivalentes al **17%** del total existente, sufrieron daños.
- **141** Postas de Salud Rural equivalentes al **20%** del total existente, sufrieron daños.
- De **135** Hospitales que operaban en la zona afectada, **56** sufrieron algún nivel de daño equivalentes al **41%** del total.
- **5** Hospitales sufrieron daño estructural de gran magnitud.
- **17** Hospitales sufrieron daño estructural de mediana .magnitud
- **34** Hospitales sufrieron daño no estructural solamente en sus instalaciones interiores



La infraestructura de salud pública se vio gravemente afectada por el terremoto acontecido el 27 de febrero, disminuyendo en forma sustancial la capacidad de respuesta de las Redes Asistenciales a las demandas de atención y cuidado de pacientes.

En base al diagnóstico de daño descrito anteriormente se plantea en conjunto para la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los Servicios de Salud, por mandato del Ministerio de Salud, se organice un equipo para reconstrucción que considere como prioridad a lo menos tres líneas de trabajo:

- Primera Etapa de Emergencia Inmediata: a través de la instalación de dieciocho Hospitales de Campaña. emplazados en diversas localidades desde la Región Metropolitana hasta la VIII Región.

- Segunda Etapa de Emergencia Invernal: implementado acciones tendientes a recuperar aquellas instalaciones y equipamiento susceptible de habilitar en el corto plazo, con el fin de enfrentar de mejor forma el período invernal, priorizando la oferta de camas de hospitalización.
- Tercera Etapa de Reconstrucción Hospitalaria: paralelamente, se trabajo en la instalación, equipamiento y habilitación de Hospitales de Construcción Acelerada.

Considerando el grado de daño que provocó el terremoto y posterior tsunami, se determina entonces el marco de acción para el año 2010 y cómo estos dos eventos transforman en gran medida el trabajo de las redes asistenciales en torno a la recuperación del país y al retorno a la normalidad de su funcionamiento, asumiendo la transición de la recuperación.

Estadísticas de producción

A continuación se presentan los resultados obtenidos desde el punto de vista de la producción de las Redes Asistenciales diferenciadas según se originen desde la Zona de catástrofe o de la Zona de no catástrofe. Se realiza en base a una comparación años 2009-2010.

Claramente se observa el efecto del terremoto en lo relativo a la actividad programable provocando en esta zona una disminución en la productividad. Por el contrario, la actividad de urgencia incrementa sus porcentajes.

TABLA N°1 Producción estadística de los Servicios de salud de la Zona de Catástrofe y No Catástrofe.

ACTIVIDAD		PRODUCCIÓN EN SALUD ZONA DE CATÁSTROFE			PRODUCCIÓN EN SALUD ZONA DE NO CATÁSTROFE		
		2009	2010	Variación Porcentual	2009	2010	Variación Porcentual
NÚMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS		913.142	836.482	-8,4%	264.603	265.185	0,2%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TOTALES SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN	Total	889.775	862.720	-3,0%	243.126	239.014	-1,7%
	Mayores	426.963	395.766	-7,3%	115.919	118.370	2,1%
	Menores	462.812	466.954	0,9%	127.207	120.644	-5,2%
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAYORES SEGÚN OCASIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Intervenciones Quirúrgicas Electivas	315.148	282.007	-10,5%	81.028	80.432	-0,7%
	Intervenciones Quirúrgicas de Urgencia	111.815	113.759	1,7%	35.104	37.938	8,1%
NÚMERO DE EXÁMENES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGÍA	E. Laboratorio	59.567.908	60.114.874	0,9%	14.527.325	15.160.637	4,4%
	E. Imagenología	4.837.131	4.690.270	-3,0%	1.265.691	1.337.120	5,6%
ATENCIÓNES MÉDICAS TOTALES, SEGÚN NIVEL U OCASIÓN DE LA ATENCIÓN	Total SNSS	33.138.077	32.333.681	-2,4%	8.242.854	8.418.989	2,1%
	Atención Primaria	13.085.291	12.356.254	-5,6%	3.093.407	3.026.155	-2,2%
	Atención de Especialidades	5.544.688	5.223.675	-5,8%	1.347.095	1.407.868	4,5%
	Atención de Urgencia	14.508.098	14.753.752	1,7%	3.802.352	3.984.966	4,8%

En la tabla N°1 se observa un incremento en la producción con respecto al año 2009 de la zona no afectada por el terremoto directamente, tanto en egresos hospitalarios, como intervenciones quirúrgicas mayores, exámenes de laboratorio e imagenología, y en las atenciones medicas totales. Por el contrario existió baja en lo referido a intervenciones quirúrgicas menores, electivas y atención medica en APS.

Inversiones de reconstrucción

El terremoto del 27 de febrero del año 2010 cambió el eje de las prioridades del período en cuestión, las inversiones se centraron en la reconstrucción y en la vuelta a la normalidad de las obras en ejecución. Todas las obras se vieron afectadas por el terremoto, sea directamente, por daños, o indirectamente, por interrupción en la cadena de suministros y/o mano de obra. Además, la reasignación inicial de recursos en favor de las necesidades más inmediatas del sector también generó incertidumbre en el normal desarrollo de las obras en ejecución. Tal situación explica que el presupuesto del año 2010 se haya ejecutado solamente en un 90%.

Los mayores esfuerzos durante el periodo se encontraron enfocados en la tarea de la reconstrucción, tomándose dos líneas de acción para enfrentar los daños ocasionados por el terremoto a la Red Hospitalaria de nuestro país, estas líneas de acción corresponden a la construcción acelerada (modulares) y reparaciones mayores, esta última para aquellos recintos hospitalarios que podían ser recuperados por esta vía.

En la Región del Maule, especialmente afectada en su red hospitalaria por el terremoto del 27 de febrero de 2010, se enfocaron grandes esfuerzos a fin de completar los estudios y diseños necesarios para la instalación de 6 modulares, estos son; “Reposición Parcial Hospital de Talca (Interno)”, “Reposición Parcial Hospital de Talca (externo)”, “Reposición Parcial Hospital San José de Parral”, “Reposición Parcial Hospital de Curicó”, “Reposición Parcial Hospital de Cauquenes” y “Reposición Parcial Hospital de Hualañe”, dándose inicio durante el mes de diciembre a la ejecución de obras civiles correspondientes al Hospital de Curicó.

Así mismo, se efectuaron además los estudios y diseños necesarios para la instalación de modulares en las Regiones de Valparaíso, Bio Bio y Metropolitana, estos son; “Reposición Parcial del Hospital de San Antonio de Putaendo”, “Reposición Parcial del Hospital Herminda Martín de Chillán” y “Reposición Parcial Hospital Félix Bulnes”, respectivamente.

En relación a las reparaciones mayores, durante el 2010 se trabajó fuertemente en los diagnósticos de las infraestructuras dañadas de 7 recintos hospitalarios y la realización de los estudios y diseños para la ejecución física de los proyectos, pudiendo iniciar obras civiles para uno de ellos durante el periodo, este corresponde a la “Habilitación e Instalación de 10 Pabellones Quirúrgicos del Hospital de Temuco”

EQUIPO Y EQUIPAMIENTO

A raíz del terremoto ocurrido el 27 de febrero del 2010, la Unidad de Equipamiento de la División de Inversiones efectuó un catastro respecto de los requerimientos en equipo y equipamiento de los establecimientos de salud pertenecientes a las zonas afectadas por el terremoto, de la V a la IX Región, lo cual permitió centrar esfuerzos primordialmente en la reposición de equipos y equipamiento dañados y de esta forma disminuir las brechas creadas por el evento.

Se efectuó conforme a las necesidades detectadas en la elaboración del catastro la ejecución de las donaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud OPS, donación del Gobierno Japonés Donación del Gobierno de Grecia y la donación efectuada por la empresa Philips

Se continuo además con el trabajo de revisión de los proyectos generando las certificaciones para el diagnóstico del Hospital de Cochrane y Hospital de Río Bueno, reevaluación proyecto Hospital de Arica, no objeción para la Habilitación Hospital de Maipú y validación listado reposición Hospital san Felipe.

Se efectuó además revisión y gestión Circular 33 para 18 establecimientos esto por un monto de M\$4.371.595, consideró inversión por reposición de equipamiento que benefició los siguientes Servicios de Salud:

Tabla N°2 Servicios de salud con Reposición de equipamiento según Circular N°33 año 2010.

SERVICIO DE SALUD	ESTABLECIMIENTO	Total
ACONCAGUA	HOSPITAL DE SAN CAMILO	366.320
ARAUCANIA NORTE	HOSPITAL DE LONQUIMAY	17.500
DEL RELONCAVI	HOSPITAL DE PUERTO MONTT	195.000
	HOSPITALES FRUTILLAR, LLANQUIHUE, FRESIA, CALBUCO Y MAULIN	19.509
IQUIQUE	HOSPITAL DE IQUIQUE	545.005
METROPOLITANO CENTRAL	HOSPITAL SAN BORJA ARRIARAN	355.060
METROPOLITANO OCCIDENTE	HOSPITAL DR. FELIX BULNES	108.555
	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	166.675
	INTITUTO TRAUMATOLOGICO	121.000
METROPOLITANO ORIENTE	HOSPITAL DEL SALVADOR	704.667
	INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA	133.674
	INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX	41.835
METROPOLITANO SUR	COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCCO	749.500
	HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN	38.000
METROPOLITANO ORIENTE	HOSPITAL LUIS CALVO MACKENA	358.000
SSVQ	HOSPITAL GUSTAVO FRICKE	40.000
	HOSPITAL QUILLOTA	340.750
	HOSPITAL QUILPUE	70.545
Total general		4.371.595

FUENTE: DIV DE INVERSIONES SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Estadísticas de cumplimiento en herramientas de evaluación.

En lo referido al cumplimiento de las metas comprometidas para el año 2010 se debe tener presente el marco dado por el terremoto que determinó en un importante porcentaje los resultados obtenidos, los que se presentan evidenciando el efecto que esta catástrofe provocó en el re direccionamiento de estrategias y acciones de nuestros equipos de salud, administrativos y directivos de nuestras instituciones.

La Atención Primaria implementa el Plan de Salud que es el conjunto de acciones y prestaciones que los establecimientos de atención primaria del sector público ofrecen a las familias beneficiarias, que contribuyen a resolver las necesidades de salud de sus integrantes, abordando integralmente los distintos factores que inciden en el proceso salud enfermedad. Las prestaciones se desarrollan enmarcadas en el Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, contenidas en las Orientaciones y Normas vigentes del Ministerio de Salud.

Lo incluido en el Plan, incorpora todas las acciones que en materia de prevención y curación deben realizar los equipos de APS para dar respuesta a las necesidades de las personas. Incluye, también, las prestaciones que dan cumplimiento a las garantías explícitas en salud (GES), en vigencia desde el año 2005. La producción general de bienes y Servicios que efectúa la Atención Primaria a nivel nacional es medida a través del Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), cuyos resultados por Servicio de Salud se muestran a continuación:

Tabla N°3 Cumplimiento Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) año 2010

	N° de componentes Cartera de Servicios programado para el periodo	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años	Cobertura de EFAMI en adultos de 65 y más años, con examen de funcionalidad vigente	Cobertura de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	Cobertura de citas totales odontológicas en población menor de 20 años	Cobertura diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	Cobertura de Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y mas	Porcentaje de Niños y niñas 12 a 23 meses recuperados del riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor	Porcentaje de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes	Tasa de visitas integrales realizadas	Tasa de visitas a pacientes postrados realizadas con fines de tratamiento
META 2010	100%	25%	25%	75%	85%	19%	85%	65%	60%	100%	0,1	6,5
LOGRADO 2010	97,9%	9,8%	21,1%	38,1%	81,5%	17,9%	100,8%	63,9%	76,4%	97%	0,2	11,3

Por otra parte, existe un conjunto de metas denominadas Metas Sanitarias Ley 19.813 asociado al cumplimiento de los objetivos sanitarios y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud municipal, que también dan cuenta de la gestión global de los Servicios de Salud en materia de Atención Primaria. El cumplimiento a nivel global de estas metas alcanzó un 98,09% el 2010.

Tabla N°4 Cumplimiento Metas de Atención Primaria Ley 19.813 año 2010

Meta Sanitaria	Comprometido Nivel Nacional	Promedio País Efectivamente Alcanzado
Cobertura de EDSM2 a niñas/os de 12 a 23 meses (91%)	91,0%	89,1%
Cobertura de PAP3 (70%)	70,0%	58,1%
Cobertura Alta Odontológico Total en Adolescentes de 12 años (70%)	70,0%	68,6%
Cobertura Alta Integral Odontológica en Mujeres Embarazadas (60%)	60,0%	60,2%
Cobertura Alta Integral Odontológica en Niños de 6 años (70%)	70,0%	68,4%
Compensación de personas con Diabetes Bajo Control en Grupo de 20 y más años (35%)	40,0%	39,4%
Compensación Pacientes Hipertensos Bajo Control en grupo de 20 y más años PA < 130/85 mm Hg (51%)	60,0%	61,4%
Mantener o disminuir el porcentaje Promedio Nacional de obesidad en niños (as) menores de 6 años bajo control (9,7%)	9,4%	9,6%
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica, Odontológica y de Matrona y Enfermera, Nutricionista, Psicólogo, Kinesiólogo y Asistente Social Diferida y Escalonada administrada en SOME (100%)	100,0%	99,0%
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente. (100%)	100,0%	97,2%
Gestión de Reclamos (90%)	90,0%	96,2%
N° de niños y niñas vacunados con la 3ra dosis de la vacuna pentavalente de PNI en la población de niños y niñas inscritos validados. (95%)	95,0%	100,9%

A nivel de la gestión de los Servicios de Salud, estos negocian metas denominadas Compromisos de gestión, herramienta de evaluación bajo la cual estos logran fortalecer ámbitos priorizados por la autoridad del nivel central, que inciden en mejoras en la gestión de las redes en general, y de los establecimientos hospitalarios en lo particular. En las tablas siguientes es factible identificar los ámbitos trabajados para el año 2010 y los niveles de logro obtenidos en la evaluación por Servicio de Salud, se debe considerar que la nota máxima posible de calificación para ámbito y en global es de un 5.0.

TABLA N°5 Cumplimiento por ámbito en Compromisos de Gestión año 2010 por los Servicios de Salud.

Servicio de Salud	Evaluación CG 2010	Ámbito	Compromiso de Gestión	Evaluación CG Año 2010
1. Arica	4,2			
2. Iquique	4,0	Transformación Hospitalaria	CG 1 Categ. d2-d3	4,3
3. Antofagasta	4,4		CG 2 UGCC_Informe	4,5
4. Atacama	4,7		CG 3 UGCC_Act Inf	4,5
5. Coquimbo	3,9		CG 4 Días preqx	4,0
6. Valparaíso	4,4		CG 5 Suspensiones	3,5
7. Viña del Mar	3,9			
8. Aconcagua	4,7	Gestión de Listas de espera	CG 6 LE Consultas	4,7
9. Norte	4,5		CG 7 LE IQx	3,6
10. Occidente	4,5		CG 8 SIDRA	3,2
11. Central	4,4	Referencia Contrareferencia	CG 9 RCR	4,3
12. Oriente	4,7	Red Local de Urgencia	CG 10 RCR Urgencia	4,4
13. Sur	4,6		CG 11 Categ. Urgencia	4,7
14. Sur Oriente	4,6	Trasplante	CG 12 Trasplante	3,2
15. O'Higgins	4,2	Participación social	CG 13 Trato Usuario	4,9
16. Maule	3,7		CG 14 H. Amigo	4,8
17. Ñuble	4,7	Recursos Humanos	CG 15 Ausentismo	4,8
18. Concepción	4,7		CG 16 Accidentabilidad	4,4
19. Arauco	4,5		CG 17 SIRH	4,9
20. Talcahuano	4,5	Calidad	CG 18 Calidad	4,7
21. Bio Bio	4,6	APS	CG 19 H. Comunitarios	4,7
22. A. Norte	4,4	Nota Final		4,4
23. A. Sur	4,4			
24. Valdivia	4,8			
25. Osorno	4,7			
26. De Reloncaví	4,3			
27. Chiloé	4,1			
28. Aisén	4,5			
29. Magallanes	4,5			
Evaluación prom. país	4,4			

2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios

Con respecto a los resultados relevantes obtenidos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales durante el año 2010 en el proceso de provisión de bienes y servicios, se procederá a continuación a dar cuenta pública de los compromisos adquiridos en torno a los **objetivos estratégicos** planteados para la institución entorno al proceso de formulación para su presupuesto año 2010.

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, considerando en ello también, la resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales o producidos por el hombre

TRASPLANTE

Se realizaron Capacitaciones en el ámbito de la procuración y el trasplante de órganos y tejidos, con el objetivo de dar a conocer el funcionamiento de la Coordinación Nacional de Trasplante, los cambios de la ley y sensibilizar los equipos de salud en este tema, participaron 9 hospitales con capacidad de generar donantes, correspondientes a los Servicios de Salud de: Iquique, Antofagasta, Coquimbo, Bío-Bío, de la Región Metropolitana, Valparaíso San Antonio y Aconcagua. Estas capacitaciones se continuarán en el resto del país durante el año 2011.

Sé implementó el Programa de Trasplante Pulmonar en el Instituto Nacional del Tórax, como centro nacional de derivación de la red pública de salud.

Se acreditó como prestador para trasplante hepático el Sanatorio Alemán de Concepción, con el fin de aumentar la oferta y la procuración de órganos desde y hacia las regiones del sur del país.

Se acreditó el Instituto Nacional del Tórax como nuevo prestador público para Trasplante Cardíaco para la Región Metropolitana.

GESTIÓN DE CAMAS

Durante el año 2010 también se consolida y termina la implementación de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) a lo largo de todo el país, es así como durante el primer semestre de este año se implementa en los Servicios de Salud de Arica, Antofagasta, Copiapó, Aysén y Magallanes mejorando la oportunidad del acceso a cama crítica de pacientes que se encuentran en las zonas extremas del país.

TABLA N°6 de Traslados por Servicio de Salud, según tipo de destino, año 2010

Servicio Salud	PRIVADO	PUBLICO	Total general
SS METROP. OCCIDENTE	580	913	1.493
SS MAULE	232	346	578
SS METROP. CENTRAL	316	194	510
SS METROP. SUR	226	211	437
SS O' HIGGINS	276	113	389
SS VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	326	21	347
SS METROP. NORTE	217	108	325
SS METROP. SUR ORIENTE	149	152	301
SS ARAUCANIA SUR	35	184	219
SS VALPO - SAN ANTONIO	158	33	191
SS METROP. ORIENTE	65	103	168
SS ÑUBLE	41	77	118
SS ARAUCANIA NORTE	11	99	110
SS TALCAHUANO	53	44	97
SS CONCEPCIÓN	41	53	94
SS BIOBIO	16	67	83
SS ACONCAGUA	35	20	55
SS VALDIVIA	16	36	52
SS ATACAMA	7	28	35
SS COQUIMBO	9	20	29
SS OSORNO	6	16	22
SS CHILOE	2	17	19
SS AISEN	6	8	14
SS RELONCAVÍ	4	8	12
SS ARAUCO		5	5
SS ANTOFAGASTA		4	4
SS ARICA	1	3	4
SS IQUIQUE		2	2
SS MAGALLANES	1	1	2
Total general	2.829	2.886	5.715

GESTIÓN UNIDADES DE EMERGENCIA HOSPITALARIA (UEH)

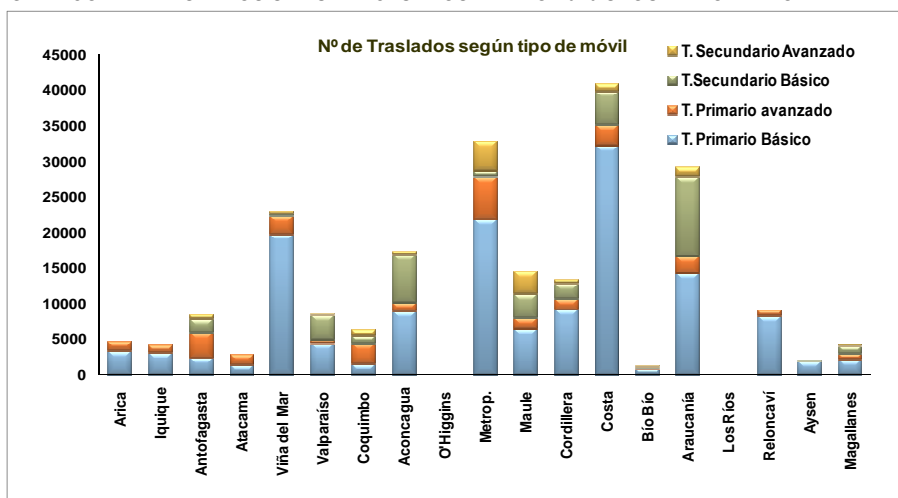
En el contexto de la Gestión de las Unidades de Emergencia Hospitalaria, durante el año 2010 los Servicios de Salud en conjunto con el nivel central desarrollaron el diseño del Modelo de Atención de Urgencia para establecimientos de alta complejidad, estableciendo como metodología de abordaje de la urgencia la gestión por procesos, de manera participativa con los encargados de las unidades de Emergencia de los Hospitales de alta complejidad de la Región Metropolitana y V Región.

TABLA N° 7 Plan de trabajo Modelo de atención de Urgencia para establecimientos de Alta Complejidad

Fases	Estrategia	Fuente	Encargados	Producto
Fase Diagnóstica	Levantamiento de información del país	Encuesta Visita e terreno	Equipo Dpto. PTH	Identificación de Nodos críticos
	Revisión de información estadística	DEIS UGCC	Equipo Dpto. PTH	Informe de producción de atenciones de urgencia a nivel nacional
Fase Diseño	Definición de equipos técnicos		Equipo Dpto. PTH	Equipos técnicos nominados por resolución
	Definición de requerimientos de evidencia internacional	Coordinación con ETESA MINSAL	Equipo Dpto. PTH y equipos de UEH de hospitales de V región, VI R y R Metropolitana	Incorporación de evidencia
	Validación de diagnóstico inicial Determinación de los alcances del proceso	Reuniones de trabajo	Equipo Dpto. PTH y equipos de UEH de hospitales de V región, VI R y R Metropolitana	Propuesta de Definición de Proceso de Atención de Urgencia
Fase Validación	Análisis de nodos críticos, dentro de la propuesta de Proceso de Atención de Urgencia	Reuniones de trabajo	Equipo Dpto. PTH y equipos de UEH de hospitales de V región, VI R y R Metropolitana	Plan de mejoras
	Plan Piloto para abordar nodos críticos priorizados	Reuniones de trabajo	Equipos que participan en el piloto	Seguimiento de Planes de Mejora priorizados
Fase entrega Propuesta	Edición del documento y presentación a las autoridades		Equipo Dpto. PTH	Documento en condiciones de ser publicado

Durante el año 2010, las prestaciones realizadas por el SAMU a nivel nacional fueron 528.696, de las cuales el 80% correspondió a traslado por móvil básico o M1 y el 20% a traslado avanzado o M2-M3. De este último cerca del 48% son traslado secundario de paciente crítico.

GRAFICO N°1 TRASLADOS SAMU EFECTUADOS EL AÑO 2010 SEGÚN TIPO DE MOVIL



Fuente: Encuesta Jefes

SAMU Pais-2010

HOSPITAL AMIGO

En el año 2010, diez hospitales de alta complejidad del país, pertenecientes a ocho Servicios de Salud, certificaron como “Hospital Amigo”

TABLA N° 8 Establecimientos hospitalarios que logran certificación Hospital amigo 2010

ESTABLECIMIENTO	SERVICIO DE SALUD
Hospital Juan Noé	Arica
Hospital Van Buren	Valparaíso San Antonio
Hospital Eduardo Pereira	Valparaíso San Antonio
Hospital Barros Luco Trudeau	Metropolitano Sur
Hospital el Pino	Metropolitano Sur
Hospital Calvo Mackenna	Metropolitano Oriente
Hospital de Linares	Maule
Hospital Víctor Riuiz	Bio Bio
Hospital de Victoria	Araucanía Norte
Hospital de Punta Arenas	Magallanes

Medidas certificadas bajo la estrategia Hospital amigo:

1. 100% de los Servicios Clínicos con camas básicas cuentan con un mínimo de seis horas de visita
2. 100% de los servicios clínicos con camas pediátricas cuentan con autorización para acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas
3. El 100% de los servicios clínicos cuentan con horario determinado para la entrega de información a familiares de personas hospitalizadas.
4. 100% de los servicios clínicos con camas básicas de adultos cuentan con autorización para acompañamiento diurno y nocturno a adultos mayores.
5. 100% de servicios clínicos de camas básicas adulto cuentan con autorización y protocolo de alimentación asistida
6. 100% de los servicios clínicos con camas de adultos y pediátricas cuenta con un sistema visible de identificación de las personas hospitalizadas
7. Incremento a un 70% de los partos que cuentan con acompañamiento de persona significativa durante el pre parto, parto y post parto.
8. Las Unidades de Emergencia de los establecimientos de mayor complejidad cuentan con sistema de información a la familia según orientaciones técnicas.
9. El 100% de los servicios clínicos con camas de adulto cuentan con sistema de incorporación de la familia al egreso hospitalario del adulto mayor

10. 100% de los funcionarios cuentan con identificación.

Modelo de Gestión Hospitalaria

Durante el año 2010 se elaboró un nuevo instrumento de evaluación con indicadores que permitiesen medir los procesos críticos de los establecimientos hospitalarios, el objetivo favorecer la mejora en la gestión clínica y administrativa en los establecimientos de alta complejidad, promoviendo la utilización de herramientas de gestión de costos operacionales y medición de la producción, y con ello simplificar e integrar la gestión hospitalaria en un sólo instrumento de evaluación.

Con respecto a la evaluación correspondiente para los establecimientos autogestionados, dada la ocurrencia del terremoto que afectó a nuestro país en febrero del año pasado, fueron excluidos de la medición de resultados todos aquellos establecimientos hospitalarios ubicados entre las regiones Quinta y Novena, a los que se suman los establecimientos hospitalarios de la Región Metropolitana.

SALUD MENTAL

Dado que existió un importante impacto en la salud mental de las personas, con aparición de síntomas ansiosos y descompensaciones de cuadros previos producto del terremoto, que provocó una mayor demanda de atención y por ende una carga adicional para los equipos de salud, se implementaron en las redes asistenciales de la zona de la catástrofe, las estrategias de refuerzo de capacidad de atención ambulatoria definidas desde el nivel central, detalle a continuación:

- Estrategias de continuidad:
 - Reforzamiento de especialidad ambulatoria con equipos móviles de salud mental
 - Reforzamiento del programa de salud mental de APS, con duplas psicosociales de refuerzo
- Estrategias transitorias:
 - Refuerzo de equipos de salud mental y de apoyo a la gestión con personal de Servicios de Salud no afectados por el terremoto.

Equipos móviles de especialidad ambulatoria en salud mental

Los equipos de especialidad dotados de un vehículo, con capacidad de desplazamiento y comunicación, cuyo propósito es otorgar atención de especialidad ambulatoria en salud mental en las zonas afectadas, complementariamente a la Atención Primaria de Salud.

TABLA N°9 ESTRUCTURA PROFESIONAL EQUIPO MOVIL

EQUIPO MOVIL	HORAS
1 Médico Psiquiatra	44 hrs.
1Psicólogo	44 hrs.
1 Profesional de Salud (Médico General, Trabajador Social, Enfermera, T. Ocupacional)	44hrs.
1 Técnico Paramédico	44hrs.
1 Conductor	44 hrs.

La estrategia de reforzamiento de la red de salud en la zona del terremoto y tsunami, se diseñó contemplando 9 equipos de especialidad móvil en los Servicios de Salud de O'Higgins (2 equipos), Maule (3 equipos), Ñuble (1 equipo), Talcahuano (1 equipo), Concepción (1 equipo) y Arauco (1 equipo).

Sin embargo, los Servicios de Salud de Ñuble y O'Higgins decidieron no implementar los equipos móviles ya que definieron como prioridad el refuerzo del trabajo de la Atención Primaria por lo que en definitiva quedaron funcionando 6 equipos móviles con los recursos humanos que se explicitan en el cuadro siguiente.

TABLA N° 10 DISTRIBUCION EQUIPOS MOVILES APS ZONA TERREMOTO

SERVICIO DE SALUD	comunas cobertura	RRHH				
		Hrs. X mes				
MAULE (3 equipos)	Licantén	Psiquiatra	Psicólogo	Trabajador Social	Técnico Paramédico	Chofer
	Vichuquén		44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.
	Hualañé					
	Constitución	Psiquiatra	Psicóloga	Médico de Familia	Técnico Paramédico	Chofer
	Curepto	11 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.
Cauquenes	Pelluhue	Psiquiatra	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional	Técnico Paramédico	Chofer
	Chanco		44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.
Talcahuano (1 equipo)	Talcahuano	Psiquiatra	Psicólogo	Trabajador Social	Técnico Paramédico	Chofer
	Penco		44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.
	Tomé	17 hrs.				
Concepción (1 equipo)	Hualpén					
	Lota,	Médico General	Psicólogo	Trabajador Social	Técnico Paramédico	Chofer
Coronel	22 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	
Arauco (1 equipo)	Arauco	Psiquiatra	Psicólogo	Terapeuta Ocupacional	Técnico Enfermería	Chofer
	Lebu		44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.	44 hrs.
	Tirúa					

Las principales atenciones desarrolladas por estos equipos corresponden a:

1.- Visitas domiciliarias y familiares: Atención de salud mental a través de consultas individuales, intervenciones psicosociales familiares, visitas a domicilio para recate de pacientes, visitas a postas rurales y control de evolución de casos para facilitar el acceso a tratamiento en o cerca de los lugares de residencia de las familias.

2.- Trabajo de capacitación y coordinación operativa para la prevención en salud mental con organizaciones de usuarios con instituciones públicas y privadas, población ubicada en albergues, escuelas y campamentos.

3.- Atención a personas con problemas de salud mental de leve, mediana y severa complejidad, asociados o no a los efectos del sismo: primera atención, indicación de tratamiento y/o indicación y ejecución de traslado a un centro asistencial de personas con cuadros clínicos que aconsejan una hospitalización o un tratamiento ambulatorio especializado de mayor intensidad.

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, a través de la provisión de dichas tecnologías con criterios de equidad y responsabilidad fiscal

Se incorporaron 10 nuevos problemas de salud garantías de salud AUGE, llegando a un total de 69 patologías cubiertas.

Durante el año 2010 se procedió al Diseño de las redes para responder a los problemas de salud nuevos y el rediseño de las redes ya existentes, con evaluación de funcionalidad con el fin de garantizar el acceso oportuno, continuidad e integralidad de la atención y satisfacción usuaria. Esto implicó el fortalecimiento de las redes en sus diferentes niveles de complejidad con un esfuerzo de inversión de más de 7.000 millones de pesos en equipamiento en redes prioritarias tales como las redes Oncología (centros de radioterapia Antofagasta, Concepción, Punta Arenas y Valdivia), quemados, neurocirugía e imagenología compleja, mejorando los niveles de resolución y la calidad de estas redes.

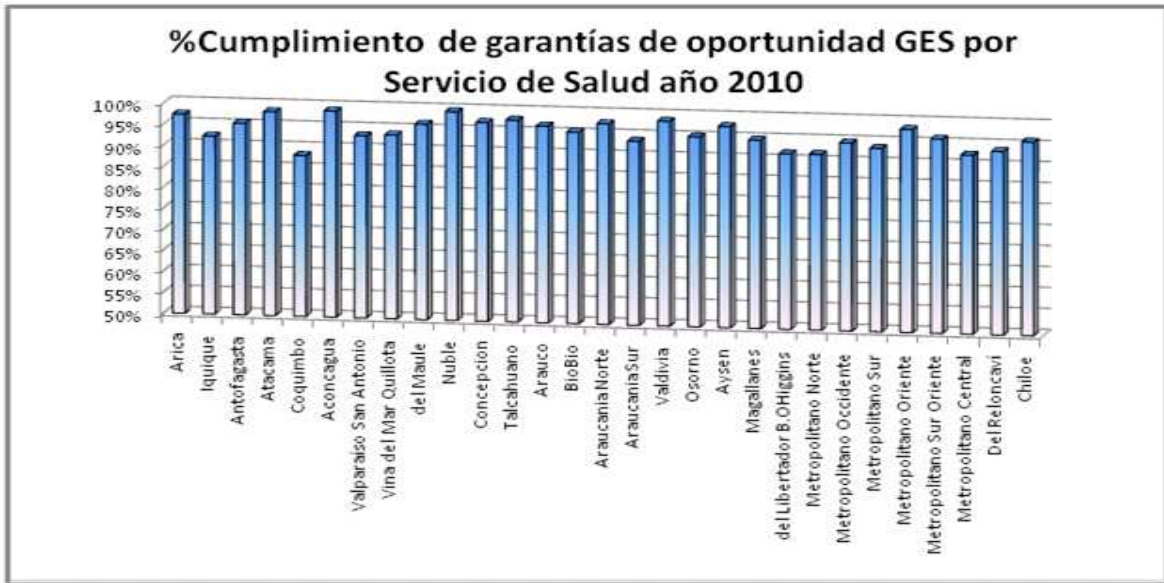
A diciembre del año 2010 hemos llegado a la meta de atención de 10.575.962 personas con garantías AUGE desde su inicio el 1º julio 2005 al 5 de diciembre 2010 en una tendencia creciente.

En el año 2010 se atendieron 2.086.135 de personas y solo en los 10 problemas nuevos 112.027 personas, con más de en más de 2.148.905 (95,1%) atenciones realizadas dentro de los tiempos garantizados, de un total de más de 2.259.996 atenciones con garantías de oportunidad.

TABLA N° 11 Cumplimiento de Garantías de oportunidad GES por Servicio de Salud año 2009

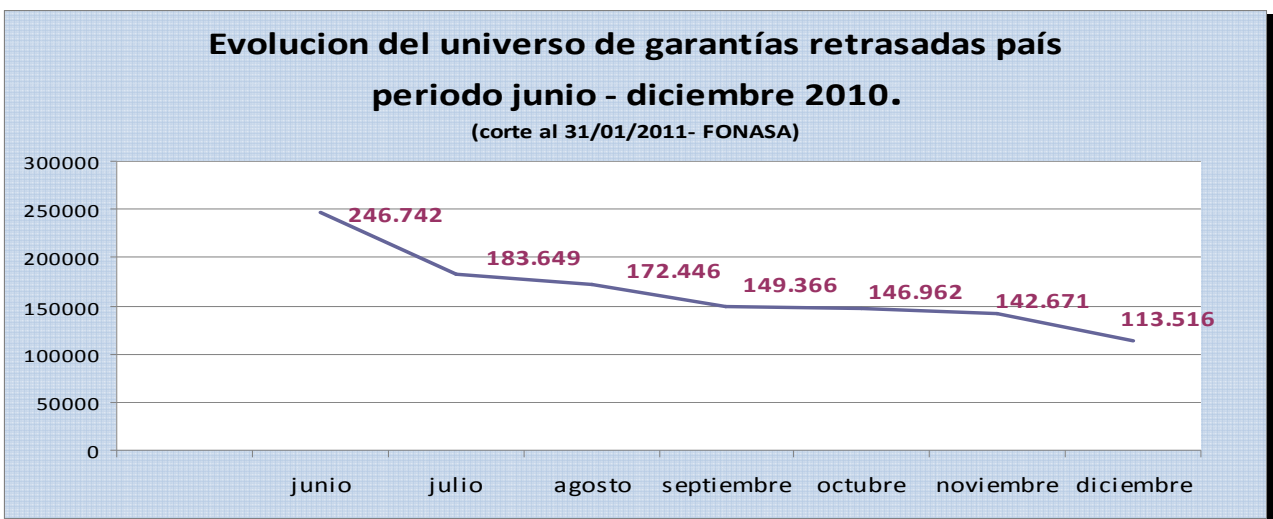
Servicio de Salud	Cumplidas	Exceptuadas	Incumplidas con evento	Retrasadas	Total	% de cumplimiento (1)
Arica	20764	1375	580	15	22734	97,38%
Iquique	29169	824	1448	1043	32484	92,33%
Antofagasta	44100	1494	1858	240	47692	95,60%
Atacama	30686	1359	450	23	32518	98,55%
Coquimbo	65306	2059	5406	3516	76287	88,30%
Aconcagua	37690	2002	301	68	40061	99,08%
Valparaíso San Anto	72102	3355	3287	2062	80806	93,38%
Vina del Mar Quillot	111610	6267	4923	2936	125736	93,75%
del Maule	95605	6264	2406	1289	105564	96,50%
Nuble	91615	4089	294	23	96021	99,67%
Concepcion	77428	3505	1528	685	83146	97,34%
Talcahuano	46071	2267	944	18	49300	98,05%
Arauco	28838	777	839	121	30575	96,86%
BioBio	47850	2569	2173	155	52747	95,59%
Araucania Norte	39863	1155	544	397	41959	97,76%
Araucania Sur	78783	1908	3410	1891	85992	93,84%
Valdivia	62557	2888	742	83	66270	98,76%
Osorno	32284	1982	1362	357	35985	95,22%
Aysen	19520	501	327	108	20456	97,87%
Magallanes	30297	242	996	660	32195	94,86%
del Libertador B.OHi	93496	2289	4074	4484	104343	91,80%
Metropolitano Norte	80178	3834	4420	3047	91479	91,84%
Metropolitano Occid	160595	6210	5831	3446	176082	94,73%
Metropolitano Sur	173383	6381	7102	5092	191958	93,65%
Metropolitano Orien	116403	6622	1955	83	125063	98,37%
Metropolitano Sur O	184903	9592	6000	1662	202157	96,21%
Metropolitano Centr	128618	3296	6626	3934	142474	92,59%
Del Reloncaví	44579	1232	2414	675	48900	93,68%
Chiloe	17427	674	545	193	18839	96,08%
Sin Servicio	126	47	0	0	173	100,00%
Total General	2.061.846	87.059	72.785	38.306	2.259.996	95,08%

GRAFICO N°2 PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE GARANTIAS POR SERVICIO DE SALUD AÑO 2010



Con respecto al compromiso de reducir las listas de espera GES, el trabajo realizado en conjunto tanto los Servicios de Salud como FONASA permitieron disminuir en un 54% el universo a Diciembre 2010.

GRAFICO N°3 EVOLUCION DEL UNIVERSO DE GARANTIAS RETRASADAS PAIS A DIC 2010.



3. Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizando el acceso tanto a los servicios de atención electiva como de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención de las prestaciones que se entregan en salud.

RESOLUTIVIDAD

La Atención Primaria de salud, APS, atiende las necesidades de más de 12 millones de chilenos y chilenas. La resolutiveidad de la APS a nivel nacional, medida como la proporción de consultas de morbilidad resueltas localmente versus las interconsultas, el 2010 fue de un 87,7%.

TABLA N° 12 Resolutiveidad de la Atención Primaria por Servicio de Salud 2010 (%)

SERVICIO DE SALUD	PORCENTAJE DE RESOLUTIVIDAD
Arica	89,6%
Antofagasta	87,4%
Iquique	87,6%
Atacama	86,2%
Coquimbo	83,6%
Aconcagua	89,6%
Viña del Mar Quillota	86,1%
Valparaíso San Antonio	78,7%
Metropolitano Central	87,7%
Metropolitano Norte	88,2%
Metropolitano Occidente	89,2%
Metropolitano Oriente	78,6%
Metropolitano Sur	89,8%
Metropolitano Sur Oriente	90,5%
Del Libertador B.O'Higgins	91,0%
Del Maule	88,9%
Arauco	86,2%
Biobío	88,3%
Concepción	89,8%

SERVICIO DE SALUD	PORCENTAJE DE RESOLUTIVIDAD
Ñuble	90,0%
Talcahuano	87,7%
Araucanía Norte	86,9%
Araucanía Sur	86,9%
Valdivia	86,9%
Osorno	82,7%
Del Reloncaví	86,5%
Chiloé	88,9%
Aisén	90,4%
Magallanes	86,9%

El año 2010 el número total de consultas otorgadas por la Atención Primaria fue de 31.801.664 atenciones, de las cuales 15.958.777 son atenciones médicas (12.592.076 consultas de morbilidad, 3.324.067 controles de salud y 42.634 exámenes de medicina preventiva).

Por otra parte, se realizaron 11.297.046 controles de salud por otros profesionales y 1.221.774 exámenes de medicina preventiva.

En relación al área odontológica a nivel primario durante el año 2010 se otorgaron 1.028.631 altas odontológicas. Año 2009 se realizaron 920.195 un 11% más en año 2010 respecto a 2009

En el ámbito de la salud de la mujer, el año 2010 se realizaron 108.958 mamografías en los Establecimientos dependientes Municipales y Establecimiento dependientes de Servicios de Salud, lo que significa una baja de 39% respecto al año 2009. Esta baja se debe a que el año 2010 no se contó con recursos de refuerzo, pues el 2009 esta estrategia obtuvo recursos adicionales en el marco del Plan de 90 días.

TABLA N° 13 Mamografías a mujeres de 35 años y más por Servicio de Salud año 2010

<u>Servicio de Salud</u>	N° de Mamografías realizadas en el programa a mujeres de 35 y más años Total 2010
Total	108.958
<u>Arica</u>	50
<u>Iquique</u>	1.982
<u>Antofagasta</u>	1.759
<u>Atacama</u>	2.292
<u>Coquimbo</u>	3.814
<u>Valparaíso San Antonio</u>	3.181
<u>Viña del Mar Quillota</u>	7.529
<u>Aconcagua</u>	2.376
<u>Metropolitano Norte</u>	3.807
<u>Metropolitano Occidente</u>	8.216
<u>Metropolitano Central</u>	1.741
<u>Metropolitano Oriente</u>	7.001
<u>Metropolitano Sur</u>	6.364
<u>Metropolitano Sur Oriente</u>	13.088
<u>Del Libertador B.O'Higgins</u>	3.244
<u>Del Maule</u>	8.049
<u>Ñuble</u>	3.728
<u>Concepción</u>	4.646
<u>Arauco</u>	541
<u>Talcahuano</u>	3.574
<u>Biobío</u>	3.053
<u>Araucanía Norte</u>	1.296
<u>Araucanía Sur</u>	6.600
<u>Valdivia</u>	5.217
<u>Osorno</u>	2.214
<u>Del Reñoncaví</u>	1.714
<u>Chiloé</u>	947
<u>Aisén</u>	-
<u>Magallanes</u>	935
TOTAL	108.958

ATENCIÓN DE URGENCIA EN APS.

La Atención Primaria asume la atención de urgencia básica más cercana a la gente. El año 2010 las consultas de urgencia en Atención Primaria crecieron un 6,2% respecto al año anterior, con un total de 8.746.911 atenciones. La contribución de las consultas Servicio de Atención Primaria de Urgencia, (SAPU) y Servicios de Urgencia Rural (SUR) al sistema fue de 44 %.

TABLA N°14 Total de consultas de urgencia según tipo año 2010

Origen Consultas Urgencia	2009	2010	Variación cant.	% Crecimiento
Consultas de urgencia totales	18.310.450	18.738.718	428.268	2%
Consultas de urgencia SAPU	7.757.255	8.219.595	462.340	6%
Consultas urgencia SUR	472.577	527.316	54.739	12%

La cobertura nacional de SAPU y SUR, para el año 2010, considerando que se debe atender sin rechazo a todos los consultantes, en cualquier dispositivo de urgencia, fue de 12.504.226 personas (Población beneficiaria FONASA 2010).

TABLA N°15 Total de SAPU y SUR por Servicio de Salud año 2010

SERVICIO DE SALUD	N° DE SAPU	N° SUR
ARICA	1	1
IQUIQUE	7	4
ANTOFAGASTA	7	1
ATACAMA	4	3
COQUIMBO	11	8
VALPARAISO - SAN ANTONIO	8	1
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA	10	6
ACONCAGUA	2	3
O'HIGGINS	8	12
MAULE	16	18
ÑUBLE	7	14
CONCEPCIÓN	13	0
TALCAHUANO	5	0
BIO BIO	3	7

SERVICIO DE SALUD	Nº DE SAPU	Nº SUR
ARAUCO	1	3
ARAUCANIA NORTE	3	4
ARAUCANIA SUR	9	8
VALDIVIA	9	5
OSORNO	3	3
CHILOE	0	4
RELONCAVI	8	0
AYSEN	1	0
MAGALLANES	3	0
METROPOLITANO ORIENTE	10	0
METROPOLITANO CENTRAL	5	0
METROPOLITANO SUR	20	3
METROPOLITANO NORTE	12	2
METROPOLITANO OCCIDENTE	21	1
METROPOLITANO SUR ORIENTE	22	1
TOTAL	229	112

El total de SAPU financiados al 2010 fue de 229, correspondiendo 204 a SAPU de dependencia Municipal, 7 SAPU dependientes de Servicios de Salud, uno de dependencia de una Organización No Gubernamental (ONG) y 17 SAPU Verano (que funcionan sólo los meses de enero y febrero en localidades balneario con población flotante estival). Lo anterior se logró incrementando en 10 nuevos dispositivos, respecto del año anterior.

Además de lo anterior funcionaron en comunas rurales, que no tienen hospitales de baja complejidad, 112 Servicios de Urgencia Rural SUR, también con un crecimiento de 10 nuevos dispositivos respecto del año anterior.

MODELO DE SALUD INTEGRAL

El marco en que avanza la Atención Primaria es hacia la implementación de una salud integral, con énfasis en la prevención y en torno al desarrollo de las familias en el auto cuidado, la prevención de

la enfermedad y la promoción de estilos de vida saludables. El Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, se desarrolla a partir del trabajo en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), que avanzan en un proceso permanente orientado a la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios y usuarias y de mejor trabajo con la comunidad a las que atienden. Durante el 2010 se logró acreditar como CESFAM al 85,8 % de los establecimientos que debieran cumplir con la certificación, con 14 nuevos CESFAM acreditados.

Los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) son una estrategia para acercar la salud a las comunidades más vulnerables, en micro centros que basan su trabajo en la prevención y promoción de la salud. Al mes de Diciembre 2010 estaban operativos 159 Centros Comunitarios de Salud Familiar ubicados en 107 comunas del radio de jurisdicción de los 29 Servicios de Salud del país.

TABLA N°16 Centros Comunitarios de Salud Familiar funcionando a diciembre 2010 por Servicio de Salud

Servicios de Salud		N° CECOSF
1	ARICA	3
2	IQUIQUE	2
3	ANTOFAGASTA	3
4	ATACAMA	1
5	COQUIMBO	6
6	VALPO-SAN ANTONIO	3
7	VIÑA-QUILLOTA	5
8	ACONCAGUA	4
9	LIB. B. O'HIGGINS	5
10	MAULE	15
11	ÑUBLE	6
12	CONCEPCION	5
13	TALCAHUANO	7
14	BIOBIO	8
15	ARAUCO	3
16	ARAUCANIA NORTE	5
17	ARAUCANIA SUR	7
18	VALDIVIA	10

Servicios de Salud		N° CECOSF
19	OSORNO	2
20	RELONCAVI	4
21	CHILOE	9
22	AYSEN	1
23	MAGALLANES	3
24	METROP. ORIENTE	4
25	METROP. CENTRAL	6
26	METROP. SUR	10
27	METROP. NORTE	7
28	METROP. OCCIDENTE	12
29	METROP. SUR ORIENTE	3
	TOTAL	159

Durante el año 2010 se pusieron un funcionamiento 30 nuevas estrategias, las que sumadas a las 129 existentes en el año 2009 representan un 95,2 % de la meta comprometida (167 CECOSF funcionando al año 2010).

GESTION DE PROGRAMAS

IRA ERA

El Programa de Enfermedades Respiratorias contó durante el año 2010 a nivel nacional con 525 Salas de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), 534 Salas para el tratamiento de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y mas de 150 Salas Mixtas en centros de salud con pequeñas poblaciones a cargo. En ellas se desarrollaron actividades no medicalizadas para 279.222 pacientes respiratorios crónicos bajo control al 31 de diciembre del 2010 (aumento del 11% en relación a 2006). Esto, sumado a las actividades de diagnóstico y terapia precoz de Neumonías tratamiento de las crisis obstructivas , mantención del acceso a fármacos y la vacunación anti influenza masiva de pacientes respiratorios crónicos, ,se ha asociado con una reducción sostenida de la mortalidad por causas respiratorias desde 75,5 el año 1999 (pre-programa) a sólo 49,8 el año 2008 evitándose anualmente cerca de 2000 muertes por esta causa. La incorporación de estas enfermedades al sistema de GES, ha potenciado aún más su eficacia.

AVNI - AVNIA

Se estima en 8,3 x 100.000 habitantes la prevalencia anual de pacientes adultos que reúnen criterios de ingreso al Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva (AVNIA) con un universo calculado para Santiago de 498 pacientes dependientes. Durante el 2010 el programa creció un 25% llegando a 179 pacientes activos de los cuales solo 8 son de fuera de la RM y esta programada la compra de 40 equipos para expansión de cupos.

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas en 1990 fue de 51 por 100 mil habitantes. En 2009 alcanzó a 17,2 por cien mil habitantes.

HIPERTENSION Y DIABETES

Uno de los roles más importantes de la Atención Primaria es abordar las enfermedades crónicas no transmisibles. Respecto a estos problemas de salud, durante el 2010 el país obtuvo, 36% de personas entre 15 y 64 años diabéticas compensadas y 64% de personas entre 15 y 64 años hipertensas compensadas.

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.

GESTIÓN DE RRHH

Durante el año 2010 se los Servicios de Salud reciben un refuerzo de 5005 horas de la Ley N° 19.664, 66 cargos de la Ley N° 15.076 y 1.593 cargos de la Ley N° 18.834, los que destinaron al fortalecimiento de la capacidad instalada de las redes, mediante la puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión hospitalaria y el fortalecimiento de la Gestión de las Garantías Explícitas en Salud, de la red de urgencia y camas críticas.

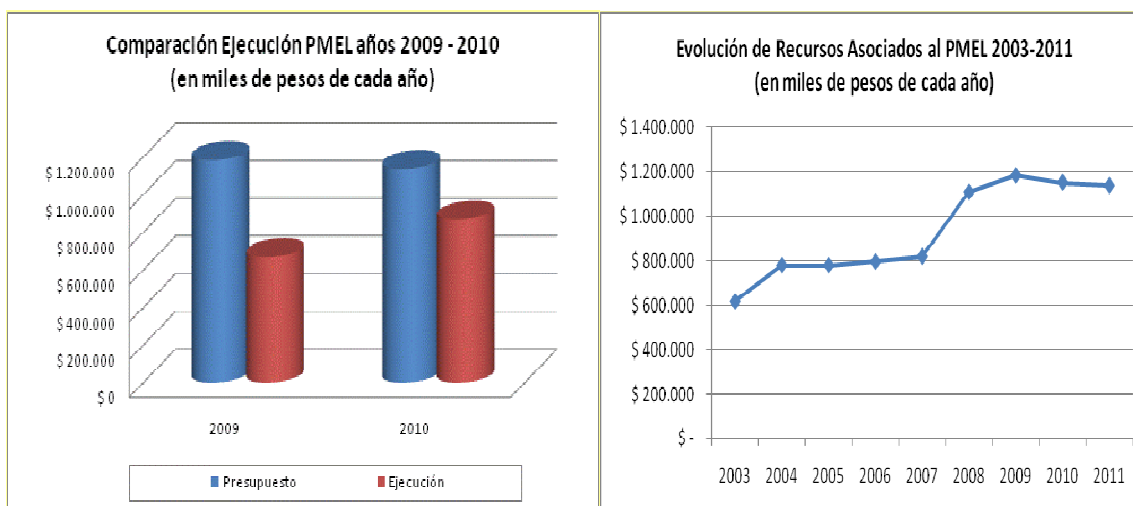
SIRH

Los Servicios de Salud implementaron en el sistema de Gestión de Recursos humanos (SIRH), instruidos por el nivel central, una herramienta de inteligencia de negocios (Business Intelligence) a través del software Qlick View, la que permitirá para el año 2011 iniciar mediciones asociadas a las distintas variables que componen el modelo, las cuales incluirán datos de Dotación, Gasto, Ausentismo y Capacitación; mejorando y fortaleciendo la gestión en este ámbito en cada establecimiento hospitalario y por ende en cada Servicio de salud.

CALIDAD DE VIDA Y RELACIONES LABORALES

En el ámbito de la Calidad de Vida del Personal, se continuó la implementación del Programa de Mejoramiento del Entorno Laboral en los 29 Servicios de Salud del país con un aumento de ejecución de un 20%.

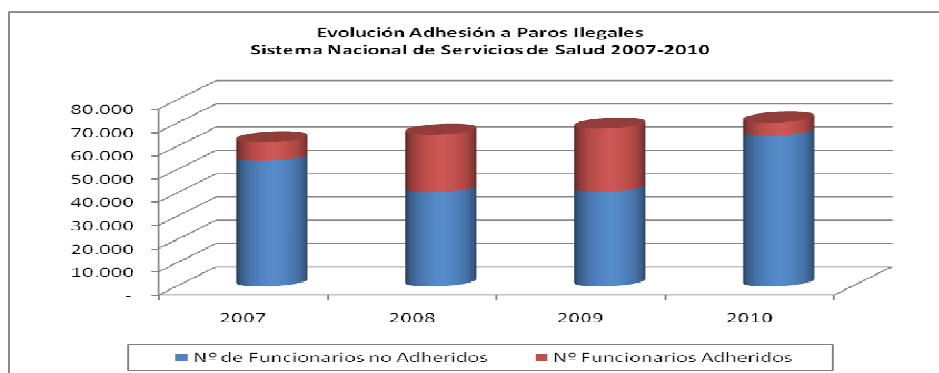
GRAFICO N°5 COMPARATIVO DE EJECUCION PRESUPUESTO PMEL (2009-2010) Y GRAFICO N°6 EVOLUCION DE RECURSOS ASOCIADOS AL PMEL 2003-2011



Fuente: Depto. Calidad de Vida y Relaciones Laborales - DIGEDEP

En al ámbito de las Relaciones Laborales, se logró la firma de protocolos de acuerdos con las asociaciones gremiales de nivel nacional para la propuesta de iniciativas de modificación de leyes que les afectan y se mantuvo mesas de trabajo regulares con los gremios organizados en una representación multigremial. Adicionalmente se mantuvo el monitoreo y control de los conflictos y se verificó una disminución del número de adherentes a las huelga ilegales.

GRAFICO N°7 EVOLUCION DE ADHESIVIDAD A PAROS ILEGALES SNSS (2007-2010)

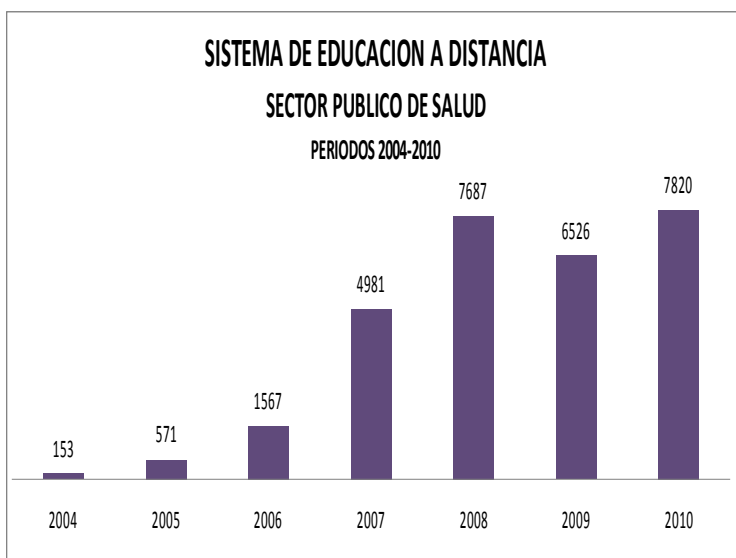


Fuente: Depto. Calidad de Vida y Relaciones Laborales - DIGEDEP

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN A DISTANCIA

Se aumentó en un 19.8% la cobertura de funcionarios participantes del Sistema de Aprendizaje a Distancia del Ministerio de Salud (www.e-sectorpublicodesalud.cl) desde 6526 (año 2009) a 7.820 (año 2010), con una oferta programática orientada a entregar conocimientos y capacidades clínico asistenciales y de gestión directiva y ejecutiva. Para ello se han diseñado mas de 50 versiones de cursos de aprendizaje a distancia para todas las plantas funcionarias.

GRAFICO N°8 EVOLUCION DE CUPOS PFFAD 2004-2010.



Fuente: Depto. Formación, Capacitación y Estudios - DIGEDEP

TABLA N°18 Detalle uso cupos.

PROGRAMACION FFAD 2010 EN COORDINACION CON REFERENTES TECNICOS LOCALES RESPECTIVOS	
Primer Semestre	
Salud Bucal	570
Referencia y Contrarreferencia	459
Usuarios y Funcionarios	1.067
Formación de Tutores 1	313
Sub total	2.409
Segundo Semestre	
Calidad y Seguridad del Paciente	399
Ejercicio Médico	399
Remuneraciones	200
Formación de Tutores 2	233
Protección de la Salud Mental en E y D	580
Gestión de RRHH en H4	354
Desarrollo Personal y Laboral	846
Educación Permanente en Salud	400
Salud Bucal 2	300
Cápsulas de Aprendizaje Autogestionado	1.700
Sub total	5.411
Los cupos son definidos de común acuerdo con los Servicios de Salud.	
TOTAL CUPOS AÑO 2010	7.820

Instalación masiva de la educación a distancia para el Sector Público de Salud (e-learning y blended-learning) con 8.000 funcionarios capacitados a diciembre 2010, con foco clínico asistencial, apoyo directivo y trato usuario.

CAPACITACIÓN

En relación a Capacitación funcionaria se cumplió con el Programa de Mejoramiento de la Gestión de la Capacitación Funcionaria de los Servicios de Salud (leyes 18.834 y 15076-19664).

El año 2010, los Servicios de salud logran ejecutar 4.683 actividades de capacitación, correspondientes al 87.2% de las 5.371 actividades programas en los SS, para 42.505 funcionarios capacitados, pertenecientes a la dotación de funcionarios y profesionales de ambos marcos legales.

Durante el año 2010 el Programa de formación de equipos directivos cumplió su ciclo, al involucrar al 100% de los Servicios de Salud del país, incluso algunos con más de una versión

A través del Programa de Cáncer, logran capacitar, perfeccionar y formar profesionales de equipos oncológicos y de cuidados paliativos, tanto adulto como infantil. Apoyando la capacitación de personal de enfermería en oncología, pediátrica y de adulto, además de la formación de tecnólogos médicos en física médica.

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

En el Programa de Formación de Médicos Especialistas en la Atención Primaria del Sistema Público de Salud con la incorporación de la Universidad de Concepción, se extiende a 5 universidades del país (U. de Chile, de Santiago, de Valparaíso y del Desarrollo), alcanzando una matrícula total, sumadas las cohortes 2008, 2009 y 2010, de 199 médicos en formación en la 4 especialidades consideradas, a saber: Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Psiquiatría de Adultos.

TABLA N° 19 DETALLE DE CUPOS DE FORMACION DE ESPECIALISTAS DISPONIBLES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL AÑO 2010

PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS PARA LA APS, NUEVAS UNIVERSIDADES Y CUPOS 2011						
UNIVERSIDAD	MEDICINA INTERNA	PEDIATRÍA	OBSTETRICIA	PSIQUIATRIA	NEUROLOGÍA ADULTO	TOTAL
DE CHILE	16	20	12	8		56
DE SANTIAGO	6	2	2	4		14
DEL DESARROLLO	6	2	2	-	2	12
DE CONCEPCIÓN	4	2	2	2		10
DE VALPARAISO	4	2	2	2		10
LA FRONTERA	4	2	2	2		10
AUSTRAL	2	2	2	-		6
DIEGO PORTALES	4	2	-	4		10
Totales	46	34	24	22	2	128

Fuente: Depto. Formación, Capacitación y Estudios – DIGEDEP

SALUD OCUPACIONAL

Se logra completar implementación en los Servicios de Salud del País, de una red de Referentes Técnicos en Salud Ocupacional, cuyo objetivo fundamental es fortalecer la gestión asociada a la Salud Ocupacional, velando por la seguridad y la salud de los funcionarios que trabajan en nuestros centros asistenciales.

Se ha logrado incorporar la variable “Salud Ocupacional” en la gestión de los recursos humanos en salud.

Se logró establecer, para el sistema de Redes en Enero - Noviembre 2010, una Tasa de Accidentabilidad General por accidentes de trabajo de 5.1% para el periodo (2.594 accidentes sobre una dotación de 72.074 funcionarios) lo anterior permite la toma dirigida de decisiones en el mejoramiento de condiciones de trabajo.

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, para fortalecer la red pública de salud.

APS

En lo referente a la Atención Primaria de Salud durante el período Enero - Diciembre 2010 se terminaron 30 obras, se iniciaron 9. Entre las obras terminadas se encuentran: CESFAM Los Muermos, CESFAM V Maipú y CESFAM Chillán Viejo. Entre las que se iniciaron se informan CESFAM Nor Poniente de Calama y CESFAM Santa Julia de Macul. Durante el año 2011 se proyecta el inicio de nuevas obras por un total de 33, entre ellas los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las comunas de Juan Fernández, Cerro Navia y Constitución.

HOSPITALES

A pesar de las dificultades, enfrentadas producto del terremoto durante el año 2010, los Servicios de Salud dieron inicio a la ejecución de las obras civiles de los proyectos “Reposición Hospital de Rancagua” con fecha 15 de Enero, “Reposición Hospital de Puerto Montt” con fecha 25 de Enero, “Reposición Hospital Comunitario Hanga Roa, Isla de Pascua” con fecha 22 de Febrero, “Normalización Hospital de Calama” con fecha 18 de Agosto y “Reposición Hospital de Corral” con fecha 15 de diciembre. Adicionalmente a esto, se completó durante el primer semestre del año la ejecución de las obras civiles correspondientes al Hospital de Coquimbo y Hospital de Punta Arenas y durante el segundo semestre se adicionó como logro el termino de las obras civiles correspondientes al Hospital de Lota Coronel y Hospital de Temuco. Con ello se tiene un total de 13 proyectos hospitalarios de la cartera de inversión en etapa de ejecución de obras civiles, estos son; Hospital de Arica, Hospital Marcos Macuada De Tocopilla – Antofagasta, Hospital Carlos Cisternas – Calama, Hospital de Copiapó, Hospital de Santa Cruz, Hospital de Rancagua, Hospital de Cañete,

Hospital de Talcahuano, Hospital de Los Ángeles – Bio Bio, Hospital de Corral, Hospital de Osorno, Hospital Puerto Montt, Hospital Comunitario Hanga Roa - Isla Pascua

TABLA N° 20: CESFAM Iniciados en el año 2010

Nº	REGION	SERVICIO DE SALUD	PROYECTO	INICIO
1	Antofagasta	Antofagasta	Construcción CESFAM Nor-Poniente Calama	Mar - 2010
2	Valparaíso	Aconcagua	Reposición Consultorio N°1 San Felipe	Nov - 2010
3	Valparaíso	Aconcagua	Construcción Consultorio Llay Llay	Ene . - 2010
4	O'Higgins	O'Higgins	Reposición Centro de Salud N°4 de Rancagua	Ene . - 2010
5	Metropolitana	Metropolitano Oriente	Reposición CESFAM Santa Julia de Macul	Abr - 2010
6	Metropolitana	Metropolitano Oriente	Construcción Consultorio Pomaire	Feb - 2010
7	Metropolitana	Metropolitano Norte	Reposición CESFAM La Pincoya	May - 2010
8	Metropolitana	Metropolitano Occidente	Construcción Consultorio Américo Vespucio de Peñalolén	Ene . - 2010
9	Metropolitana	Metropolitano Occidente	Construcción Consultorio Renca Poniente	Ene . - 2010

TABLA N°21: CESFAM Terminados 2010

Nº	REGIÓN	SERVICIO SALUD	PROYECTO	TÉRMINO
1	Atacama	Atacama	Construcción CESFAM Joan Crawford de Vallenar	Agos-2010
2	Valparaíso	Viña del Mar - Quillota	Reposición CESFAM Miraflores Alto	Dic - 2010
3	Valparaíso	Aconcagua	Reposición CESFAM N°1 San Felipe	Dic - 2010
4	Valparaíso	Aconcagua	Construcción CESFAM Llay Llay	Oct - 2010
5	Valparaíso	Valparaíso	Reposición CGU Marcelo Mena	Jun - 2010
6	Valparaíso	Aconcagua	Reposición CESFAM Santa María	Agos-2010
7	O'Higgins	O'Higgins	Reposición CESFAM N°4 Rancagua	Nov - 2010
8	Bio-Bio	Ñuble	Construcción CESFAM Chillan Viejo	Sept-2010
9	Bio-Bio	Ñuble	Construcción CESFAM Lomas Oriente, Chillan	Sept-2010
10	Bio-Bio	Ñuble	Construcción CESFAM Teresa Baldecchi, San Carlos	Oct - 2010
14	Bio-Bio	Ñuble	Construcción Cesfam Nuevo Horizonte	Feb - 2010
11	Bio-Bio	Bio Bio	Reposición Centro de Salud Antuco	Feb - 2010
12	Bio-Bio	Bio Bio	Reposición Cesfam Cabrero	Feb - 2010
13	Bio-Bio	Talcahuano	Reposición Centro Salud Familiar Hualpencillo	Feb - 2010
14	La Araucanía	Araucanía Sur	Construcc. Cesfam 2ª Faja Villarrica	Feb - 2010
15	De Los Lagos	Reloncaví	Construcción CESFAM Calbuco	Dic - 2010
16	De Los Lagos	Reloncaví	Construcción CESFAM Los Muermos	Jun 2010
17	De Los Lagos	Osorno	Construcción CESFAM V Centenario	Oct - 2010

18	De Los Lagos	Osorno	Construcción CESFAM Puaucho	Oct - 2010
19	Metropolitana	Metropolitano Central	Reposición CESFAM Los Nogales	Jul-2010
20	Metropolitana	Metropolitano Central	Construcción CESFAM V Maipú	Jul-2010
22	Metropolitana	Metropolitano Central	Reposición CESFAM Santa Laura	Dic - 2010
23	Metropolitana	Metropolitano Central	Construcción CESFAM IV Maipú	Agos -2010
24	Metropolitana	Metropolitano Norte	Construcción CESFAM Quilicura	Oct - 2010
25	Metropolitana	Metropolitano Occidente	Construcción CESFAM Pomaire	Nov - 2010
26	Metropolitana	Metropolitano Oriente	Construcción CESFAM Américo Vespucio	Dic - 2010
27	Metropolitana	Metropolitano Sur	Reposición CESFAM Carol Usúa	Dic - 2010
28	Metropolitana	Metropolitano Sur	Reposición CESFAM Santa Anselma	Dic - 2010
29	Metropolitana	Metropolitano Sur	Reposición CESFAM Laurita Vicuña	Sept -2010
30	Metropolitana	Metropolitano Sur Oriente	Construcción CESFAM 9º La Florida	Dic - 2010

TABLA N°22: CESFAM en ejecución a fines del 2010.

Nº	REGION	SERVICIO SALUD	PROYECTO	INICIO
2	Antofagasta	Antofagasta	Construcción CESFAM Nor Poniente Calama	Mar - 2010
3	Metropolitana	Metropolitano Norte	Reposición CESFAM La Pincoya	May - 2010
4	Metropolitana	Metropolitano Oriente	Reposición CESFAM Santa Julia de Macul	Abr - 2010

TABLA N°23: Obras hospitalarias iniciadas (en el período)

Nº	REGION	SERVICIO DE SALUD	PROYECTO	Nº CAMAS	INICIO
1	Antofagasta	Antofagasta	Construcción Hospital de Calama	206	Ago - 2010
2	O'Higgins	O'Higgins	Reposición Hospital de Rancagua	502	Ene - 2010
3	De Los Ríos	Valdivia	Reposición Hospital de Corral Servicio Salud Valdivia	8	Dic - 2010
4	Los Lagos	Reloncaví	Reposición Hospital de Puerto Montt	418	Ene - 2010
5	Metropolitana	Oriente	Reposición Hospital Comunitario Hanga Roa, Isla de Pascua	16	Feb - 2010

TABLA N°24: Obras hospitalarias terminadas (en el período)

Nº	REGION	SERVICIO DE SALUD	PROYECTO	Nº CAMAS	TERMINO
1	Coquimbo	Coquimbo	Normalización Hospital de Coquimbo	313	Abr - 2010
2	Bio-Bio	Concepción	Mejoramiento e Implementación Complejo Hospitalario Lota-Coronel	154	Agos - 2010
3	De La Araucanía	Araucanía Sur	Normalización Hospital de Temuco	814	Oct - 2010
4	Magallanes	Magallanes	Normalización Hospital Punta Arenas	390	Jun - 2010

6.- Incrementar el control social, la participación y el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud, a través de estrategias participativas que permitan favorecer la inclusión de los grupos vulnerables.

PARTICIPACION SOCIAL

Durante el año 2010 se desarrolla un importante trabajo en los Servicios de Salud para **Mejorar el Trato otorgado a nuestros Usuarios** en la atención recibida en los establecimientos de la Red, esto luego del análisis a los resultados obtenidos en la primera aplicación de la Encuesta Nacional de Satisfacción Usuaría.

Para ello, se recogió la evaluación de resultados alcanzados durante el año 2009 y los desafíos respectivos del año 2010, dentro de los resultados obtenidos se destacan:

- De acuerdo a la escala de la Matriz de Desarrollo con la cual las OIRS se autoevalúan de acuerdo a tres grados de desarrollo, desde el grado 1 (menor desarrollo) hasta el grado 3 (mayor desarrollo): 88 OIRS (11,7%) se encuentran en grado 1; 246 OIRS (32,7%) se encuentran en grado 2 y 418 (55,6%) se encuentran en grado 3, lo anterior a diciembre 2010.
- En las 752 OIRS, durante el período correspondiente a esta muestra, se registraron 22.974.292 solicitudes ciudadanas, de las cuales 12.642.665 solicitudes (55%) corresponden a 47 Hospitales Autogestionados, los 3 establecimientos experimentales (Hospital Padre Hurtado, CRS Maipú y CRS Cordillera) y las 29 Direcciones de Servicios de Salud
- Todos los Servicios de Salud logran la implementación del Sistema Trámite en Línea durante el año 2010.
- 185 OIRS a nivel de establecimientos hospitalarios se encuentran utilizando el Sistema Trámite en Línea para recibir, gestionar y/o derivar solicitudes y responder a los usuarios.
- Del total de 752 OIRS, 303 (40%) han gestionado un total de 4.881 solicitudes de transparencia durante el año medido.
- Se promueve la implementación de los Comités de Gestión de solicitudes con participación de los usuarios, se logran 398 comités a nivel de los 29 Servicios de salud.

Actualización Cartas de Derechos y Deberes de los Establecimientos

El desarrollo del modelo de gestión participativa en salud se sustentado en la mejoría de la calidad de relación entre los equipos de salud, directivos y población usuaria, fundamenta para el año 2010 la realización de la actualización de Cartas de Derechos y Deberes en los Establecimientos de la Red Asistencial, gracias a esto la comunidad reinterpretó y revalorizó tanto sus derechos como deberes en la Red Asistencial.

3. Desafíos para el año 2011

En relación a los desafíos más relevantes de la gestión de los para el año 2011, se establecen los siguientes compromisos:

EN EL ÁMBITO DE LA GESTIÓN DE REDES:

Reducción en un 40% de las listas de espera prolongadas de Intervención Quirúrgica y Consultas de Especialidad. Se da inicio a un proceso en conjunto FONASA, la Subsecretaría de Redes asistenciales y Servicios de Salud para la identificación de las listas de espera, con nombre y RUT, que quedaría finalizada durante el primer trimestre de 2011. Para este año hay recursos por \$18 mil millones para impulsar programas que permitan atender a personas que llevan años esperando por atención.

EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA:

- Desde el punto de vista del usuario, se espera disminuir el número de pacientes que se encuentran en espera de cama en los servicios de urgencia, mediante el seguimiento de las medidas definidas para ello por los establecimientos públicos del país, análisis del comportamiento diario y búsqueda de camas eficiente y a precio conocido en otras redes. asociado a un incremento de la gestión de cama crítica en el sector público equivalente al 48% de la demanda en relación al sector privado.
- Se fortalecerá la gestión de la red de trasplante mediante 6 cargos médicos y 14 cargos de enfermeras para potenciar la RED de coordinadores hospitalarios del país, como también la coordinación centralizada de procuramiento, la que tendrá su asiento en las dependencias de Salud Responde asociado a la creación de "FONO TRASPLANTE
- Se incluirá a las Unidades de Paciente Crítico como actores principales a cargo de potencial donante y con capacitación obligatoria en el tema, asociado a considerar la extracción de órganos como una actividad de Urgencias a nivel hospitalario.
- Se realizaran capacitaciones para los equipos de salud, en Hospitales con capacidad de generar donantes en el país: Valdivia, SSMN , Concepción, SSMS; SSMC, La Serena-Coquimbo
- Se implementará la gestión y monitoreo de los hospitales autogestionados mediante el nuevo instrumento de evaluación para autogestión, basado en la metodología del Balanced Scorecard, para obtener la certificación para calidad y autogestión a marzo del 2012 para a lo menos el 50% de los establecimientos hospitalarios postulantes (63).

- Para el año 2011 se espera mantener los 6 equipos implementados el año 2010, correspondientes a los equipos móviles de las zonas de Constitución, Licantén, Cauquenes, Lota, Talcahuano, Arauco, lo que significa el financiamiento de un total de 28 cargos.
- Mantener la certificación de “Hospital Amigo” y Focalizar en mejorar el servicio al usuario en lo referido a información y orientación al usuario en Urgencia, Pabellones, Hospitalización y Egreso, en los 62 establecimientos de salud de alta complejidad del país (100%).

EN EL ÁMBITO DE RECURSOS HUMANOS

- En el Sistema de Alta Dirección Pública se logrará una provisión de un 100% de los cargos de primer nivel (35 cargos) y un 90% en los de segundo nivel (260 cargos), con esto se pretende la completa conformación de los equipos directivos locales.
- Se disminuirá el ausentismo del personal por licencias médicas curativas, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, de 21 a 18 días.
- En el marco de los objetivos sanitarios, en el cual la Autogestión es una herramienta fundamental, se elaborará una propuesta de Política y Plan de Acción de Recursos Humanos. En el mismo sentido, se dictará un reglamento que regule el funcionamiento del área de recursos humanos en los Establecimientos Autogestionados.
- Respecto al Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), la herramienta de Inteligencia de Negocios, se implementará a lo largo del año en todos los Servicios de Salud, gracias a este avance, se contará con 13 indicadores claves que apoyarán directa y eficientemente la gestión de Recursos Humanos del sector.
- En materia de mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y seguridad del personal se fortalecerán los Programas y beneficios ya establecidos (PMEL, Salas Cunas, etc).
- Adicionalmente se implementará del Modelo de Calidad de Vida para todos los Servicios de Salud del País, y se apoyará y monitoreará el endeudamiento de los funcionarios, el cual, según la normativa vigente no puede superar el 15% de la remuneración,
- En temas de Relaciones Laborales se trabajará para seguir disminuyendo las movilizaciones y paros del Sector Salud y el N° de adherentes, y se capacitará a los encargados de RRLL de los Servicios de Salud en “Manejo de Conflictos y Negociación”.
- Aumentar la oferta anual de cupos en formación a distancia. Pasar de 10 mil a 13.500 cupos para el periodo 2011-2012.

- Formalizar la participación de los funcionarios invitados a trabajar en el Equipo Nacional de Tutores Técnicos y Sociales del Sistema de Aprendizaje a Distancia del Sistema Público de Salud (SIAD-SPS).
- Transferir responsabilidad y autonomía a los Coordinadores Locales del SIAD-SPS involucrándoles en los siguientes desarrollos: actualización y rediseño de la oferta programática, desarrollo de la capacidad de tutoría, puesta en marcha del programa de necesidades locales compartidas y mantención y evolución del SIAD-SPS.
- Establecer un sistema de evaluación periódica de la efectividad de la capacitación que permita determinar la contribución de ella en el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario.
- Aumentar la cobertura de un 40% (año 2010) a un 45% de capacitados el 2011 en relación a la dotación (83 mil funcionarios). En cuanto a la evaluación de aplicabilidad de la capacitación, se espera alcanzar el cumplimiento de un rango mínimo obligatorio de entre 10 a 15 actividades por SS.
- Se proyecta para el año 2011 apoyar otras iniciativas orientadas a la capacitación de directivos según los lineamientos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en entregar herramientas de gestión a directores de hospital y jefes de los servicios clínicos de la totalidad de los Servicios de Salud del país
- Para el año 2011 el objetivo es aumentar la cobertura de participantes provenientes de la totalidad de los Servicios de Salud del país, en actividades nacionales con expertos extranjeros, que permitan la participación de un mayor número de directivos, profesionales y técnicos de áreas asistenciales y de gestión clínica y financiera.
- Continuar ampliando el Programa con nuevas cohortes de ingreso a las universidades ya involucradas, incorporar nuevas universidades y especialidades (Oftalmología; Otorrinolaringología, Dermatología, Psiquiatría Infantil, Neurología de Adulto y Geriatría).
- Lograr que 160 médicos que finalizan su especialidad el 2011, cumplan su periodo asistencial obligatorio en el Sistema Nacional de Servicios de Salud
- Mejorar las condiciones de trabajo, de gestión en el manejo de residuos y a la provisión de equipamiento para realizar mediciones de Higiene Industrial en el medio ambiente hospitalario

EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Se implementarán 14 Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad, 6 equipos rurales, 13 kinesiólogos para continuar el desarrollo de los hospitales comunitarios de salud familiar.

- Crecimiento del per cápita basal de 21.88% para el 2011
- Programa de Garantías Explícitas en Salud (GES) del Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE).
- Cobertura en Laboratorios Básicos
- Cobertura e incorporación de Especialidades Ambulatorias
- Aumento de Cobertura para Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad
- Aumento de Cobertura para la Atención de Personas con Discapacidad Severa
- Programa Piloto Vida Sana, Alcohol y Tabaco
- Adquisición de Medicamentos e Insumos para APS para mejora continua de la calidad en proceso de atención de regulación de la fertilidad en Atención Primaria
- Urgencia en APS (SAPU y SUR)
- Programa de Equidad en Salud Rural, seguir avanzando en el cierre de brechas de RRHH; apoyo en vehículos y comunicaciones.
- Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en CECOSF
- Medicamentos e insumos en APS vinculados al Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva (AVNI)
- Rehabilitación Integral Aumento de Cobertura de Salas y ampliación de cobertura en áreas rurales.
- Salud Mental Integral en APS, refuerzo en zonas afectadas por terremoto y tsunami.

EN EL ÁMBITO DE INVERSIONES

- Para el año 2011 en su tercer trimestre se tiene proyectado completar todas las obras civiles correspondientes a la construcción acelerada (modulares) y haber dado inicio a dicha fecha con todas las obras faltantes relativas a las reparaciones mayores.
- Se proyecta para el segundo semestre del año el termino de obras de las reparaciones mayores del Hospital de Curanilahue, Hospital Regional Guillermo Grand Benavente – Concepción, Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres – Angol, Hospital de Temuco y Complejo Hospitalario San Borja Arriaran
- Para el año 2011 se proyecta el inicio de obras correspondiente a; “Normalización Hospital de Salamanca”, “Normalización Hospital Regional de Talca, II Etapa”, “Normalización

Traumatológico y Unidad de Apoyo Complejo HGGB – HTC” y “Reposición Hospital de Puerto Aysén

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010
- 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 2010
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional
- Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública (propuestas 2009, que fueron implementadas en 2010 y las propuesta del FMGP 2010,

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

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 y ejecutar las políticas gubernamentales del Sector, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura, calidad y oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del sistema de salud, 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 la Ley de Presupuestos año 2010

Número	Descripción
1	Generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones de vida para la salud y a fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables
2	Otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud. Que cuente con equipos técnicos profesionales de salud, motivados, estables y capacitados en el modelo de salud familiar y comunitaria.
3	Incorporar buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable, estimulando la participación social y el control ciudadano en salud, ampliando su injerencia en la definición de prioridades sanitarias. Con equipos de salud orgullosos de su quehacer, en ambientes laborales saludables y participativos
4	Garantizar el acceso universal al sistema integral de protección social promoviendo el desarrollo de las potencialidades de niñas y niños desde la gestación, priorizando acciones en aquellos de mayor riesgo sanitario y social.
5	Mantener en óptimas condiciones la calidad de vida de los adultos mayores, fortaleciendo su autonomía, fomentando el auto cuidado y la red de protección social de su entorno inmediato, impulsando modelos integrales y participativos de Prevención, protección y cuidado acorde a su condición
6	Fortalecer la red asistencial pública para responder en forma oportuna y de calidad otorgando una atención integral de salud a la población en un proceso de garantías crecientes

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Asegurar el funcionamiento de las redes y macroneces 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, considerando en ello también, la resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales o producidos por el hombre.
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, a través de la provisión de dichas tecnologías con criterios de equidad y responsabilidad fiscal.
3	Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizando el acceso tanto a los servicios de atención electiva como de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención de las 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, para fortalecer la red pública de salud.
6	Incrementar el control social, la participación y el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud, a través de estrategias participativas que permitan favorecer la inclusión de los grupos vulnerables.
7	Implementar una red de urgencia más efectiva, eficiente y cercana, a través del reforzamiento del traslado pre-hospitalario, la mejora de la priorización de la urgencia y el aumento la dotación de los equipos clínicos.

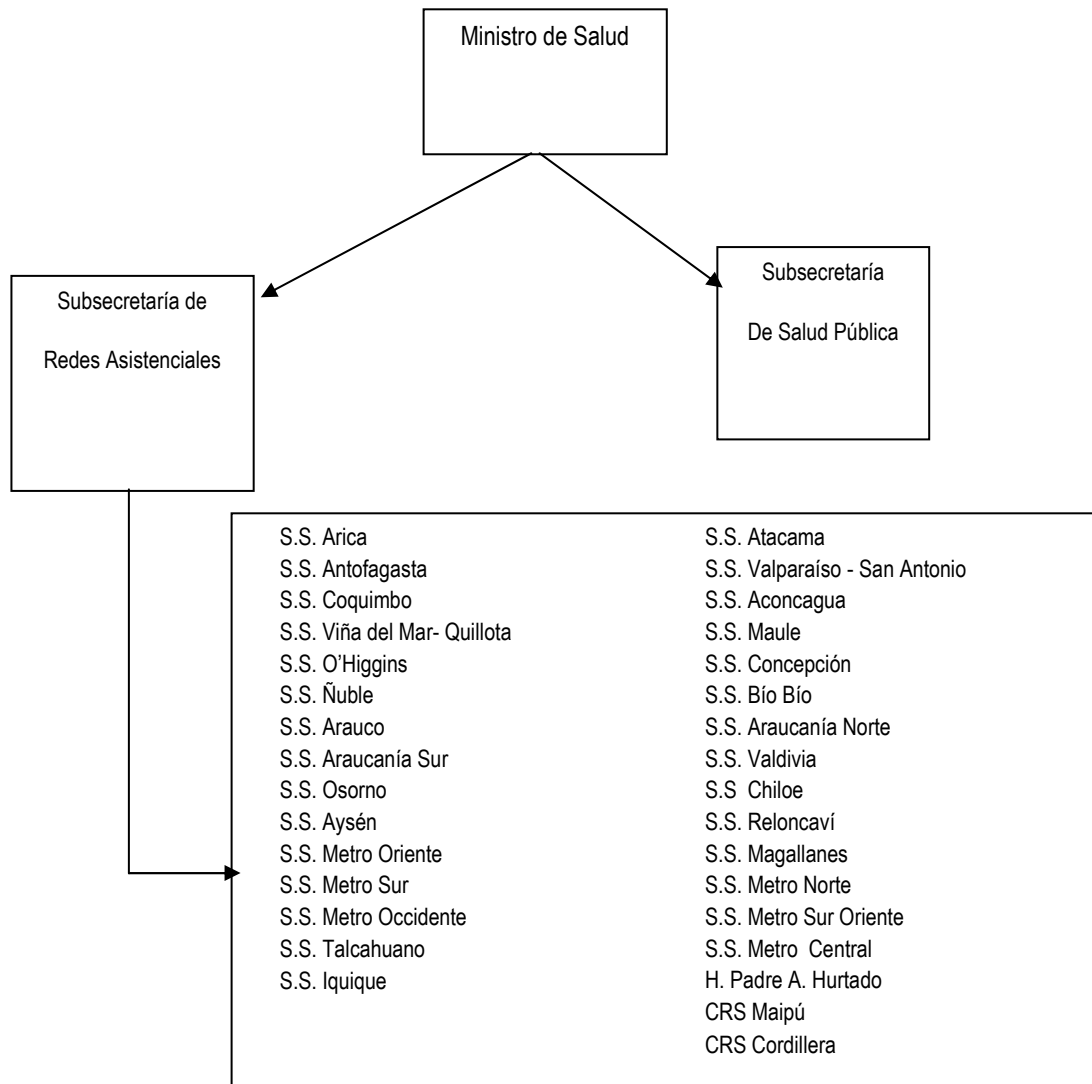
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p><u>Acciones de salud en establecimientos de atención primaria -Municipalidad o de los Servicios.</u></p> <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 de los beneficiarios • Educación en salud tanto individual, grupal, como comunitaria. • Acciones de protección social. • Acciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores autovalentes y dependientes. • Acciones para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad. 	1,2,3,5,6,7
2	<p><u>Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.</u></p> <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 • Acciones relacionadas con el mandato de la reforma procesal penal en lo que se refiere a enfermos de salud mental • Acciones de protección social. • Acciones que permitan fortalecer las estrategias del Hospital Amigo. 	1,2,4,5,6,7
3	<p><u>Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud..</u></p> <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 • Coordinar y articular la red asistencial para ejecutar las acciones de protección social. • Coordinar y articular la red asistencial para ejecutar las acciones que resuelvan los problemas de salud ocasionados por eventos de emergencia producidos por desastres naturales. 	1,2,3,4,5,6,7

- 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	JAIME MAÑALICH MUXI
Subsecretario de Redes Asistenciales	LUIS CASTILLO FUENZALIDA
Subsecretario de Salud Pública	
ARICA	DRA. MAGDALENA GARDILCIC FRANULIC (S)
IQUIQUE	ADRIANA TAPIA CIFUENTES
ANTOFAGASTA	ENF. RODRIGO ALARCÓN QUESEM
ATACAMA	DRA. CINTHIA PAOLA NEUMANN MOLINA
COQUIMBO	DRA. CAROLINA TORRES RIOBÓ
VALPARAISO	DR. JORGE DIAZ CORTES
VIÑA DEL MAR	ELBA ESTEFAN SANGUA
ACONCAGUA	RODRIGO INFANTE COTRONEO
O'HIGGINS	CLAUDIO CARO THATER
MAULE	DR. LUIS FELIPE PUELMA CALVO
ÑUBLE	DR. JAIME GUZMAN NOVA
BIO BIO	DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
CONCEPCION	DRA. MARIA GRACIELA SALDIAS
ARAUCO	DRA. MARIA REBECO RIQUELME
TALCAHUANO	ING. MAURICIO JARA LAVIN
ARAUCANIA NORTE	ENRIQUE RUSSEL URZUA
ARAUCANIA SUR	MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
VALDIVIA	MARIANELA CARO DIAZ
OSORNO	ING. MARCELO LARREDONDO
RELONCAVI	DR. RAFAEL MERINO MARIN
CHILOE	RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS

AYSEN DR. ROBERTO SEPULVEDA HERMOSILLA

MAGALLANES DR. JORGE FLIES AÑON

METROP. NORTE VERONICA ALCANTARA

METROP SUR JUAN MANUEL TOSO

METROP. SUR ORIENTE DR. FERNANDO BETANZO VALLEJOS

METROP. ORIENTE DRA. MARIA ANGELICA SILVA DUARTE

METROP. OCCIDENTE DRA. CAROLINA CERON REYES

METROP. CENTRAL CARLOS SOTO ARANCIBIA

EXP. H. PADRE HURTADO ERNESTO BEHNKE GUTIERREZ

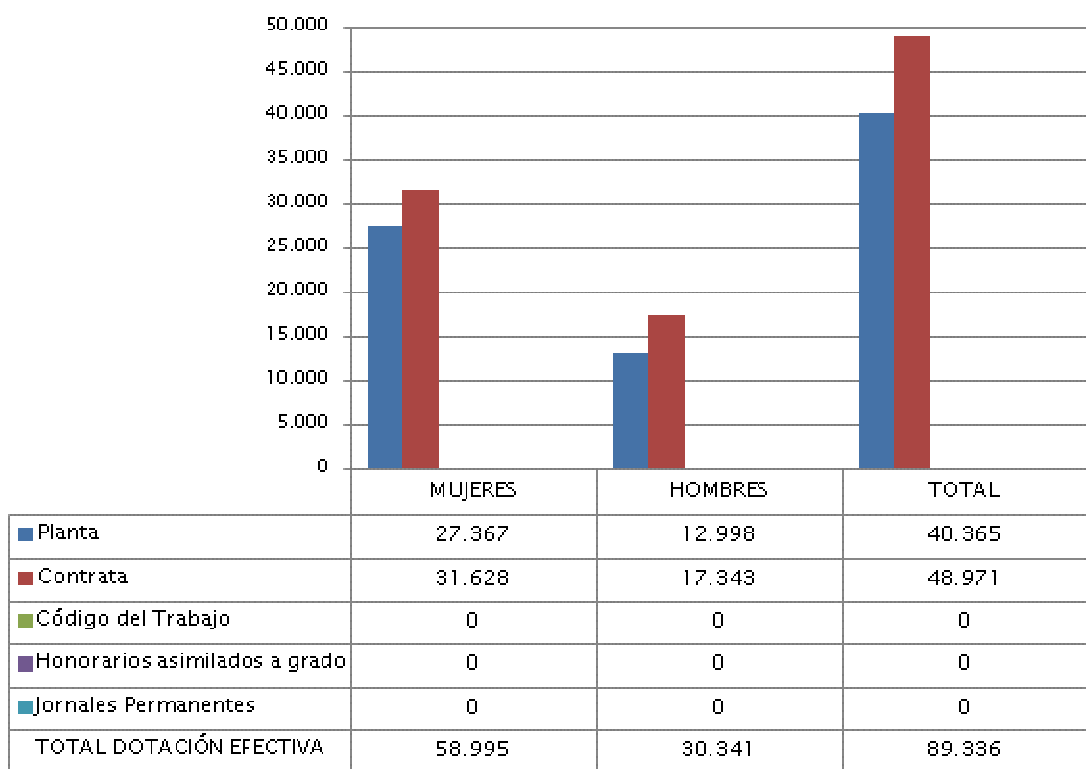
EXP. CORDILLERA CATALINA SOTO SILVA

EXP. C.R.S. MAIPÚ JORGE MARTÍNEZ JIMÉNEZ

Anexo 2: Recursos Humanos

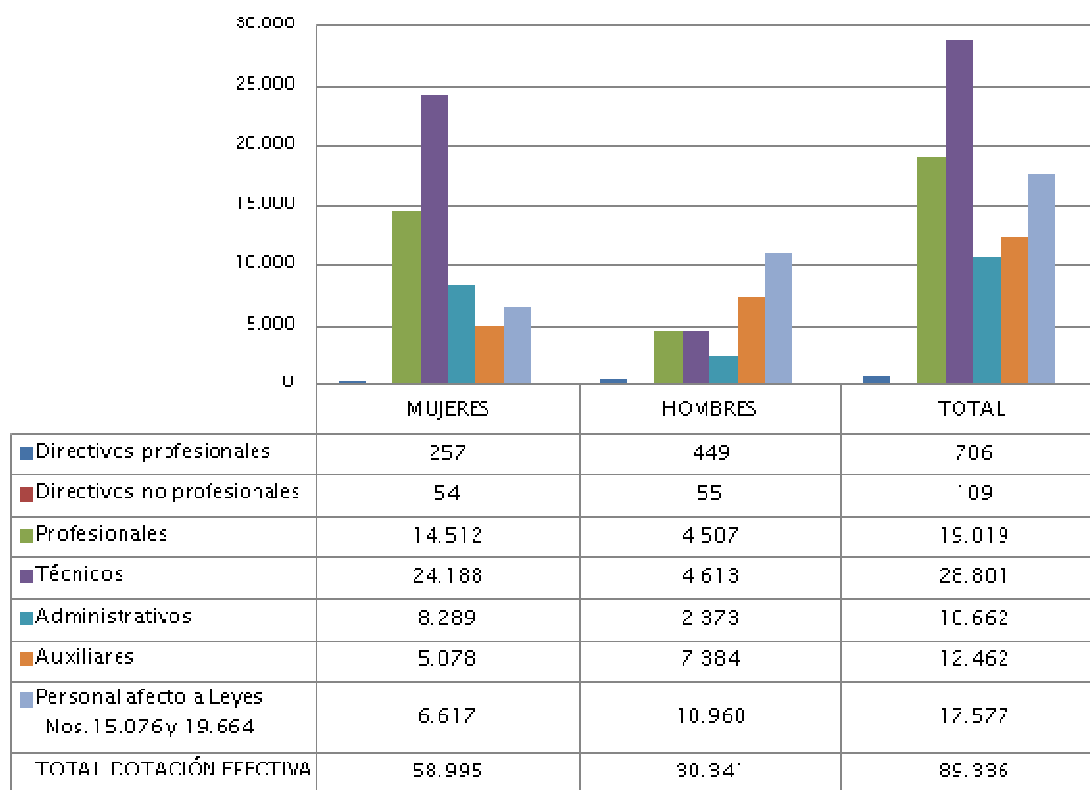
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2010⁴ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

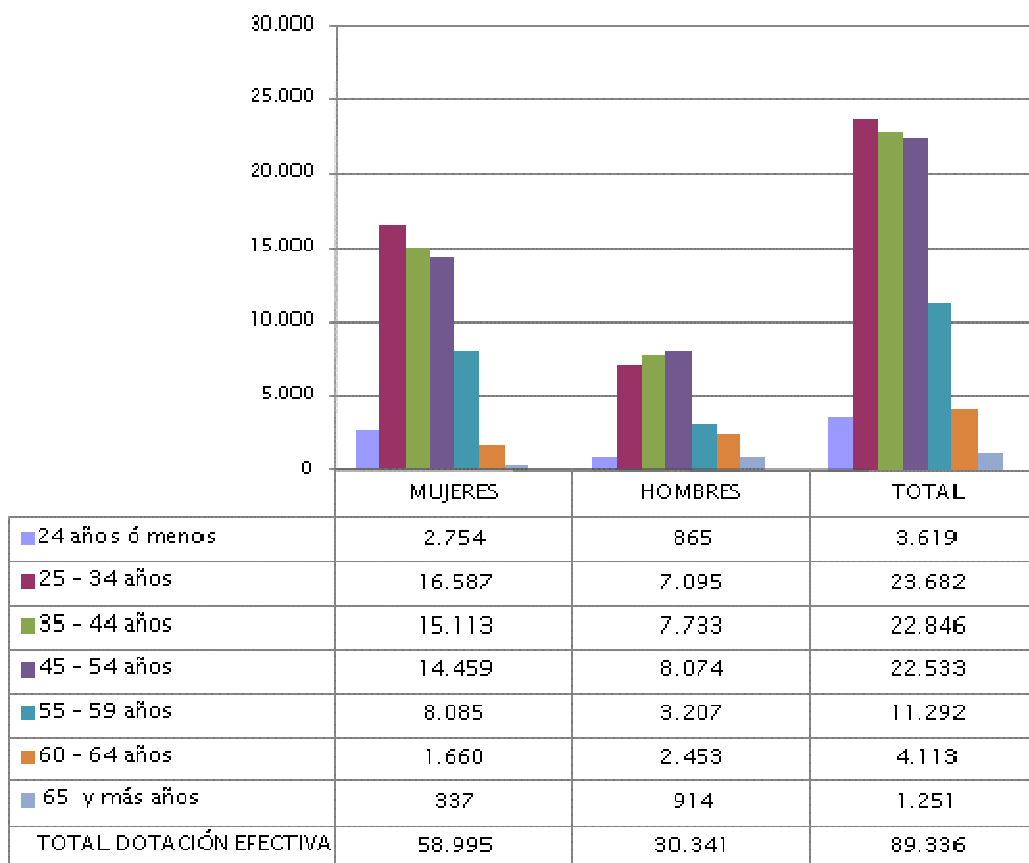


4 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2010. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2010 por Estamento (mujeres y hombres)



- Dotación Efectiva año 2010 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 ⁵		Avance ⁶	Notas
		2008	2009		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	3,1	3,1	100,0%	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100		10,1%	10,0%	101,0%
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,41%	0,1%	24,39%	
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,1	0,1		
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	3,52 %	1,6% %	45,45%	A
○ otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	4,2%	5,5%	76,36%	
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	2,6%	0,8%	325%	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	1,8	0,6%	300%	B – C

5 La información corresponde al período Enero 2008 - Diciembre 2008, Enero 2009 - Diciembre 2009, Enero 2010 - Diciembre 2010.

6 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, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵		Avance ⁶	Notas
		2008	2009		
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	56,96%		13,9%	24,4%
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios a contrata.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total efectivo de funcionarios a contrata año t}) * 100$	15,26%		3,6%	23,59%

D

4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	44,30%		47,48%	107,18%
4.2 Porcentaje de becas ⁷ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	1,88%		2,46%	130,85%
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	3,03		3,11	102,64%

E

5. Grado de Extensión de la Jornada

Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	18,4	17	108,24%	
---	---	------	----	---------	--

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵		Avance ⁶	Notas
		2008	2009		
6. Evaluación del Desempeño⁸	Porcentaje de Funcionarios en Lista 1	96,96 %	98,46 %	101,55%	
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Porcentaje de Funcionarios en Lista 2	2,88%	1,33%	216,54%	
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 3	0,15%	0,2%	75%	
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 4	001%	0,01%	100,0%	

Nota A: El año 2009 terminó el Programa de Incentivo al Retiro del personal pertenecientes a las Leyes 15.076 y 19.664. Por lo tanto, en 2010 sólo se acogieron a este beneficio el personal correspondiente al Estatuto Administrativo. Adicionalmente, en 2010 se pone término a este programa, por lo que en este período acceden a este beneficio el saldo de personal que contaban con los requisitos establecidos en la ley.

Nota B: El incentivo al retiro se hizo efectivo principalmente con el retiro del personal a contar del 31 de diciembre, por lo que las contrataciones para reponer estos cupos de dotación se hacen efectivas a partir del mes de enero de 2011.

Nota C: 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.

Nota D: Durante el año 2009 se produjo la modificación de plantas establecida en la Ley N°20.209. Producto de esto, se realizó encasillamiento y concursos que implicaron aumentos de grado de un gran número de funcionarios, en el año 2010 se retoma la situación normal..

Nota E: Para estos efectos se consideran las actividades de capacitación que consideran más de 100 horas (1.706), las becas para la formación de especialistas del Ministerio de Salud (184) y las de los Servicios de Salud (306).

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

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2009 - 2010		
Denominación	Monto Año 2009 (M\$) ⁹	Monto Año 2010 (M\$)
INGRESOS	165.645.242	233.803.470
APORTE FISCAL	165.645.242	232.687.998
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL		1.115.472
GASTOS	183.174.697	241.691.483
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	180.182.455	240.045.449
SERVICIO DE LA DEUDA	2.992.242	1.646.034
RESULTADO	-17.529.455	-7.888.013

⁹ Las cifras están indicadas en M\$ del año 2010

b) Comportamiento Presupuestario año 2010

Subtítulo	Ítem	Asignación	Denominación	Presupuesto INICIAL	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia M\$
			INGRESOS	2.178.433.737	2.854.565.699	2.816.040.188	38.525.511
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.093.859.174	2.465.466.075	2.448.738.673	16.727.402
	02		Del Gobierno Central	2.093.859.174	2.465.466.075	2.448.702.918	16.763.157
		007	Fondo Nacional de Salud Atención Primaria	636.107.372	691.132.463	680.651.323	10.481.140
		008	Fondo Nacional de Salud prestaciones Valoradas	694.634.401	667.292.456	666.958.263	334.193
		009	Fondo Nacional de Salud prestaciones Institucionales	760.359.803	1.091.294.877	1.088.198.771	3.096.106
		010	Subsecretaría de Salud Pública	2.757.598	4.728.750	4.803.707	-74.957
		013	Subsecretaría de Redes Asistenciales		11.017.529	8.090.854	2.926.675
		022	Fondo Único Prestaciones Familiares y Subsidios Cesantía				0
	03		De otras Entidades Públicas			35.755	-35.755
	04		De Gobiernos Extranjeros				0
06			RENTA DE LA PROPIEDAD	645.199	645.696	678.458	-32.762
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	66.311.292	69.662.251	69.684.991	-22.740
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	4.075.080	40.539.463	45.493.707	-4.954.244
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		35.455.903	39.803.299	-4.347.396
	99		Otros (incluye 08 02)	4.075.080	5.083.560	5.690.408	-606.848
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		32.864	134.635	-101.771
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS			1.097	-1.097
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	5.336.207	10.072.235	16.114.559	-6.042.324
	10		Ingresos por Percibir				0
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	7.708.404	261.700.464	235.194.068	26.506.396
	01		Del Sector Privado	0	10.500	10.500	0
		001	Donaciones		10.500	10.500	0
	02		Del Gobierno Central	7.708.404	261.689.964	235.183.568	26.506.396
		001	Reintegro Crédito - IVA Concesiones	7.708.404	0		0
		003	Inversión Sectorial de Salud 1/		260.542.756	235.183.568	25.359.188
		010	Subsecretaría de Salud Pública		22.000		22.000
		013	Subsecretaría de Redes Asistenciales		1.125.208		1.125.208
15			SALDO INICIAL DE CAJA	498.381	6.446.651		6.446.651

Subtítulo	Ítem	Asignación	Denominación	Presupuesto INICIAL	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia M\$
							0
			GASTOS	2.178.433.737	2.854.565.699	2.819.505.380	35.060.319
21			GASTOS EN PERSONAL	1.007.274.154	1.162.354.020	1.157.889.962	4.464.058
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	600.280.550	698.988.056	700.865.013	-1.876.957
23			PRESTACIONES PREVISIONALES	221.320	84.986.483	75.604.957	9.381.526
	02		Prestaciones de Asistencia Social	221.320	241.120	158.819	82.301
		004	Ayudas Económicas y Otros Pagos de Preventiva	221.320	241.120	158.819	82.301
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	0	84.745.363	75.446.138	9.299.225
		001	Indemnización de cargo Fiscal		84.745.363	75.446.138	9.299.225
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	553.098.733	595.109.706	588.346.398	6.763.308
	01		Al Sector Privado	139.991	792.839	479.516	313.323
		395	Prog. Especial de Salud de los Pueblos Indígenas		652.848	297.532	355.316
		461	Centros de Prevención de Alcoholismo y Salud Mental	139.991	139.991	114.891	25.100
		999	otros			67.093	-67.093
	03		A otras Entidades Públicas	552.958.742	594.316.867	587.866.882	6.449.985
		298	Atención Primaria, Ley N°19.378	552.958.742	594.259.465	587.855.294	6.404.171
		396	Campaña Invierno		57.402	11.588	45.814
25			INTEGROS AL FISCO	5.232	5.232	4.740	492
	01		Impuestos	5.232	5.232	4.740	492
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	290.629	416.458	848.762	-432.304
	02		Compensaciones por daños a terceros y/o a la propiedad	290.629	416.458	848.762	-432.304
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	9.056.335	27.478.252	26.710.992	767.260
31	02		INICIATIVAS DE INVERSIÓN - Proyectos		248.204.577	207.396.057	40.808.520
33	01		TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	7.708.404			0
		030	Reintegro Crédito - IVA Concesiones	7.708.404	0		0
34			SERVICIO DE LA DEUDA		36.524.535	61.838.499	-25.313.964
	07		Deuda Flotante		36.524.535	61.838.499	-25.313.964
							0
35			SALDO FINAL DE CAJA	498.380	498.380		498.380

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4							
Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁰			Avance ¹¹	Notas
			2007	2008	2009	2010/2009	
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹²)						
	[IP Ley inicial / IP devengados]		0,72	0,72	0,69	0,98	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		0,96	0,95	0,88	0,96	
	[IP percibidos / Ley inicial]		1,46	1,47	1,52	0,96	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		4,75	-31,79	-14,70	-0,27	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		0,74	4,83	6,52	0,22	

10 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2010. Los factores de actualización de las cifras de los años 2007 y 2008 son 1,103 y 1,015 respectivamente.

11 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.

12 Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

CONSOLIDADO SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD M\$ 2010

Cuadro 5 Analisis del resultado Presupuestario 2010

Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		-4.329.327	-24.408.092	-28.737.419
Carteras Netas			-39.126.794	-39.126.794
115	Deudores Presupuestarios	0	20.933.936	20.933.936
215	Acreedores Presupuestarios		-39.126.794	-39.126.794
Disponibilidad Neta		16.593.862	18.007.966	34.601.828
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	16.593.862	18.007.966	34.601.828
Extrapresupuestario neto		-20.923.189	-3.289.264	-24.212.453
113			8.914	
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	41.224.555	1.208.560	42.433.115
116	Ajustes a Disponibilidades	2.098.002	151.360	2.249.362
119	Traspos Interdependencias	0	208.745.289	208.745.289
214	Depósitos a Terceros	-60.642.160	-3.151.845	-63.794.005
216	Ajustes a Disponibilidades	-3.603.586	-1.498.611	-5.102.197
219	Traspos Interdependencias	0	-208.744.017	-208.744.017

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

NO APLICA

f) Transferencias¹³

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	<u>Presupuesto Inicial 2010</u> [2]	<u>Presupuesto Final 2010</u> [3]	Gasto Devengado	<u>Diferencia</u> [4]	Notas
	(M\$)	(M\$)	(M\$)		
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros	139.991	792.839	479.516	313.323	
TRANSFERENCIAS A OTRAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
<u>Otros</u> [5]	552.958.742	594.316.867	587.866.882	6.449.985	
TOTAL TRANSFERENCIAS					

¹³ Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

g) Inversiones¹⁴

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2010						
Iniciativas de Inversión	1	2	3 = (2) / (1)	4	5	6 = (4) - (5)
Normalizacion Hospital De Arica.	8.836.911	8.836.911	100,00%	8.836.911	8.836.911	0
Construccion Centro De Salud Familiar Sector Norte,	714.500	714.498	100,00%	714.500	714.498	2
Normalización Hospital Arica- Componente Equipamie	882.650	882.650	100,00%	882.650	882.650	0
Actualización Red Asistencial de Salud I Región	54.591	54.591	100,00%	54.591	54.591	0
Normalización Hospital Leonardo Guzman, Antofagas	90.000	90.000	100,00%	90.000	90.000	0
Normalización Hospital Carlos Cisternas, Calama II Re	4.640.000	4.640.000	100,00%	4.640.000	4.640.000	0
Construccion Centro De Salud Familiar , Calama	1.514.694	1.514.694	100,00%	1.514.694	1.514.694	0
Construccion Centro De Radioterapia Hosp. Antofag	449.849	230.182	51,17%	449.849	230.182	219.667
Adquisicion Equipos Unidad Radioterapia Hosp. Anto	912.062	912.062	100,00%	912.062	912.062	0
Normalizacion Hospital Marcos Macuada De Tocopilla	10.140.634	10.140.634	100,00%	10.140.634	10.140.634	0
Habilitación Obras Previas para Normalización Hospit	153.000	153.000	100,00%	153.000	153.000	0
Máquinas y Equipos	186.000	136.000	73,12%	186.000	136.000	50.000
Normalización Hospital Copiapo Etapas Constructivas	4.022.153	4.022.153	100,00%	4.022.153	4.022.153	0
Reposicion Cesfam Altiplano Sur (Joan Crawford), V	1.489.035	1.457.564	97,89%	1.489.035	1.457.564	31.471
Mejoramamiento Instalaciones Basicas Hospital Ovalle	527.617	503.384	95,41%	527.617	503.384	24.233
Normalización Hospital Coquimbo	2.657.467	2.580.798	97,11%	2.657.467	2.580.798	76.669
Mejoramamiento Instalaciones Basicas Hospital De Vicu	420.378	89.272	21,24%	420.378	89.272	331.106
Mejoramamiento Instalaciones Basicas Hospital Andaco	134.726	0	0,00%	134.726	0	134.726
Construccion Cesfam Urbano Illapel	2.360	2.300	97,46%	2.360	2.300	60
Máquinas y Equipos	350.000	136.000	38,86%	350.000	136.000	214.000
Torre de Laparoscopia H. Coquimbo	78.192	78.192	100,00%	78.192	78.192	0
Reposicion Centro De Salud Reina Isabel II, Valparais	10.000	10.000	100,00%	10.000	10.000	0
Reposicion Centro De Salud Marcelo Mena	1.228.442	1.172.829	95,47%	1.228.442	1.172.829	55.613
Construccion Centro De Salud En La Comuna De Jua	40.971	40.939	99,92%	40.971	40.939	32
Actualización Estudio Red Asistencial del S.S.V.S.A.	137.000	53.908	39,35%	137.000	53.908	83.092
Máquinas y Equipos	30.000	30.000	100,00%	30.000	30.000	0
Máquinas y Equipos	120.000	120.000	100,00%	120.000	120.000	0
Equipo Arco C. H. Van Buren	52.594	52.594	100,00%	52.594	52.594	0
Carros de Paro H. Van Buren y H. Vicuña	37.964	37.964	100,00%	37.964	37.964	0
Maquinas de Anestesia H. Vicuña	22.218	22.218	100,00%	22.218	22.218	0
RX Portatil H. Van Buren	35.063	35.063	100,00%	35.063	35.063	0
Normalización Hospital Gustavo Fricke	171.326	171.326	100,00%	171.326	171.326	0
Reposicion Centro De Salud Miraflores, Viña Del Mar	1.856.071	1.856.071	100,00%	1.856.071	1.856.071	0
Habilitacion Obras Previas Para Normalización H. Gus	2.370.363	2.370.363	100,00%	2.370.363	2.370.363	0
Reposicion Centro De Salud Gomez Carreno, Viña De	35.000	35.000	100,00%	35.000	35.000	0
Máquinas y Equipos	97.825	97.825	100,00%	97.825	97.825	0
Máquinas y Equipos	0	451.295		0	451.295	-451.295
Reposicion Centro De Salud Comuna De Santa Maria	1.268.486	1.082.380	85,33%	1.268.486	1.082.380	186.106
Normalización Hospital Los Andes	989.859	867.651	87,65%	989.859	867.651	122.208
Reposicion Cesfam N° 1 San Felipe	1.940.158	1.716.295	88,46%	1.940.158	1.716.295	223.863
Reposicion Cesfam De Llay Llay	1.609.896	1.547.199	96,11%	1.609.896	1.547.199	62.697
Reparación Parcial Hospital San Antonio de Putaendo	1.544.949	1.112.147	71,99%	1.544.949	1.112.147	432.802
Máquinas y Equipos	341.300	366.290	107,32%	341.300	366.290	-24.990
Varios A. Patológica H. San Camilo	48.073	48.073	100,00%	48.073	48.073	0
Ecocardiógrafo doppler color H. San Camilo	60.000	60.000	100,00%	60.000	60.000	0

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

Torre de Video colonoscopia H. San Camilo	48.954	48.954	100,00%	48.954	48.954	0
Tomógrafo Helicoidal Computado (TAC) H. San Camilo	300.000	300.000	100,00%	300.000	300.000	0
Normalizacion Hospital De Santa Cruz	2.699.455	2.386.959	88,42%	2.699.455	2.386.959	312.496
Normalizacion Hospital Regional Rancagua	23.238.854	22.644.254	97,44%	23.238.854	22.644.254	594.600
Reposicion y relocalizacion centro de salud N°4 de Rancagua	2.403.776	2.119.039	88,15%	2.403.776	2.119.039	284.737
Adquisición Equipamiento Médico e Industrial Hospital de Rancagua	2.114.909	1.378.585	65,18%	2.114.909	1.378.585	736.324
Máquinas y Equipos	600.000	600.000	100,00%	600.000	600.000	0
Instrumental Cataratas y cirugía vitreoretinal H. Rancagua	18.437	18.437	100,00%	18.437	18.437	0
Normalización Hospital Regional de Talca - II Etapa	11.294.690	11.294.690	100,00%	11.294.690	11.294.690	0
Normalización Hospital Provincial de Curicó	5.419	5.419	100,00%	5.419	5.419	0
Normalización Hospital de Parral	17.947	17.947	100,00%	17.947	17.947	0
Reposicion Parcial Hospital de Hualañe	1.600.035	994.840	62,18%	1.600.035	994.840	605.195
Reposicion Parcial Hospital de Curicó	4.227.475	2.405.047	56,89%	4.227.475	2.405.047	1.822.428
Reposicion Parcial de Cauquenes	2.209.777	1.080.720	48,91%	2.209.777	1.080.720	1.129.057
Reposicion Parcial Hospital de Talca (interno)	1.977.148	1.216.000	61,50%	1.977.148	1.216.000	761.148
Reposicion Parcial Hospital de Talca	5.359.477	2.994.400	55,87%	5.359.477	2.994.400	2.365.077
Reposicion Parcial Hospital San José de Parral	2.842.629	1.783.080	62,73%	2.842.629	1.783.080	1.059.549
Máquinas y Equipos	216.912	216.912	100,00%	216.912	216.912	0
Normalización Hospital Clínico Herminda Martín	23.000	23.000	100,00%	23.000	23.000	0
Reposicion Cesfam Teresa Baldecchi, San Carlos	1.492.167	1.487.398	99,68%	1.492.167	1.487.398	4.769
Construccion Cesfam Lomas De Oriente, Chillan	1.654.746	1.647.815	99,58%	1.654.746	1.647.815	6.931
Construccion Cesfam Sector Oriente Comuna Chillan	1.368.860	1.352.959	98,84%	1.368.860	1.352.959	15.901
Reposicion Parcial Hospital Herminda Marín de Chillán	3.975.216	3.390.717	85,30%	3.975.216	3.390.717	584.499
Máquinas y Equipos	20.000	20.000	100,00%	20.000	20.000	0
Rayos X H. H. Martín de Chillán	100.570	100.570	100,00%	100.570	100.570	0
Mejoramiento E Implementacion Complejo Hospitalario de Chillán	1.187.718	1.187.718	100,00%	1.187.718	1.187.718	0
Normalización H. Traumatológico y Uni. Apoyo Complementario	1.307		0,00%	1.307		1.307
Construccion Dependencias Unidad De Radioterapia	126.154	126.154	100,00%	126.154	126.154	0
Equipamiento Complejo Hospitalario Lota Coronel. H. de Lota	1.222.584	1.184.308	96,87%	1.222.584	1.184.308	38.276
Equipamiento Complejo Hospitalario Lota Coronel. H. de Lota	1.585.956	1.525.389	96,18%	1.585.956	1.525.389	60.567
Máquinas y Equipos	89.344	89.344	100,00%	89.344	89.344	0
Máquinas y Equipos	334.547	334.547	100,00%	334.547	334.547	0
Dermátomo eléctrico H. GGB	6.200	6.200	100,00%	6.200	6.200	0
Tomógrafo Helicoidal Computado (TAC) H. GGB	350.000	350.000	100,00%	350.000	350.000	0
Instrumental Cirugía Mamas H. GGB	50.000	50.000	100,00%	50.000	50.000	0
Normalizacion Hospital Higuera Upc Y Apoyo Diagnostico	11.614.018	11.614.018	100,00%	11.614.018	11.614.018	0
Equipamiento Segunda Etapa Normalizacion Hospital de Higuera	3.896.461	3.896.461	100,00%	3.896.461	3.896.461	1
Normalizacion Centro De Salud Familiar Bellavista, Tomé	1.487.509	1.487.509	100,00%	1.487.509	1.487.509	0
Reposicion Centro De Salud Familiar Hualpencillo	443.320	443.320	100,00%	443.320	443.320	0
Normalización Hospital Penco - Lirquén	104.501	15.001	14,35%	104.501	15.001	89.500
Reposicion Centro Atención Primaria Hospital Penco-Lirquén	1.452.938	1.452.938	100,00%	1.452.938	1.452.938	0
Máquinas y Equipos	421.478	421.478	100,00%	421.478	421.478	0
Construccion Centro De Salud Familiar Nuevo Horizonte	421.689	421.689	100,00%	421.689	421.689	0
Normalizacion Hospital Dr. Vrr Los Angeles - Ili Etapa I	8.976.437	8.776.437	97,77%	8.976.437	8.776.437	200.000
Reposicion Cesfam Cabrero	522.329	522.329	100,00%	522.329	522.329	0
Reposicion Centro De Salud Familiar Antuco	56.025	56.025	100,00%	56.025	56.025	0
Máquinas y Equipos	30.000	30.000	100,00%	30.000	30.000	0

Máquinas y Equipos	417.719	417.719	100,00%	417.719	417.719	0
Reposicion Hospital De Cañete	2.553.845	2.553.845	100,00%	2.553.845	2.553.845	0
Reposicion Centro De Salud Familiar Tirua	233.330	233.330	100,00%	233.330	233.330	0
Reposicion Centro De Salud Familiar Los Alamos	518.961	518.955	100,00%	518.961	518.955	6
Habilitación Laboratorio Centralizado Hospital Curanilahue	3.001	3.000	99,97%	3.001	3.000	1
Reparación Mayor Hospital Curanilahue	33.713	33.713	100,00%	33.713	33.713	0
Máquinas y Equipos	275.000		0,00%	275.000		275.000
Rx Osteopulmonar H. Lebu	88.065	88.065	100,00%	88.065	88.065	0
Normalización Hospital Lonquimay	27.000	24.629	91,22%	27.000	24.629	2.371
Normalizacion Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torre	19.494	19.494	100,00%	19.494	19.494	0
NORMALIZACION HOSPITAL SAN AGUSTIN DE COLL	47.186	11.883	25,18%	47.186	11.883	35.303
NORMALIZACION HOSPITAL CURACAUTIN	50.833	26.250	51,64%	50.833	26.250	24.583
Reparación Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres, Autoclaves. ASIGNADO con DECRETO N°1317 del	38.854		0,00%	38.854		38.854
		39.786			39.786	-39.786
Máquinas y Equipos	54.764	54.764	100,00%	54.764	54.764	0
Máquinas y Equipos	393.947	393.947	100,00%	393.947	393.947	0
Normalizacion Hospital Temuco	2.983.366	2.932.560	98,30%	2.983.366	2.932.560	50.806
Normalizacion Hospital Comunitario Y Familiar Carahu	27.334	15.163	55,47%	27.334	15.163	12.171
Normalizacion Hospital Comunitario Y Familiar Makew	20.844	11.573	55,52%	20.844	11.573	9.271
Construccion Centro De Salud Familiar 2° Faja - Villa	150.809	147.971	98,12%	150.809	147.971	2.838
Construcción Obras Estabilización Ladera Hospital N	29.000	29.000	100,00%	29.000	29.000	0
Reposición 10 Pabellones Quirúrgicos HHA Temuco	1.184.272	685.471	57,88%	1.184.272	685.471	498.801
Máquinas y Equipos	191.648	191.648	100,00%	191.648	191.648	0
Reposición Centro de Salud Familiar Panguipulli	989.767	989.767	100,00%	989.767	989.767	0
Reposicion Hospital De Corral Servicio De Salud Vald	1.326.663	1.318.964	99,42%	1.326.663	1.318.964	7.699
Contrucción Obras Complementarias Gil de Castro	127.425	127.425	100,00%	127.425	127.425	0
Normalización Hospital Los Lagos S.S. Valdivia	56.000	56.000	100,00%	56.000	56.000	0
Normalización Hospital Lanco S.S. Valdivia	56.000	56.000	100,00%	56.000	56.000	0
Máquinas y Equipos	54.730	54.730	100,00%	54.730	54.730	0
Normalizacion Hospital Base De Osorno	4.044.794	2.985.231	73,80%	4.044.794	2.985.231	1.059.563
Construccion Centro De Salud Familiar Puaicho, San	1.148.288	1.085.158	94,50%	1.148.288	1.085.158	63.130
Construccion Cesfam V Centenario, Osorno.	1.615.934	1.414.997	87,57%	1.615.934	1.414.997	200.937
Normalizacion Hospital Base De Osorno-Equipamiento	2.833.000	2.772.223	97,85%	2.833.000	2.772.223	60.777
Reposición CESFAM Entre Lagos	30.000		0,00%	30.000		30.000
Desarrollo Estudio Preinversion Normalizacion Hosp.	19.873.123	17.694.534	89,04%	19.873.123	17.694.534	2.178.589
Construccion Centro De Salud Familiar Calbuco	1.479.051	1.345.736	90,99%	1.479.051	1.345.736	133.315
Reposicion Centro De Salud Familiar De Los Muermos	1.813.105	1.494.566	82,43%	1.813.105	1.494.566	318.539
Normalizacion Hospital De Fresia, Provincia De Llanqu	2.894	2.894	100,00%	2.894	2.894	0
Normalizacion Hospital De Llanquihue, Provincia De L	2.775	2.775	100,00%	2.775	2.775	0
Normalizacion Hospital De Maullin, Provincia De Llanq	1.020	1.020	100,00%	1.020	1.020	0
Normalizacion Hospital De Futaleufu, Provincia De Pa	3.846	3.846	100,00%	3.846	3.846	0
Máquinas y Equipos	214.509	214.209	99,86%	214.509	214.209	300
Normalizacion Hospital Pto. Aysen, XI Región	18.850	18.850	100,00%	18.850	18.850	0
Tomógrafo Helicoidal Computado (TAC) H. de Coyha	320.000		0,00%	320.000		320.000
Normalizacion Hospital Regional De Punta Arenas	15.384.070	14.752.726	95,90%	15.384.070	14.752.726	631.344
Reposicion Hospital Comunitario Hanga Roa De Isla D	7.248.195	7.248.195	100,00%	7.248.195	7.248.195	0
Construccion Consultorio Americo Vespucio De Peña	2.154.430	2.154.429	100,00%	2.154.430	2.154.429	1
Habilitación Unidad de Transplante Hospital Del Salva	24.260	24.260	100,00%	24.260	24.260	0
Habilitación Hospital Comunitario Hanga Roa	813.760	813.760	100,00%	813.760	813.760	0
NORMALIZACION HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACI	58.044	58.044	100,00%	58.044	58.044	0
Reposicion Y Relocalizacion Consultorio Sta Julia Cor	1.861.715	1.861.715	100,00%	1.861.715	1.861.715	0
Reposicion Hospital Del Salvador E Instituto Nacional	63.001	63.001	100,00%	63.001	63.001	0
Reposición Sala Cuna y demás dependencias	6.600	6.600	100,00%	6.600	6.600	0
Normalización Unidad de Paciente Crítico Hospital Lui	56.057	56.057	100,00%	56.057	56.057	0
Máquinas y Equipos	1.736.816	1.736.816	100,00%	1.736.816	1.736.816	0
Microscopios Quirúrgico I. Neurocirugía	229.017	229.017	100,00%	229.017	229.017	0

Reposicion Consultorio Los Nogales	987.417	987.417	100,00%	987.417	987.417	0
Construccion Iv Consultorio Comuna De Maipu	1.126.764	1.126.764	100,00%	1.126.764	1.126.764	0
Construccion Quinto Consultorio Comuna De Maipu	1.031.163	1.031.163	100,00%	1.031.163	1.031.163	0
Construcción III Centro de Salud, Comuna Estación C	681.599	87.000	12,76%	681.599	87.000	594.599
Máquinas y Equipos	705.060	705.060	100,00%	705.060	705.060	0
Ecotomógrafo H. San Borja A.	70.000	70.000	100,00%	70.000	70.000	0
Equipo de Telecomando H. San Borja	120.000	120.000	100,00%	120.000	120.000	0
Instrumental Cirugía de Mamas Hospital S.BA	50.000	50.000	100,00%	50.000	50.000	0
Normalizacion Complejo Asistencial Red Sur Region	355.711	355.711	100,00%	355.711	355.711	0
Reposicion Consultorio Carol Urzua San Bernardo	1.624.473	1.095.056	67,41%	1.624.473	1.095.056	529.417
Reposicion Del Consultorio Santa Anselma La Cistern	1.571.702	1.386.928	88,24%	1.571.702	1.386.928	184.774
Reposicion Y Relocalización Centro De Salud Laurita	1.601.010	1.176.285	73,47%	1.601.010	1.176.285	424.725
Reposicion Centro De Salud Santa Laura	1.643.590	1.107.476	67,38%	1.643.590	1.107.476	536.114
Construcción Obras Complementarias CARS	1.039.811	1.039.811	100,00%	1.039.811	1.039.811	0
Reposición con relocalización de CESFAM General d	6.000	6.000	100,00%	6.000	6.000	0
Construcción Obras Complementarias CARS II	124.316	124.316	100,00%	124.316	124.316	0
Reposición Centro de Salud Familiar Santa Teresa de	10.001	10.001	100,00%	10.001	10.001	0
Reposición CESFAM El Manzano comuna de San Be	10.000	10.000	100,00%	10.000	10.000	0
Normalización Hospital San Luis de Buin	5.000	5.000	100,00%	5.000	5.000	0
Máquinas y Equipos	1.387.500	1.387.500	100,00%	1.387.500	1.387.500	0
Dermátomo eléctrico H. E.G.C.	6.200		0,00%	6.200		6.200
Reposicion Consultorio La Pincoya De Huechuraba	1.385.395	1.447.670	104,50%	1.385.395	1.447.670	-62.275
Normalizacion Instituto Nacional Del Cancer	119.367	50.000	41,89%	119.367	50.000	69.367
Construccion Consultorio De Quilicura	1.973.276	2.081.906	105,51%	1.973.276	2.081.906	-108.630
Normalización Roberto del Río	104.448	10.900	10,44%	104.448	10.900	93.548
Diagnostico de la Red Asistencial del SSMN	118.000	20.000	16,95%	118.000	20.000	98.000
Construcción Hospital de Quilicura del SSMN	0			0		0
Construcción Centro de Referencia de Salud del SSM	0			0		0
Mejoramiento y Habilitación Unidad de Imagenología H	391.096	390.270	99,79%	391.096	390.270	826
Máquinas y Equipos	1.014.406	1.014.406	100,00%	1.014.406	1.014.406	0
Máquinas y Equipos	29.274	29.274	100,00%	29.274	29.274	0
Instrumental Cirugía de Mamas Hospital H. San José	50.000	50.000	100,00%	50.000	50.000	0
Instrumental Cirugía de Mamas Hospital Incancer	50.000	50.000	100,00%	50.000	50.000	0
Ampliacion De Medicina Y Habilitación De Upc Hosp.	1.467.775	1.467.775	100,00%	1.467.775	1.467.775	0
Actualización de la Red Asistencial del SSMOccident	7.000	7.000	100,00%	7.000	7.000	0
Traumatológico	16.110	16.110	100,00%	16.110	16.110	0
Normalización Hospital Felix Bulnes Cerda	79.952	79.952	100,00%	79.952	79.952	0
Normalización Complejo San Juan de Dios	38.206	38.206	100,00%	38.206	38.206	0
Construcción Consultorio Renca Poniente	2.027.481	2.027.481	100,00%	2.027.481	2.027.481	0
Construcción Consultorio Rural Pomaire	883.138	883.138	100,00%	883.138	883.138	0
Reposición Parcial Hospital Félix Búlnes	2.289.235	1.832.799	80,06%	2.289.235	1.832.799	456.437
Máquinas y Equipos	396.230	396.230	100,00%	396.230	396.230	0
Instrumental Cataratas y ecotomógrafo ocular	42.623	42.623	100,00%	42.623	42.623	0
Construccion Centro De Salud Sector Centrico Comu	4.756	4.756	99,99%	4.756	4.756	0
Construccion Noveno Consultorio La Florida	1.892.528	1.848.513	97,67%	1.892.528	1.848.513	44.015
Equipo Rx Osteo Pulmonar CRS Cordillera	120.000	120.000	100,00%	120.000	120.000	0
Normalización Hospital de Achao, Provincia de Chilo	23.940	23.940	100,00%	23.940	23.940	0
Normalización Hospital de Quellén, Provincia de Chilo	23.147	23.147	100,00%	23.147	23.147	0
Reposición Posta de Salud Rural Mechuque	6.015	0	0,00%	6.015	0	6.015
Ampliación y mejoramiento del Consultorio Rural de C	22.394	20.594	91,96%	22.394	20.594	1.800
Reposición Centro de Salud Familiar Dalcahue	20.595	27.983	135,87%	20.595	27.983	-7.388
Normalizacion Hospital De Castro. Provincia De		0			0	0
Construccion Unidad Hemodialisis Y Ss Medicina		0			0	0
Hiperbarica, H Ancud.						
Reposicion Posta De Salud Isla Tac		0			0	0
Construccion Centro De Salud Familiar De Castro	27.983	28.410	101,53%	27.983	28.410	-427
Normalización Hospital de Ancud, Provincia de		0			0	0
Normalización Hospital de Quellón, Provincia de		0			0	0
Máquinas y Equipos	275.000	275.000	100,00%	275.000	275.000	0
	260.542.756	239.316.803	91,85%	260.542.756	239.316.803	21.225.953

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2010

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2010	Cumple SI/NO ¹⁵	% Cumplimiento ¹⁶	Notas
				2008	2009	2010				
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria	(N° de altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria/N° de población total de beneficiaria del sistema público)*100	%	7%	7%	8%	11%	NO	75%	6
	Enfoque de Género: No			(778256/1173503)*100	(845542/1224825)*100	(1028912/1250422)*100	(11/100)*100			
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas por especialidad realizadas en atención de segundo nivel año t	(N° de altas odontológicas por especialidad realizadas en Atención de segundo nivel año t/N° Población total beneficiaria del sistema público)*100	%	1.18%	1.23%	1.36%	1.40%	SI	97%	
	Enfoque de Género: No			(138842.00/11740.00)*100	(151010.00/12248.00)*100	(169832.00/12504.00)*100	(1.40/100.00)*100			

15 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2010 es igual o superior a un 95% de la meta.

16 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2010 en relación a la meta 2010 .

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ¹⁵	% Cumplimiento ¹⁶	Notas
				2008	2009	2010	2010			
						1.4unidades	1.6unidades			
						1595870	1764325			
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios		Total consultas médicas anuales a beneficiarios en atención primaria	unidades	1.4unidades 1672926 2.0/1173 5035.0	1.5unidades 1561065 9.0/1043 6954.0	4.0/1125 0651.0	7.0/1102 7036.0			
	Tasa de consulta médica por beneficiario, inscrito y validado, en atención primaria, promedio del país	país/Total Población beneficiaria, inscrita y validada, atención primaria país				H: 1.1 5966600. 0/530238	H: 1.6 8380547. 0/523880	NO	89%	1
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios				H: 0.0 0.0/0.0	H: 0.0 0.0/0.0	7.0	2.0			
						M: 1.7	M: 1.6			
	Enfoque de Género: Si	Hombres:		M: 0.0	M: 0.0	9992104. 0/584879	9262710. 0/578823			
		Mujeres:		0.0/0.0	0.0/0.0	0.0	4.0			

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ¹⁵	% Cumplimiento ¹⁶	Notas
				2008	2009	2010	2010			
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Índice ocupacional de camas críticas de adultos en la Unidad de pacientes críticos adultos UPC , respecto al total de días cama críticas adultos disponibles	(N° días cama críticas adultos ocupados/N° días cama críticas adultos disponibles)*100	%	88%	89%	92%	85%	SI	108%	2
Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Enfoque de Género: No			(354359/ 403137)* 100	(366111/ 411962)* 100	(326762/ 355802)* 100	(85/100)* 100			

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO ¹⁵	% Cumpli-miento ¹⁶	No-tas
				2008	2009	2010				
	Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud	((Monto deuda total de los Servicios de Salud año t/Monto deuda total de los Servicios de Salud año t-1)-1)*100	%	711%	26%	41%	- 40%	NO	0%	3
	Enfoque de Género:	No								

Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados (HbA1c < 7) 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	%	36%	35%	35%	38%	NO	93%	4
	Enfoque de Género:	No		(84877/234272)*100	(93679/270842)*100	(103087/290640)*100	(38/100)*100			

Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados (< 130/85 mmHg) 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	%	55%	53%	64%	55%	SI	116%	
	Enfoque de Género:	No		(355428/649847)*100	(374686/712328)*100	(468873/735921)*100	(55/100)*100			

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO ¹⁵	% Cumpli-miento ¹⁶	No-tas
				2008	2009	2010				
	Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación	(Ingresos de Operación Percibidos en un período t /Ingresos de Operación Devengados en un período t)*100	%	90%	89%	86%	85%	SI	102%	
	Enfoque de Género:			(6020171	(6153372	(5417188				
	No			7/670812	0/695170	8/627377	(85/100)*			
				54)*100	49)*100	91)*100	100			

	Porcentaje promedio de deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días	(Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días en un período t /Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud en un período t)*100	%	51%	55%	43%	100%	SI	231%	5
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.				(2555834	(3172701	(3963333				
	Enfoque de Género:			8/504116	8/576461	7/915971	(100/100)			
	No			13)*100	74)*100	34)*100	*100			

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 54 %

Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 22 %

Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 76 %

Notas:

1.- Indicador absoluto. Al cierre del año 2010 si bien se logra un aumento de un punto porcentual en comparación con el año 2009 no se logra la meta establecida de un 11%. El incremento de cumplimiento se debe en gran medida al GES de salud Oral de Alta odontológica en embarazada, que además de aumentar cobertura en salud oral, inyecta recursos en esta población. Mayores porcentajes de alta odontológica requeriría incremento de recursos para Salud Oral dirigidos a la población beneficiaria en gral., para el año 2011 se establece una meta de 9% estimada equivalente a las estrategias actualmente implementadas y financiadas.

1.- Durante el año 2010 este indicador estuvo afectado a lo menos por dos factores muy importantes; el primero relacionado con el terremoto del 27/F que ocasionó un importante daño en la infraestructura de las redes asistenciales, principalmente en el área del Nivel hospitalario, pero también a la atención primaria. Además de impactar en las personas, las que inicialmente no demandaron asistencia en salud salvo absoluta necesidad. Lo

segundo, relacionado a la consolidación estadística de producción de hospitales y atención primaria, también a raíz del terremoto la que se vio afectada hasta junio del año 2010, no asegurando necesariamente la integridad y totalidad del 100 % de la información. En relación a la producción estadística en comparación con el año 2009, se produce una variación negativa de un 5.1% a nivel país, provocada en su mayor parte por la producción de los Servicios de Salud asociados a la zona de catástrofe quienes presentaron -5.5% de consulta médica APS en relación al año 2009

2.- En total, dieciocho (18) Servicios de Salud fueron afectados, que comprenden el 71% de la red hospitalaria del país, lo que representa un total de 133 hospitales repartidos entre las regiones de Valparaíso y la Araucanía. De estos, sólo 51 hospitales pudieron seguir operando sin mayores problemas, 17 resultaron completamente inhabilitados y 62 con serios daños, 8 de ellos de tipo estructural: Curicó, Talca, Parral, Cauquenes, Constitución, Hualañé, Phillipe Pinel de Putaendo, y Curanilahue. De los anteriores, 6 pertenecen al Servicio de Salud Maule. Los Servicios de Salud más afectados en términos absolutos fueron los de la Región del Biobío (Ñuble, Concepción, Arauco, Talcahuano y Bio Bío) con una brecha a marzo de 1.328 camas (739 a abril); el Servicio de Salud del Maule, con una brecha a marzo de 946 camas equivalente al 50% del total (872 a abril); y los servicios de salud de la Región Metropolitana, que en conjunto a marzo tenían una brecha de 826 camas (277 a abril). Según lo anterior, la red Asiste

3.- No aplica Justificación, el nivel de cumplimiento es de un 97% el cual se encuentra dentro del rango aceptado para este indicador

4.- Durante el año 2010 se aumentó en un 10% respecto del año anterior la compensación de pacientes diabéticos, pero al mismo tiempo la población bajo control de este mismo grupo se incrementó en 20.000 personas, lo que se traduce en una mantención de los resultados en los niveles de compensación respecto del año anterior.


5.- Según los informes de antigüedad de la deuda entregados por los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales (SNSS) y a la información de SIGFE. El nivel de cumplimiento reportado resultó con un porcentaje de antigüedad de deuda mayor al comprometido, a mediados del año 2010, se inicia de proceso de control de deuda que se proyecta para el año 2011. El trabajo realizado entorno al proceso de autogestión que exige equilibrio financiero resguardará para el año 2011 obtener mejores resultados.

Anexo 5: Programación Gubernamental

NO APLICA

Anexo 6: Informe Preliminar¹⁷ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas¹⁸

No aplica para el año 2010.



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

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

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

I. FORMULACIÓN PMG

NO APLICA INSTITUCION

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo (pendiente envío de información desde recursos humanos)

NO APLICA A LA INSTITUCION

Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

NO EXISTEN PROYECTOS DE LEY ASOCIADOS A LA INSTITUCIÓN

Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública
NO APLICA A LA INSTITUCION