



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2014

Subsecretaría de Redes Asistenciales

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2014

MINISTERIO DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE REDES
ASISTENCIALES**

Mac Iver 541, Santiago, Chile - Teléfono (56-2) 25740 100
WWW.MINSAL.CL

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio.....	6
3. Resultados de la Gestión año 2014.....	10
4. Desafíos para el año 2015.....	27
5. Anexos.....	33
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	34
a) Definiciones Estratégicas.....	34
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	38
c) Principales Autoridades.....	39
Anexo 2: Recursos Humanos.....	40
Anexo 3: Recursos Financieros.....	50
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.....	59
Anexo 5: Compromisos de Gobierno Ministerio de Salud.....	63
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014).....	66
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.....	68
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	69
Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	70
Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014.....	71
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	71

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos muestra los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud.

El año 2014, la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria, dio a conocer el Plan de Inversiones Hospitalarias 2014-2018, que considera un monto que supera los 4 mil millones de dólares para el período, lo que duplica la inversión realizada en salud en los últimos 4 años.

Lo anterior constituye un gran desafío para el sector dada la magnitud de la inversión. A un año de anunciar la cartera de inversiones, hoy tenemos nueve hospitales en construcción. Estos son los establecimientos hospitalarios de Antofagasta, Gustavo Fricke en Viña del Mar, Exequiel Gonzalez Cortés en Santiago, Penco-Lirquén en el Bío Bío, Lanco en Los Ríos, Puerto Aysén, Porvenir, Puerto Natales y Puerto Williams en Magallanes. Junto con ello, en materia de Atención Primaria ya se entregaron tres Centros de Salud Familiar a la comunidad, en San Vicente de Tagua Tagua, Los Andes e Isla de Maipo.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, este es un esfuerzo incompleto e insuficiente si no logramos sumar más médicos generales, médicos especialistas y odontólogos a la red. Fruto del trabajo realizando el 2014, en enero de 2015, 1.170 médicos y 247 odontólogos, que corresponden a un 80% de los recién egresados y egresadas de medicina, ingresaron a Programas de Destinación y Formación Urbano o Rural y Becas Primaria de Especialización Médica (luego de un proceso de postulación); esto, en el marco del Plan de Formación y Retención de Especialistas para el sector público de salud.

Destaca también en el año 2014, el comienzo de la implementación del Fondo de Farmacia (FOFAR), uno de los compromisos del programa de gobierno de la Presidenta Bachelet, cuyo objetivo es garantizar la entrega oportuna de fármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia (colesterol alto), en 343 comunas del país, permitiendo una mejora sustantiva en la entrega de fármacos, apoyado por profesionales Químicos Farmacéuticos que aseguren la calidad del servicio.

En materia legislativa, luego de un proceso pre-legislativo realizado el 2014, el 13 de enero de 2015 fue presentado e ingresado al Congreso Nacional para su tramitación el Proyecto de Ley que crea un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, compromiso adquirido por la Presidenta Bachelet en su campaña y que es parte del Programa de Gobierno. Bajo la mirada de protección a nuestra población, se tramitó el Proyecto de Ley sobre publicidad de alimentos, iniciativa que viene a complementar lo dispuesto en la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos, añadiéndose aspectos regulatorios a la publicidad audiovisual y ventas de éstos cuando estén dirigidos a menores de 14 años.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia epidemiológica, el año 2014 comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de Ébola, que alertó a la población mundial y a los sistemas de salud. Nuestro país no estuvo indiferente a esta crisis humanitaria;

aportamos recursos financieros al manejo de la respuesta que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud, y, para enfrentar el virus Ébola en Chile, se estableció un plan de respuesta a la eventual entrada del virus, el que cuenta con protocolos definidos en materias de vigilancia, equipamiento de laboratorio, control de infecciones, comunicaciones y respuesta asistencial, en coordinación con todas las instituciones correspondientes.

La capacidad diagnóstica y confirmatoria de enfermedades virales de significancia en la salud pública, se fortaleció en la institución responsable de este tema, el Instituto de salud Pública (ISP); el que logró implementar en un 100% el laboratorio VIH y CARGA VIRAL, y una rápida implementación de metodologías para confirmación de Virus Sika, Virus Ébola y Virus Chikungunya.

En cuanto a la implementación de la Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, durante el año 2014 se efectuaron 241 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos: 189 farmacias, 36 recetarios magistrales (83% de los autorizados), 15 botiquines y un almacén farmacéutico. También se creó el observatorio de medicamentos (CENAFAR), con el objetivo de realizar un monitoreo continuo de información fármaco-económica del mercado chileno.

En materia de cobertura del seguro público, se benefició a los trabajadores independientes para que puedan acceder a los beneficios del seguro al mes siguiente de la primera cotización que efectúen en FONASA, en vez de poder hacerlo al tener seis cotizaciones previsionales en los últimos doce meses, como sucedía hasta el año 2013.

En cuanto a acceso a seguridad social, también se eliminó la exigencia de declarar el embarazo al contratar un seguro de salud privado o al modificar su plan, suprimiendo así prácticas discriminatorias contra las mujeres. Esta medida beneficia a aproximadamente 839.000 mujeres a nivel nacional, entre 15 y 49 años.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, adquirió medicamentos e insumos a un precio un 34,87% menor, respecto de los precios obtenidos por los establecimientos del sistema público de salud que compraron en forma directa, lo que en términos monetarios representa \$38.134 millones de pesos de ahorro al Sistema. Asimismo, se aumentó la cartera de productos ofertados en un 58,4%, permitiendo mejorar la eficiencia del gasto, pasando de 948 a 1.500 productos para el abastecimiento del año 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2014, siendo nuestro desafío 2015, seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para las personas, considerando, como lo ha sido hasta ahora, la salud como un derecho ciudadano.



Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio.



En este nuevo periodo de gobierno de la Presidenta Bachelet la Subsecretaria de redes Asistenciales, que es responsable de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud, participara directamente en el cumplimiento del Plan de gobierno en Salud con el desafío permanente de avanzar en el fortalecimiento de la Salud pública, con el marco ético de la Salud como un DERECHO esencial de nuestra población y la tarea concreta de lograr la más adecuada articulación de los recursos asistenciales evitando la inequidad que aún persiste, a nivel de indicadores de impacto sanitario, oportunidad y cobertura de atención.

Las tareas relevantes en este periodo serán avanzar hacia un modelo de atención que de cuenta real de los cambios epidemiológicos y demográficos del país, con un enfoque a lo largo del ciclo vital y acento en los aspectos promocionales y preventivos que permitan anticipar el daño, brindando así el mejor estado de bienestar a nuestra población, que es como la OMS define Salud.

Nuestros usuarios son potencialmente todos los ciudadanos del país, pero estamos a cargo directamente de la población beneficiaria del seguro público FONASA que representa 13.451.188, es decir un 76,3 % de la población¹ (*). Nuestro compromiso es con esta gran mayoría que incluye los grupos de menor ingreso socio-económico y mayor vulnerabilidad, y una de las principales estrategias que apoyara nuestros objetivos es el fortalecimiento de la gestión mediante el modelo RISS (Redes integradas de servicios de salud) que a nivel mundial muestra sus resultados, con base en una potente Atención primaria, otorgando facilidades a la continuidad de la atención en cada territorio a cada usuario, anticipando daños mayores en la salud y logrando impacto sanitario. Para ello cada uno de los Servicios de salud, que poseen una organización autónoma y son responsables de otorgar la atención directa a los usuarios del sistema público en sus establecimientos, se comprometerán con metas de mediano plazo que permitan avanzar en este modelo que mejora la coordinación y organización del sistema en su conjunto.

A fin de avanzar en estos objetivos, y como uno de los compromisos más desafiantes de este periodo, nos haremos cargo del Plan de Inversiones públicas en salud, que permitirá abordar las brechas existentes en infraestructura y equipamiento en una medida sin precedente. Como continuidad del año 2014 se encuentran en fase de construcción 14 hospitales desde Antofagasta hasta Puerto Williams, 5 CESFAM tienen sus obras terminadas prontas a ser entregados y 8 CESFAM se encuentran en ejecución mayor al 50%. Esta nueva infraestructura asociada a inversión en equipamiento, junto al plan de mejora continua de calidad de atención y el desarrollo de nuevos mecanismos de gestión administrativa, sumado a nuevos procesos de formación, retención y desarrollo de nuestros funcionarios, aportara directamente al cumplimiento de nuestros objetivos fortaleciendo con medidas concretas el compromiso del estado con la Salud pública

En Atención primaria se concentraron el año 2014 gran parte de las medidas de 100 días del programa de gobierno correspondientes a Salud, y es así como con el apoyo de los respectivos

¹ Población a Diciembre 2013

Servicios se dio inicio a los procesos de inversión de los 14 Servicios de urgencia de alta resolución (SAR) proyectados para este primer periodo en comunas de alta vulnerabilidad, estos nuevos establecimientos entregaran una atención médica oportuna y resolutiva coordinando una adecuada derivación a la Urgencia hospitalaria y aportando a la descongestión de ese nivel de atención.

Además, se logró implementar en 343 comunas el Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles (FOFAR) permitiendo una mejora sustantiva en la entrega de fármacos, apoyando además la estrategia con un sistema de mensajería que aporta a la compensación de 320.000 pacientes Diabéticos, que constituyen el 50% de la población bajo control, mejorando la adherencia al tratamiento y la asistencia a sus controles en una de las patologías de mayor prevalencia en el adulto mayor.

Los programas odontológicos permitieron importantes aumentos de cobertura en varios grupos etarios, en el programa "Mas sonrisas para Chile" que se sumó a otras iniciativas existentes se logró a Diciembre 2014 un total de 93.500 altas integrales que mejoran la salud bucal y la dignidad a mujeres de grupos vulnerables. En relación a los niños y jóvenes el programa "Sembrando sonrisas" aumento la cobertura de programas de prevención existente a edades de 2 a 5 años y en conjunto logro atender a 230.000 pre-escolares a lo largo del país, preparando durante este periodo un programa que se inicia en Enero del 2015 dirigido a jóvenes de 4° medio que pretende alcanzar 36.000 altas integrales, contando para ello con nuevos recursos humanos, equipamiento y la comprar de 40 carros dentales móviles que se trasladaran a los establecimientos educacionales que tengan dificultades de acceso, teniendo como objetivo que nuestros jóvenes inicien la vida adulta con la mejor salud bucal.

Durante el 2014 se sentaron las bases de un programa de gran alcance en nuestra administración que será el Plan de ingreso y formación de especialistas al sector público, a fin de acotar la compleja realidad de carencia de especialistas indispensables a lo largo del país, aumentando la capacidad resolutiva y la oportunidad de atención. Para el 2015 aumentando los cupos de Médicos generales en etapa de destinación y formación (EDF), en una nueva estrategia que amplía este histórico programa conocido como Generales de zona, 300 de estos nuevos cupos serán en comunas urbanas que sumados a los de zonas rurales permitirá que 552 nuevos médicos ingresen a Centros de Salud u Hospitales comunitarios de zonas vulnerables. Estos profesionales tras un periodo de 3 a 6 años accederán a una beca de especialización, aportando durante este periodo en brindar salud a la población con menor posibilidad de acceso y mayores carencias socio-económicas. En el caso del plan de formación de nuevos especialistas se logró aumentar el presupuesto del presente año a M\$ 81.869.960 lo que sumado a un proceso de gestión con todas las universidades nacionales, logro una cifra record de 1.400 becas disponibles en diversas especialidades y subespecialidades priorizadas según las necesidades de cada región. Esta cifra es un 70 % más que el promedio de periodos anteriores, lo que permitiría a mediano plazo cumplir con creces los 4.000 nuevos especialistas comprometidos en el programa.

Una de las especialidades en que se ha puesto mayor acento es la de Medicina familiar a fin de reforzar con estos especialistas en ATENCION PRIMARIA nuestros centros de Salud, logrando aumento de la resolutividad y mejoras en la atención integral con enfoque familiar y comunitario, esto sumado al proyecto que da continuidad al incentivo económico a los médicos de familia y otros

especialistas básicos que trabajan actualmente en APS, permite con señales claras reforzar este nivel de atención base del sistema, en el que por largo tiempo el eslabón más débil en términos de número y permanencia ha sido el estamento médico.

Durante el año 2014 se logró avanzar en nuestras redes asistenciales en mejoras en tecnología diagnóstica y terapéutica, se pudo mejorar la gestión de las listas de espera disminuyendo las esperas prologadas tanto en consultas como cirugías, se apoyó la gestión de la puesta en marcha de nuevos establecimientos y se mantuvo el cumplimiento de las garantías GES en 99,96% asegurando este derecho a la ciudadanía. Se logró en el marco del compromiso presidencial de contratación de 33.000 hrs. de especialistas avanzar en la estrategia de atención de teleasistencia que permite acercar los especialistas con tecnología de información doblando el número de prestaciones observado en años previos (13.467 atenciones), lo que junto a las estrategias de consultorías que acercan los especialistas a la APS y a los más de 20 equipos móviles dirigidos principalmente en zonas extremas, sumados a la contratación directa o compra de servicios de especialistas a lo largo de todo el país, permitió aumentar la cobertura y calidad de la atención, con un número de prestaciones de más de 180.000 nuevas consultas, cirugías y procedimientos que beneficiaron a usuarios de todo el país.

En el ámbito de los Recursos humanos durante el año 2014 se logró incrementar las dotaciones en 31.900 horas médicas y 4.203 cargos de la Ley N° 18.834 (Profesionales no médicos, técnicos y Administrativos) potenciando la capacidad instalada y apoyando la puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión. En materia normativa hubo importantes avances con la promulgación de la Ley N° 20.707 con incentivos a los trabajadores, mejoras administrativas a la carrera médica, asignación a especialistas y un plan de incentivo al retiro. A ello se sumó la tramitación de dos leyes, que se promulgaron a principios del 2015 que aseguran la alimentación a todos los funcionarios de los establecimientos hospitalarios, equipararon condiciones de contrato de médicos del Hospital Padre Hurtado (establecimiento experimental) y establecieron medidas de regularización del Examen único médico nacional (EUNACOM).

En otras medidas del Programa de gobierno que involucran al sector salud, durante el 2014 el consejo nacional de la infancia aportó recursos para la adquisición de equipamiento para 5 de las Unidades sexológicas forenses para víctimas de delitos sexuales (antiguas salas de acogida), que se instalaran en un trabajo con aporte intersectorial en todos los hospitales regionales y de mayor complejidad en una primera fase, apoyando a las ya existente en el Instituto médico legal. Durante el 2015 se completará la habilitación de 14 de estas salas con recursos humanos capacitados, equipamiento e insumos.

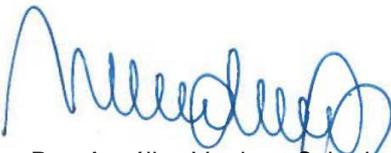
En el área de discapacidad y como compromiso de incorporación de las prótesis y Órtesis de mejor calidad al GES, se avanzó durante el 2014 en un plan de capacitación y formación de técnicos protesistas, que actualmente no cuentan con formación profesional en el país, para lo que se cuenta con recursos de presupuesto 2015 y apoyo de centros formadores internacionales en coordinación con el programa "Técnicos para Chile" del MINEDUC.

Finalmente en el ámbito del desarrollo de una Política de migraciones basada en la inclusión, integración y derechos, desde la perspectiva de salud se generó una mesa de trabajo coordinada

con otros organismos de gobierno que planifico durante el año 2014 un programa piloto en 5 comunas del país (con las mayores tasas de atención de migrantes), el que se implementara a contar de este año, dando cuenta de mejoras en la atención, capacitación a los funcionarios y herramientas de mejora en la accesibilidad a los establecimientos de APS y hospitales.

Con la claridad que avanzamos en el cumplimiento del plan de gobierno, creemos que el conjunto de medidas descritas en términos de mejoras en la gestión clínica y administrativa, modelo de atención de redes integradas de Servicios de Salud- RISS, política de recursos humanos concordante, reforzamiento de la Atención Primaria, sumado a los poderosos planes de Inversiones y de Ingreso y formación de médicos en APS y especialistas, sentaran las bases para un nuevo sistema de Salud Público, fortalecido, empoderado, incorporando la participación ciudadana y con enfoque de derechos. Porque queremos Salud en todas las políticas y las mejores políticas para nuestra Salud Pública.

JUNTOS, UN CHILE MEJOR



Dra. Angélica Verdugo Sobral
Subsecretaria de Redes Asistenciales

3. Resultados de la Gestión año 2014.

3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.

1. Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR.

Los SAR corresponden a centros comunales de atención de urgencia con mayor resolutiveidad, concebidos con la función de transformarse en nodos integradores de la red de urgencia de sus respectivos servicios de salud y dotados de imagenología y kit de exámenes de laboratorio.

A fines del año 2014 se dio inicio al proceso de inversiones de los 14 primeros SAR priorizados, que a la fecha se encuentran concluyendo sus procesos de licitación de obras, el listado es el siguiente:

SAR Año 2014			
	Servicio de Salud	Comuna	CESFAM Madre
1	Iquique	Iquique	Sur
2	Valparaíso-San Antonio	Valparaíso	SSVSA Consultorio del Adulto
3	O'Higgins	Rancagua	Schneider
4	Maule	Curicó	Colon
5	Maule	San Clemente	San Clemente
6	Arauco	Tirua	Isabel Jiménez
7	Concepción	San Pedro	San Pedro (candelaria)
8	Araucanía Norte	Angol	Alemania
9	Araucanía Sur	Temuco	Consultorio Miraflores
10	Metrop. Central	Cerrillos	Socia Pincheira
11	Metrop. Norte	Huechuraba	CESFAM Pincoya
12	Metrop. Occidente	Pudahuel	CESFAM Pudahuel la Estrella
13	Metrop. Sur	PAC	Amador Neghme
14	Metrop. Sur Oriente	Puente Alto	CESFAM Padre Manuel Villaseca

Para el año 2015 se han priorizado 41 nuevos proyectos que se encuentran actualmente en etapa de evaluación en el Sistema Nacional de Inversiones.

2. Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles (FOFAR).

El Programa se ejecuta en la atención primaria de dependencia municipal y de Servicio de salud, alcanzando un total de 343 Comunas del país.

En relación al cumplimiento para el indicador de recetas con despacho total y oportuno promedio país es del 98,6%. La implementación del Programa entre otros componentes incluye un sistema de

reclamos para aquellos usuarios que habiendo acudido a control por Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus o Dislipidemias no se les entregan los medicamentos indicados. Dichos medicamentos deben ser entregados en un plazo no superior a las 24 horas hábiles desde la formulación del reclamo.

A diciembre de 2014, se han recibido 193 reclamos, de los cuales se ha solucionado el 79% (152) dentro del plazo.

3. Programa “Mas sonrisas para Chile”.

Esta estrategia se realizó desde Junio del año 2014, sumándose al programa Mujeres y Hombres de Escasos Recursos (MHER), tanto en establecimientos de dependencia Municipal como aquellos dependientes de Servicios de Salud en 317 comunas.

Según lo informado en registro local, el cumplimiento sólo de la Estrategia Más Sonrisas al 31 de Diciembre, corresponde a un 93% (37.501 altas odontológicas, incluye prótesis). El cumplimiento global (Más Sonrisas + MHER) al 31 de diciembre de 2014 corresponde al 93,5% (93.500 altas).

4. Programa “Sembrando sonrisas”.

El año 2014 la cobertura del “Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Pre-escolar en APS” para la prevención de caries y promoción de hábitos de higiene y alimentación saludables llega a 203 mil 697 niños, constituyéndose en una iniciativa intersectorial en la que participan diversas Instituciones para fomentar acciones promocionales y preventivas en salud oral.

A partir de la experiencia del Programa anterior nace en 2015 “Sembrando Sonrisas”, diseñado con el propósito de mantener y mejorar las condiciones de Salud Bucal de los párvulos.

5. Atención odontológica de Adultos.

En el sistema de atención actual, los adultos tienen limitado acceso a la atención odontológica, el Programa de Mejoramiento del Acceso ofrece una posibilidad de atención a población no priorizada en la red pública, mediante la atención odontológica de morbilidad para la población mayor de 20 años, en modalidad de extensión horaria en los centros de salud del país. Su ejecución se inició en Enero 2015

6. Programa de Inversiones.

Hospitales:

- En marcha blanca Puerto Montt y en recepción provisoria Rancagua, 1er semestre 2015.
- **14 Hospitales en fase de construcción:** Antofagasta, Copiapó, Ph. Pinel Putaendo, CRS de Puente Alto, Exequiel Gonzalez Cortes, Gustavo Fricke, Penco Lirquén, Talca, Víctor

Rios Ruiz de Los Ángeles, Laja, Lautaro, Lanco, Futaleufú, Aysén, Puerto Natales y Puerto Williams.

- **3 Hospitales inician obras el primer semestre de 2015:** Chimbarongo, Carahue, Porvenir.
- **10 Hospitales inician obras el segundo semestre de 2015:** Ovalle, San Antonio, Florida, Angol, Padre Las Casas, San Juan de la Costa, Quilacahuín, Félix Bulnes, Salvador-Geriátrico, Cochrane.
- **11 Hospitales inician contratos bajo la modalidad de “diseño y construcción”,** segundo semestre 2015: Alto Hospicio, Barros Luco, Sotero Del Río, Puente Alto, Marga-Marga, Quillota-Petorca, Curicó, Linares, Chillán, Ancud y Quellón.
- **3 Hospitales en espera de retomar la ejecución de obras civiles:** Calama, Salamanca, Pitrufquén.
- **28 Hospitales en etapa de estudio pre-inversión.**

CESFAM

- **5 con sus Obras Civiles terminadas y en Proceso de Recepción Provisoria:** Cesfam Norte Antofagasta, Cesfam General de Paine, Cesfam Santa Teresa de Los Andes de San Joaquín, Cesfam Islita de Maipo y Cesfam Entre Lagos de Osorno.
- **8 en ejecución de obras por sobre el 50% de avance físico real:** Cesfam Pica de Iquique (54%), Cesfam Central Calama (85%), Cesfam Algarrobo (69%), Cesfam La Ligua (69%), Cesfam Santa Sabina (91%), Cesfam Isabel Riquelme (53%), Cesfam Paulina Avendaño (92%), Cesfam Hospital de Paine (97%).

Destaca el reinicio de obras del Cesfam Juan Fernández (que estaba paralizado) y que debiera culminar su ejecución dentro del 1er semestre del 2015.

- **2 en proceso de licitación para retomar las obras:** Cesfam Illapel y Cesfam Chonchi.
- **1 en espera toma de razón por parte de CGR de liquidación de contrato para retomar las obras:** Cesfam Dalcahue.

Nuevos Cesfam: 14 se encuentran en etapa de estudio de pre-inversión, 14 en etapa de diseño y 2 en proceso de adjudicación (Entre Ríos de Los Angeles y Rodelillo de Valparaíso).

SAR 2014 - 2015

- **1 con sus Obras Civiles terminadas y en Proceso de Recepción Provisoria:** SAR Miraflores del SS Araucanía Sur.

- **2 en ejecución** SAR Candelaria del SS Concepción y SAR Villaseca de Puente Alto del SS Metrop. Sur Oriente.
- **3 en proceso adjudicación de obras.** SAR Tirua, SAR Iquique y SAR La Estrella
- **2 en proceso de evaluación de ofertas.** SAR Bombero Garrido y SAR San Clemente del SS Maule.
- **Nuevos SAR** 6 en proceso de licitación y 42 en etapa de estudio de pre-inversión para obtención de RS durante el mes de marzo.

CECOF

50 en etapa de estudio de pre-inversión para obtención de RS durante el mes de marzo.

7. Plan de Ingreso y Formación de Especialistas.

Se dio a conocer durante el año 2014, un Plan de Ingreso y Formación con estrategias que incentiven la incorporación de nuevos médicos en la APS y la formación de especialistas acorde con los nuevos desafíos sanitarios, a las necesidades de salud de la población y de las redes de servicios públicos a lo largo del país.

En el mes de Enero 2015 un total de 1.170 médicos y médicas - 80% de los recién egresados y egresadas de la última promoción-, postularon al Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Público, con la opción de elegir trabajar en un consultorio u hospital comunitario hasta por seis años como Médicos Generales de Zona en etapa de destinación (370 nuevos cupos urbanos) y continuar por tres años en una especialidad; o bien, la posibilidad de una beca de especialización de tres años de formación como especialista, para luego servir en un establecimiento público a lo largo de todo Chile durante 6 años.

Como resultado de lo anterior, el 1º de Abril ingresarán al sistema público 552 nuevos médicos recién egresados que se distribuirán en consultorios y centros de salud familiar de 90 comunas urbanas y en los hospitales comunitarios y consultorios de más de 50 comunas rurales a los largo de todo Chile.

8. Contratación de 33.000 hrs. de especialistas.

En términos de contratos Subtítulo 21 a Diciembre se contrató 17.187 hrs. equivalentes a 390 cargos de 44 horas, un 61% de lo asignado inicialmente. En una segunda fase de implementación, que permitió cambio al Subtítulo 22, que permitió completar las contrataciones (vía directa o como prestaciones de servicio) lo que permitió llegar a un **96% de gasto global a Diciembre.**

En el ámbito de médicos de familia se logró contratación de 660 Hrs. equivalentes a 15 jornadas de 44 horas en 19 comunas del país, la evaluación de los incentivos incluyo en el curso de la

implementación ampliar el incentivo a TODOS los especialistas básicos contratados en Atención primaria municipal llegando a un total de 400 cargos médicos con estímulo.

- **Consultorías:** Es una estrategia participativa e interactiva entre médicos APS y médicos especialistas, establece un vínculo entre el nivel primario y secundario de atención y está incorporada en los 26 Servicios con producción a nivel país de 6.165 Consultorías.
- **Equipos móviles:** Esta actividad implica asignar recursos a los SS del país y ser movilizados a las zonas de mayor requerimiento, ampliando cobertura y oportunidad de atención en la especialidad. Se efectuaron 20 actividades de Equipos móviles a nivel nacional con una producción de 24.435 consultas y 569 cirugías
- **Estrategia de Tele asistencia:** Permite entregar en forma remota y oportuna asesoría médica de Especialidad con Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). se asignaron 1.672 horas para la Estrategia de Tele asistencia, distribuidas en 22 Servicios de Salud, con 1.328 Teleasistencias ejecutadas a Diciembre
- **Contratación directa:** Si bien el registro de prestaciones no está cerrado se considera un volumen de producción importante de Consultas, procedimientos médicos, exámenes y Cirugías asociadas a la contratación de especialistas del programa 33.000 hrs. en todos los establecimientos hospitalarios. Con un total de 158.918 Prestaciones de Julio a Diciembre

Prestaciones	Cantidad
Total Consultas	147.625
Total Procedimientos	17.774
Total Exámenes Médicos	9.370
Total Cirugías	9.599
Otras Consultas y Actividades	12.739

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

ACREDITACION HOSPITALARIA.

En el ámbito de la acreditación hospitalaria de garantía de calidad se avanzó durante el año 2014 hasta completar 22 establecimientos dentro de los de alta complejidad y clasificación EAR. Mas 3 establecimientos de mediana complejidad, 3 de Baja complejidad y el Hospital Padre Hurtado (experimental), lo que da un total de 29 establecimientos públicos acreditados en comparación a los 8 del año 2013. Todo ello en un esfuerzo de los equipos clínico-administrativos en cumplir las condiciones de acreditación institucional.

Adicionalmente durante el año 2014, en una decisión de la Ministra en concordancia con la Subsecretaria de redes y la Superintendencia de Salud, en atención a permitir el adecuado avance en el proceso, se generó un decreto que extendió el plazo de Acreditación Institucional hasta Enero del año 2016.

Hospitales Acreditados 2014

1	Arica	Hospital Dr. Juan Noé Crevanni (Arica)
2	Coquimbo	Hospital San Pablo (Coquimbo)
3	Viña del Mar Quillota	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)
4	Viña del Mar Quillota	Hospital de Quilpué
5	Aconcagua	Hospital San Antonio (Putendo)
6	Aconcagua	Hospital San Juan de Dios (Los Andes)
7	Aconcagua	Hospital de San Camilo (San Felipe)
8	Metropolitano Occidente	Hospital San Juan de Dios (Santiago, Santiago)
9	Metropolitano Occidente	Hospital de Talagante
10	Metropolitano Central	Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago, Santiago)
11	Metropolitano Oriente	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna (Santiago, Providencia)
12	Metropolitano Oriente	Hospital Dr. Luis Tisné B. (Santiago, Peñalolén)
13	Metropolitano Oriente	Instituto Nacional Geriátrico Presidente Eduardo Frei Montalva
14	Metropolitano Oriente	Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo
15	Metropolitano Sur	Hospital El Pino (Santiago, San Bernardo)
16	Metropolitano Sur	Hospital Dr. Exequiel González Cortes (Santiago, San Miguel)
17	Metropolitano Sur	Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago, San Miguel)
18	Metropolitano Sur-Oriente	Hospital Padre Hurtado (Santiago, San ramón)
19	Maule	Hospital de Linares
20	Ñuble	Hospital Clínico Herminda Martín (Chillán)
21	Ñuble	Hospital de San Carlos
22	Concepción	Hospital San José (Coronel)
23	Talcahuano	Hospital Penco- Lirquen (Penco)
24	Talcahuano	Hospital Las Higueras (Talcahuano)
25	Talcahuano	Hospital de Tomé
26	Araucanía Sur	Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)
27	Osorno	Hospital Dr. Juan Hepp (Purranque)
28	Valdivia	Hospital Clínico Regional (Valdivia)
29	Magallanes	Hospital Dr. Marco Chamorro (Porvenir)

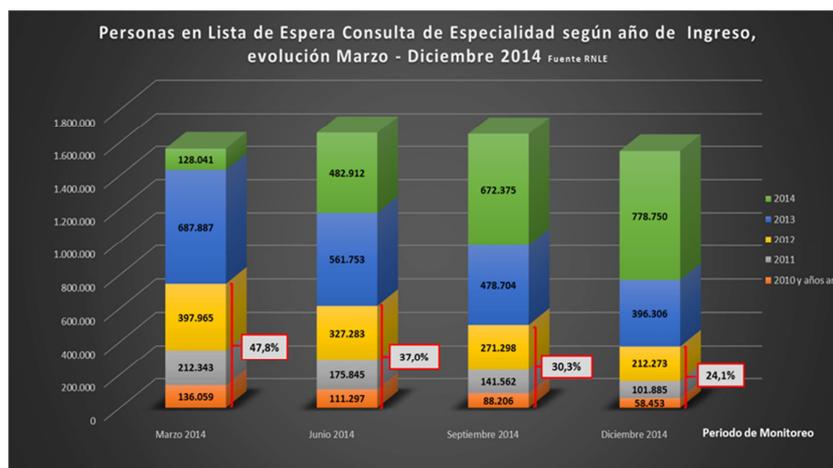
GESTION DE REDES ASISTENCIALES.

Resultados 2014 en Lista de Espera No Ges.

En relación a la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad, al 31 de diciembre 2014 el total de personas en espera de resolución consideró **1.547.667**, incluidos todos los ingresos y egresos a la lista a igual fecha. (Datos publicados por los Servicios de Salud en el RNLE hasta el 17 de febrero del 2015).

Debido a que desde el año 2014 el trabajo de resolución de pacientes en espera ha estado focalizado junto a los Servicios de Salud, en abordar la antigüedad de ésta, es posible observar en el Gráfico N° 1 cómo se ha logrado disminuir la proporción de mayor antigüedad constituida por pacientes con fecha de ingreso anterior al año 2013. A marzo del 2014, el **47,8%** del universo total en espera para una consulta nueva de especialidad había ingresado antes del año 2013, a Diciembre del mismo año ese porcentaje ha disminuido a un **24%** a nivel país.

Gráfico N°1. Lista de Espera No Ges de Intervención Quirúrgica.
Corte al 17/02/2015. RNLE.

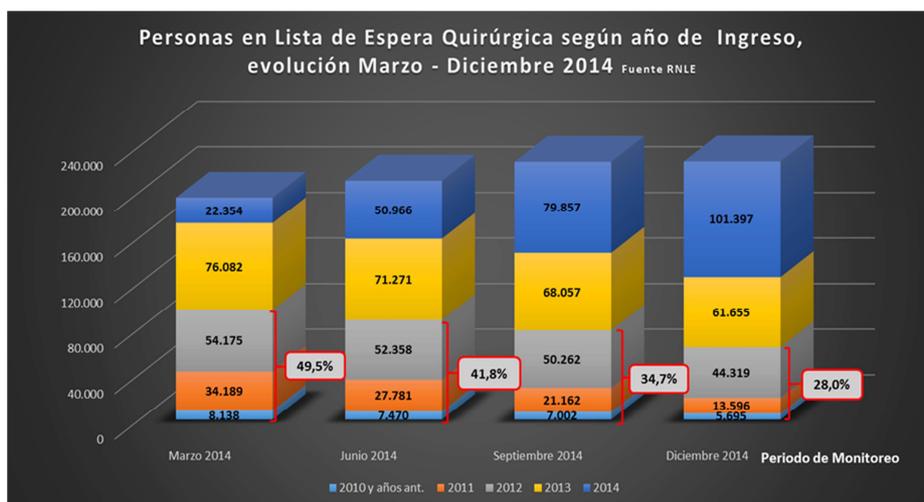


En relación a la Lista de Espera de Intervención Quirúrgica, al 31 de diciembre del año 2014, el universo de personas en espera de resolución consideró **226.662**, incluidos todos los ingresos y egresos a la lista a igual fecha (Datos publicados por los Servicios de Salud en el RNLE hasta el 17 de febrero del 2015).

A pesar de observar un incremento del universo de pacientes en espera respecto al corte de marzo, el trabajo realizado focalizando esfuerzos sobre los más antiguos ha permitido observar los resultados disponibles en el Gráfico N° 2, en donde se demuestra la disminución de la proporción de mayor antigüedad constituida por pacientes con fecha de ingreso anterior al año 2013.

A marzo del 2014, el **49.5%** del total en espera para una consulta nueva de especialidad había ingresado antes del año 2013, a Diciembre del mismo año ese porcentaje ha disminuido a un **28%**.

Gráfico 2 Lista de Espera No Ges Intervenciones quirúrgicas



Mejoramiento del SAMU (infraestructura, tecnología, y recursos humanos).

Creación de equipo y plan de trabajo para el fortalecimiento e implementación gradual de 11 macro centros reguladores a nivel país, asignando recursos humanos, actualizando tecnología y mejoramiento en infraestructura: Reposición de 55 Ambulancias SAMU para la red nacional, las que incluyeron equipamiento electromédico, y adquisición de 10 incubadoras de transporte. Ley de presupuesto para el 2015 le asignó financiamiento para implementación y habilitación de 5 macrocentros.

Equipos de Puesta en marcha de nuevos establecimientos.

Conformación equipo MINSAL para revisión y seguimiento de proyectos hospitalarios de la cartera de proyectos de gobierno independiente de su forma de financiamiento. Durante el 2014 se actualizo documento para la implementación y puesta en marcha de establecimientos con el objetivo de lograr un funcionamiento óptimo para los usuarios y funcionarios en las nuevas dependencias, trabajando desde el la licitación del proyecto.

Se realiza acompañamiento de 11 hospitales de 9 Servicios de Salud en proceso y se apoyó el traslado del área hospitalizado del Hospital de Puerto Montt en el mes de octubre.

Unidades sexológicas forenses para víctimas de delitos sexuales para niñas, niños y adolescentes.

Durante el 2014 se conformó un equipo intersectorial y un plan de trabajo que incluyó revisión de la normativa. Consejo de la Infancia aporta recursos para adquisición de equipamiento para 5 de las 14 salas proyectadas. Ley de presupuesto 2015 asigna recursos para habilitar 14 salas con recursos humanos, equipamiento e insumos. Y desde Marzo 2015 se inicia la capacitación y acreditación médicos que realizarán los peritajes en estas unidades sexológicas forenses.

Equipos de trabajo de EPH Inversiones (Evaluación Pre Hospitalaria).

Organización de equipos interdivisionales para trabajo transversal en revisión de los proyectos hospitalarios priorizando la cartera de inversiones del Plan de Gobierno. Durante el año 2014 se revisaron 8 proyectos hospitalarios dividiéndose en 6 de alta, y 2 baja complejidad. El desafío 2015 será implementar base de datos con los siete capítulos de Estudios Preinversionales y su recomendación favorable desde Ministerio Desarrollo Social.

Imagenología: Mamografía – Endoscopia.

- Para acercar esta estrategia preventiva a las personas, resguardando la calidad de éstas, se han instalado 15 mamógrafos digitales (con sistema de transmisión de imágenes), del año 2013 a la fecha, el 2014 se complementó con recursos para implementar la lectura de mamografías digitalizadas a distancia que asciende a M\$ 152.704 y con incorporación de tecnólogos médicos, técnicos paramédicos y horas radiólogo (23 cargos en total) en esos mismos establecimientos.
- Optimización de la capacidad instalada en la red asistencial de Endoscopia, incorporando equipamiento para 12 establecimientos que contaban con el recurso humano necesario para su operación, por un monto aproximado de M\$ 967.000.

Anatomía Patológica.

- Adquisición de equipamiento automatizado para realizar técnicas histo-patológicas diagnósticas de cáncer por M\$ 400.000 y también recurso humano (19 cargos, entre horas médicas, profesionales y técnicos), disminuyendo así la variabilidad de los procedimientos, mejorando la calidad de los exámenes y aumentando los rendimientos esperados de las unidades de Anatomía Patológica.

Oncología.

- RED ONCOLOGICA: Asignación de recurso humano para reforzar unidades de oncología de los hospitales, disminuyendo la brecha de especialistas como oncólogos, hemato oncólogos, y radioterapeutas, aumento de la dotación de enfermeras oncológicas, psicólogos iniciando también la incorporación progresiva de kinesiólogos y terapeutas ocupacionales para asegurar el apoyo psicosocial y la rehabilitación en dichas unidades

- **RADIOTERAPIA:** Reposición de acelerador lineal de H. Guillermo Grant de Concepción y TAC de H. de Valdivia y equipos de control de calidad de Instituto Nacional del Cáncer por un monto total de M\$ 2.300.000.

Screening auditivo en Recién nacido.

Como una forma de detección precoz de la sordera y parte de las medidas del programa presidencial, se inicia la instalación de equipamiento para “screening auditivo para todos los recién nacidos”, durante el 2014 sólo para recién nacidos prematuros. Consistió en la adquisición de 34 equipos destinados a establecimientos de mayor complejidad, por M\$ 374.000.

Gestión y monitoreo GES.

La garantía de calidad, se encuentra en implementación. Actualmente todos los prestadores individuales (personas) están certificados ante la Superintendencia de Salud y 20 establecimientos de alta complejidad ya están acreditados. Las garantías de oportunidad se monitorean permanentemente y el año 2014 finalizó con un cumplimiento país de 99,69 %, registrándose un total de solo 8.053 garantías incumplidas acumuladas.

La red de atención GES se modifica de manera continua, frente a la incorporación de nuevos problemas de salud con cada decreto y otros requerimientos, para ello se distribuyen recursos humanos, equipamiento y se establecen estrategias de capacitación para los equipos de atención.

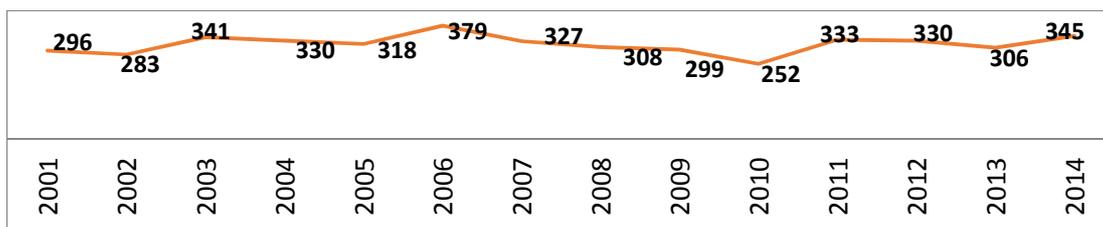
Donación de órganos y trasplante.

Durante el 2014 se consolida el programa de trasplantes con un aumento de prestaciones y de alcance nacional, considerando que el 75 % de los trasplantes se realiza en beneficiarios del sistema público de salud. En el curso del año hubo 120 donantes de órganos que permitieron realizar 345 trasplantes, la cifra más alta desde el año 2006, alcanzada en el primer Gobierno de la Presidenta Bachelet.

Estas cifras reflejan el trabajo de un modelo nacional de gestión de donantes establecido donde la tarea a futuro es el trabajo con la sociedad ya que, el año 2014, la negativa a la donación por parte de las familias alcanzó su cifra más alta con un 52 % del total de entrevistas realizadas.

Número de trasplantes de órganos realizados por año.

2001-2014



Medicina Transfusional.

Las donaciones altruistas durante el 2014 alcanzaron un 25.4 % del total y un 8.8 % de ellas corresponde a donantes fidelizados, que donan 2 o más veces sangre en el año. Durante el año 2014 se puso en marcha el cuarto Centro de Sangre del país, ubicado en la ciudad de Puerto Montt que abastecerá de hemo componentes desde Valdivia a Punta Arenas.

Telemedicina

1.- Tele dermatología: En Tele dermatología entre los años 2010 a 2014 se realizaron 26.405 atenciones, de las cuales 9.902 fueron efectuadas en el año 2014, en 27 Servicios de Salud.

Del 100% de las atenciones realizadas un 57.1% de las derivaciones desde Atención primaria a Especialista, se resuelven en el nivel primario, con lo cual se incrementa la resolutiveidad en ese nivel de atención.

2.- Tele asistencia: El contexto de la estrategia de Tele asistencia, durante el año 2014 se implementaron 32 nuevos Establecimientos (19 Hospitales y 13 CESFAM) con equipos de Telemedicina, que se suman a los 94 ya existentes. Durante el año 2014 se realizaron 13.467 consultas, la realización de dichas prestaciones aumento considerablemente desde Julio de 2014 gracias a la asignación de horas de Especialistas a través del Plan de las 33.000 horas, ejecutando aproximadamente el 70% de la Tele asistencias con apoyo de estos recursos.



Por otro lado se dio inicio a la Tele asistencia Avanzada entre Hospitales de Alta Complejidad asegurando la atención a distancia de pacientes de Redes Complejas como Neuropsiquiatría Infantil del Hospital San Borja Arriarán.

3.- Tele radiología: Desde el año 2012 se implementó la estrategia en 34 Hospitales de Alta Complejidad, ubicados a lo largo de todo el país. Como resultado de esta implementación es factible señalar que, entre agosto de 2012 y diciembre de 2014, se obtuvo una producción acumulada de 238.193 informes de tomografías computadas a distancia, con un tiempo de máximo de respuesta de dos horas.

GESTION DE ATENCION PRIMARIA.

Medicamentos Ges APS.

En el ámbito de medicamentos GES y no GES, se continua con la compra centralizada de los pertenecientes a Programas ministeriales de Atención Primaria de Salud, APS que considera las siguientes líneas destinadas a la compra de fármacos de los programas de salud cardiovascular, epilepsia, parkinson, artrosis, de la mujer, fármacos y dispositivos médicos para los programas de enfermedades respiratorias (IRA ERA) y lentes de presbicia.

Programa Plan Araucanía 2014

Con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida mapuche a través de una salud culturalmente pertinente, la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, aprueba el programa Plan Araucanía, mediante Resolución exenta N° 14 de fecha 9 de Enero del 2014, que para la ejecución de las actividades del año 2014 envía los siguientes recursos financieros beneficiando a cuatro centros de salud Mapuches de la Provincia de Cautín, de dependencia del Servicio de Salud Araucanía Sur.

DESGLOSE FINANCIERO	
EXPERIENCIAS DE SALUD INTERCULTURAL	MONTO
MAKEWE	88.718.505
BOROA	69.680.885
NEWENTULEAIÑ	174.006.330
BOYECO	20.600.000
TOTAL	353.005.720

Los recursos asociados al Plan Araucanía han permitido la elaboración de un plan de trabajo en coordinación con los equipos de salud local y las comunidades Mapuche de las comunas involucradas.

Programa de imágenes diagnósticas.

Se centra en mejorar, mediante el apoyo de procedimientos de Imagenología, la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico precoz de cáncer de mama, vesícula y displasia de caderas, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad

técnica, destacando la definición de estándares de calidad para Centros de Imagenología: examen de mamografía, Ecotomografía mamaria, radiografía de cadera y Ecomotografía abdominal.

Número de mamografías y ecotomografías realizadas a beneficiarias de la APS 2012 -2014

Años	Mamografías	Ecomotografías mamarias
2012	228.915	32.009
2013	297.225	34.317
2014	294.682	35.330

Cobertura de radiografías de caderas realizadas a niños/as de la APS. 2012-2014

Años	Radiografía de caderas
2012	82,2 %
2013	86,7 %
2014	93,8%

Número ecotomografías abdominales realizadas a beneficiario/as de la APS 2012 -2014

Años	Ecomotografía abdominal
2012	88.391
2013	73.717
2014	85.301

Programas de Salud Respiratoria.

- **IRA – ERA**

Para el funcionamiento de los Programas de Enfermedades Respiratorias a lo largo del país se cuenta actualmente con 590 Salas de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), 534 Salas para el tratamiento de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y 100 Salas Mixtas en centros de salud más pequeños. En ellas se mantiene en control de crónicos a 324.769 pacientes. Junto con ello, se suman 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.

- **AVNI - AVI.**

A la fecha actual han ingresado 759 niños en el programa, de los cuales en tratamiento a febrero 2015 hay 495 pacientes, han fallecido 96 paciente y han sido dado de alta de los programas 155 pacientes. Para el año 2014 se otorgó recursos para 70 nuevos cupos que se distribuyeron 40 cupos para Asistencia Ventilatoria Invasiva (AVI) y 30 cupos para Asistencia Ventilatoria No Invasiva (AVNI).

- **AVNIA-AVIA**

El año 2014 se otorgaron recursos para 50 nuevos cupos para programa AVNIA, que abarca las regiones Metropolitana, Valparaíso, O'higgins y del Bio Bio y se dio inicio Programa de asistencia Ventilatoria Invasiva domiciliaria en el Adulto (AVIA) con 30 cupos para la Región Metropolitana (5 cupos por Servicio de Salud).

Durante año 2014 ingresaron 156 pacientes, 141 pacientes en la modalidad no invasivo y 15 pacientes en la modalidad invasiva. Estos Programas de ventilación domiciliaria invasivas y no invasivas permiten otorgar soporte ventilatorio en un ambiente distinto al hospitalario, mejorando así la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias, pudiendo liberar camas en Unidades de Paciente Critico e Intermedio pediátricos y de Intermedio y Cuidados básicos adultos de los establecimientos hospitalarios de la red asistencial pública.

Promoción del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Se conformó el año 2014 equipo de trabajo en el MINSAL, DIPRECE; DIVAP; DIGERA. Se realizó un encuentro con la Sociedad Civil donde se obtienen insumos de actuales brechas que existen en Salud Sexual y Reproductiva. Y paralelamente se realizó una primera capacitación a profesionales de la red de atención Primaria y Secundaria en las Orientaciones técnicas para la atención de salud en mujer en etapa de Climaterio. En promedio se alcanza un 40% de cobertura.

Disponibilidad de métodos anticonceptivos.

Normas Nacionales de Regulación de la fertilidad están en proceso de elaboración en su etapa final para entregarse el 2015. Se ha incorporado nuevos métodos anticonceptivos en la glosa de medicamentos en el Programa Salud Mujer.

Actualmente los Servicios de Salud disponen para su red asistencial de once Métodos anticonceptivos, la demanda de los y las usuarias(os) es por elección y estos corresponden a: Anticonceptivo Oral Combinado con placebo y sin placebo; T de Cu; Preservativos; Implante; 2 tipos de Inyectable combinado, 2 tipos de Inyectable progestágeno; Oral Progestágeno; Levonorgestrel 0.75mgrs. La población bajo control en regulación de la fertilidad tuvo un incremento de 49.684 personas (4%) desde el año 2012 al 2014, en la población adolescente se produjo un aumento de 8.771 (4.5%).

Fortalecimiento del Sistema de Protección Integral a la Infancia. Chile Crece Contigo.

- a. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP): En la atención primaria se han fortalecido, entre otras las prestaciones educativas y la atención de niños y niñas con rezago, riesgo o retraso en su desarrollo. Entre las prestaciones educativas el taller de competencias parentales "Nadie es Perfecto" es una de las nuevas prestaciones claves, el año 2014 representó el 30% de los talleres realizados hasta la fecha, y este resultado muestra un aumento en el rendimiento de 5 puntos porcentuales respecto al año 2013. Con esto 57.845 padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años han participado de estos talleres.

Para la atención de los niños y niñas diagnosticados con rezago o déficit en su desarrollo se cuenta con salas de estimulación, en el año 2014 se identifican 606 salas de estimulación en el país, sin embargo no cubren todas las comunas del país, en especial la brecha de atención profesional en estas salas se observa en las comunas rurales y aisladas geográficamente

- b. Programa de Apoyo al Recién Nacido/a: El PARN, es uno de los principales componentes de Chile Crece Contigo, busca igualar las oportunidades de desarrollo de niños y niñas, otorgando un apoyo instrumental a las familias mediante el Set de Implementos básicos para el recién nacido(a). Además de entregar información y educación para su atención integral mediante el desarrollo de talleres prenatales en la Atención Primaria de Salud y en las Maternidades, de tal forma puedan enfrentar de manera adecuada la primera etapa de crianza de su hijo o hija. Durante el año 2014, más de 150.000 familias fueron favorecidas con este set de implementos y el 89,4 % de las madres de estos recién nacidos asistieron a talleres en el puerperio.

Según el último estudio de satisfacción usuaria, el PARN, es altamente valorado por las familias, cuenta con un 94% de satisfacción, y en las distintas dimensiones evaluadas donde lo más valorado es lo oportuno de su entrega (97,4%).

GESTION DE LAS PERSONAS.

Planificación y control de gestión de Recursos Humanos.

Como parte del fortalecimiento a los servicios de salud, durante el año 2014 se autorizó un incremento de sus dotaciones máximas en 31 mil 190 horas de la Ley N°19.664, que establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud, 436 cargos de la Ley N° 15.076, que fija el estatuto para los Médicos cirujanos, farmacéuticos o químico farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas; 4.203 cargos de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, lo que ha contribuido a potenciar la capacidad instalada y la resolutivez de las redes asistenciales, a través de la puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión hospitalaria, incorporación de líneas programáticas de apoyo a la gestión GES y desarrollos intersectoriales.

Gestión de Recursos humanos.

En materia normativa se promulgó la Ley N° 20.707, estableciendo incentivos remuneracionales en favor de los profesionales funcionarios de los servicios de salud. Se destaca el traspaso de cargos de Jefes de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo a la ley médica diurna que posibilita el reconocimiento de las asignaciones de Reforzamiento Profesional diurno y experiencia calificada, asignación de competencias profesionales —30 por ciento a especialistas y liberados de guardia con cargos de 28 horas—, asignación variable de un diez por ciento por cumplimiento de metas de producción y calidad, además de un Plan de Incentivo al retiro para 680 de estos profesionales.

La Ley N° 20.612 de 2012, que otorga a los funcionarios del sector salud regido por el Estatuto Administrativo una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional finalizando el proceso de postulación el 31 de marzo del presente año, haciéndose efectivo el alejamiento hasta el 31 de marzo del año 2015.

Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos.

Durante el año 2014 se capacitaron 55 mil 799 funcionarios a través del Programa Anual de Capacitación de los Servicios de Salud (PAC), lo que corresponde al 61.2% de la dotación efectiva, al mes de marzo 2014. Se capacitó el 65.2% de la dotación en la Ley 18.834 y al 35.4% de la dotación de la Ley 19.664-15.076, con un presupuesto anual de cinco mil 400 millones de pesos, lo que permitió desarrollar alrededor de cinco mil actividades.

Por su parte, el presupuesto destinado a Programas de Capacitación y Perfeccionamiento de Iniciativa Central (PIM) fue de cinco mil setecientos millones, lo que permitió capacitar a aproximadamente 30 mil funcionarios de los servicios de salud en áreas prioritarias clínico asistenciales y de gestión, a través de modalidades presenciales, mixtas y a distancia bajo formato de talleres, cursos y diplomados. Bajo la Modalidad a Distancia, SIAD, la oferta de capacitación se incrementó a aproximadamente 80 mil funcionarios.

Salud ocupacional.

Durante el año 2014 se logró consolidar la capacitación virtual en Salud Ocupacional, en el Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD): Curso Virtual en Gestión de REAS 120 horas con 750 egresados; Cápsula de Salud Ocupacional 20 horas con 4000 funcionarios egresados; Cápsula en Gestión de REAS 20 horas con 5000 funcionarios egresados.

Se logró instalar preliminarmente el concepto de “Eficiencia Energética y Hospitales”, esto a través del Compromiso de Gestión 2014: “Implementación de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables”, con los Objetivos de Energía y Residuos, en el cual se incorporaron 161 Hospitales, y se capacitaron 140 profesionales de la Red Asistencial como Gestores Energéticos, a través de la Agencia Chilena de Eficiencia Energética (AChEE).

Se instaló una red de RRHH en el ámbito de la Gestión Ambiental y Sustentabilidad Hospitalaria, al dotar de un cargo de Ingeniero Ambiental (29 cargos) para cada Servicio de Salud y 208 cargos de Técnicos Ambientales para los Establecimientos generadores de REAS.

Participación Comunitaria.

Durante el 2014 se realizó catastro del 80 % del total de las instancias de participación comunitaria de los Servicios de Salud, incluyendo los Consejos Consultivos de Usuarios Voluntariados y agrupaciones de Autoayuda. Se determinó que 964 Establecimientos cuentan con OIRS funcionando

de manera regular (722 año 2009), supervisando el funcionamiento en algunas visitas, y existen 237 Unidades de Acompañamiento Espiritual en Establecimientos Hospitalarios, sin embargo un 30% (73) funcionan de manera regular.

Se rediseño de Orientaciones Técnicas a los Servicios de Salud, para monitoreo de mejor manera los Compromisos de Gestión del 2015.

4. Desafíos para el año 2015.

Entre los principales desafíos para el año 2015 en adelante son

Programas Dentales, Atención Primaria en Salud (APS).

- Programa “Mas Sonrisas”: Para el año 2015 el componente “Más Sonrisas” presenta cobertura para 100.000 mujeres en 338 comunas y el registro es completo vía REM-DEIS optimizando la consolidación de información. El 5% será auditado en forma clínica y por ficha junto a la realización de una encuesta validada OHIP, la cual informa del impacto en la calidad de vida de esta medida al realizarse en forma previa y j.- posterior al tratamiento.
- Programa “Sembrando Sonrisas”: Debido a que la evidencia indica que la Caries Dental es la patología oral de mayor prevalencia en las niñas y niños de Chile. Se mantiene el enfoque promocional y preventivo al mismo tiempo que aumenta la cobertura a 475 mil niños y niñas
- Programa de Salud dental 4º Medio: El 2015 los beneficiarios de este programa corresponden a Estudiantes que cursen 4º año EM, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados, beneficiarios del sistema público de salud (FONASA o PRAIS), exceptuando embarazadas y mujeres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia “Más Sonrisas para Chile”.
- En el caso de los establecimientos particulares subvencionados se pretende focalizar la atención en aquellos con mayor índice de vulnerabilidad (IVE SINAIE). Acciones Programadas 2015: 36.000 alumnos de cuarto año de enseñanza media con alta odontológica integral que corresponden al 20% de la matrícula aproximada. Compra de 40 carros dentales transportables.

Años	2015	2016	2017
Numero de carros transportables	40	50	50

Plan de Ingreso y Formación de Especialistas.

- EDF 2015: Las comunas urbanas y rurales más vulnerables entre Arica y Vallenar, contarán con 370 nuevos médicos en Atención Primaria de Salud; más los 182 EDF de comunas rurales. Solo como ejemplo de proyección al 2018 a la Región de la Araucanía llegarán 100 nuevos médicos y médicas en Atención Primaria de Salud, contribuyendo a cerrar la brecha de profesionales con equidad territorial.
- Formación: Se trabajó desde inicios del gobierno con todas las Universidades, las que incrementaron su capacidad formadora entre un 30% y 100% en relación con años anteriores y este 2015 tendremos un aumento significativo de profesionales en formación. Esto se expresa en 1.400 cupos disponibles para iniciar -desde el 1º de abril-, la formación en las especialidades médicas y odontológicas que Chile necesita. Esto es un 40% más de lo que habíamos comprometido en nuestro Programa de Gobierno para este primer año y un 70% más que el promedio de los cuatro años del Gobierno anterior.

- Becas disponibles: Destacan entre las becas especialidades básicas como medicina interna (188 Becas); Medicina Familiar (126 Becas); Pediatría (118 Becas); Psiquiatría (87 Becas) y Gineco-Obstetricia (64 Becas). Para contribuir a cerrar las brechas de especialistas en los Hospitales públicos, destacamos la disponibilidad de becas en Cirugía General (89 Becas) y Anestesia (87 Becas). Todo este esfuerzo de crecimiento en la formación de los especialistas contribuirá a resolver tanto las brechas actuales de la red asistencial, como aquéllas que supone la puesta en marcha de los nuevos establecimientos durante el período de gobierno.
- Aumento de Recursos Disponibles: Este Plan de Ingreso, Formación y Retención de médicos y especialistas supone un aumento del 83% respecto de los recursos disponibles en el periodo anterior, lo que para 2015 significará un monto de M\$ 81.186.548 (M\$44.468.210 presupuesto heredado de gobierno anterior) a lo que se traduce en un incremento del orden de 30% en el Arancel Universitario para la formación de especialistas, más la contratación de profesionales para la formación de nuevos especialistas; habilitación de los campos clínicos para la docencia; ampliación de ciclo de médicos generales rurales y urbanos y programas de educación continua para mantener las competencias profesionales de los médicos que ingresan al sistema público.

Continuidad de Incentivo a Médicos de familia y especialistas APS.

A la fecha existen 358 Especialistas de Medicina Familiar trabajando en APS, que reciben un estímulo a la especialidad que a partir de enero del 2015 es reconocido por Ley. Este estímulo corresponde al 100% del sueldo base más la asignación de APS, correspondiente al nivel y categoría que ocupa en su establecimiento, en una carrera referencial lineal. Esta misma Ley reconoce además a los especialistas básicos (Pediatras; Gineco-Obstetras; Internistas) y a los Psiquiatras, otorgándoles el mismo beneficio. Estos 87 especialistas trabajando en distintas comunas del país, apoyan directamente la resolutivez de nuestra APS.

CECOSF 2015.

Para el año 2015, se retoma la estrategia de implementación de CECOSF contemplada en el Plan Nacional de Inversión Pública en Salud 2014 – 2018; éste comprenderá la ampliación y fortalecimiento de la red asistencial en todos sus niveles. Este plan incluye el fortalecimiento de la red de Atención Primaria de Salud con 100 nuevos Centros Comunitarios de Salud Familiar, de los cuales cincuenta comenzaran su proceso de aprobación técnica, para posteriormente entrar en su etapa de construcción.

Coordinación de Implementación de RISS.

Como objetivo central del trabajo de la Subsecretaria se enmarca el hecho de fortalecer la integración de la Red Asistencial Pública, bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basadas en APS, coordinando los diferentes niveles de atención con equidad y calidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.

La OPS (2010) establece que uno de los principales desafíos de los modelos de salud en la Región es superar la FRAGMENTACIÓN, en este contexto las RISS contribuyen a superar los desafíos de la fragmentación tendiendo a:

- Optimizar y garantizar el acceso a los servicios
- Mejorar la calidad técnica en la prestación de servicios
- Propiciar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles
- Mejorar la baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios de salud recibidos

Durante el 2015 y en el marco de uno de los Compromisos de gestión de la SRA con los Servicios de Salud, se plantea: Diseñar e implementar un Plan de trabajo para la incorporación del Enfoque de Competencias en los procesos de Reclutamiento, Selección y Capacitación de los SS que permita potenciar dichos ámbitos específicos de la gestión y desarrollo de recursos humanos de los SS, con una mirada de red. Lo que incidirá directamente en la incorporación y capacitación en los aspectos teóricos y la internalización del trabajo en RISS.

Lista de Espera NO GES.

Considerando los resultados obtenidos a la fecha, y la necesidad de asegurar que se cuenta con la información necesaria y consistente para continuar trabajando en resolver los pacientes en forma efectiva, se ha definido para el año 2015 un plan de trabajo orientado a abordar la integridad y oportunidad de la información disponible en el RNLE y nuevas estrategias de gestión de demanda desde los procesos clínicos asistenciales.

Se ejecutara durante el 2015 un Plan de contactibilidad telefónica mediante plataforma Salud Responde que permitirá limpiar la LE vigente de pacientes resueltos, se planifica mantener actualizadas las listas de espera NO GES publicadas en el RNLE con la información relativa a pacientes fallecidos según el Registro Civil e incorporan definiciones técnicas para las listas de espera NO GES asociadas al área Odontológica. Además en un trabajo permanente incorporar la publicación en el RNLE de la demanda de consulta nueva de especialidad resuelta mediante la estrategia de TELEDERMATOLOGÍA desde el año 2009 en adelante y TELEASISTENCIA desde el 2015, más la demanda de consulta nueva de especialidad resuelta mediante la estrategia de RESOLUTIVIDAD desde el año 2013 en adelante.

Expansión de Camas Críticas.

Tras la elaboración de plan y diagnóstico nacional, un plan de acción que considera las necesidades de RRHH por SS y se asignó financiamiento para implementar inicialmente 30 camas críticas adultos y pediátricas a nivel país en el 2015 (de 200 contempladas en plan de gobierno). Dotándolas de recursos humanos, bienes y servicios de consumos y equipamiento.

Creación de Camas Socio Sanitarias.

Durante el año 2014 se realizó un Diagnóstico nacional pacientes socios sanitarios a nivel país, elaborándose un Plan de acción que considera definición de modelo y necesidades de RRHH por

SS. Ley de presupuesto 2015 asignó financiamiento para implementar inicialmente 60 de las 100 camas socio sanitarias en 3 servicios de Salud a nivel país, que requerirán monitoreo y evaluación ya que constituyen un nuevo dispositivo en las redes asistenciales.

Implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios (COSAM) y Centros de Rehabilitación macro regionales.

El año 2014 se elaboró un Plan de trabajo y levantamiento diagnóstico de la demanda por Servicio de Salud y para el 2015 se asignó financiamiento para implementar 4 COSAM a nivel país. Se iniciará estrategia de centros macro regionales con un Centro de Alta Complejidad en Rehabilitación para la quinta región, ambas estrategias contarán con recursos humanos, equipamiento y bienes y consumos

Generar la creación gradual de 15 centros pilotos de atención especializados en Demencia (centros diurnos, uno por región).

Se asignó recursos para implementación de 4 centros pilotos de atención especializados en Demencia (diurnos, uno por región) el año 2015. Dotando de recursos humanos, bienes y servicios de consumo, además de equipamiento para la implementación.

Creación de nuevas unidades hospitalización domiciliaria para pacientes adultos y pediátricos a nivel país.

Ley de presupuesto 2015 asignó recursos para implementación de 7 unidades de hospitalización domiciliaria en adultos y tres en pediatría en hospitales de alta complejidad a nivel país, dotando de recursos humanos, bienes y servicios de consumo, además de equipamiento para la implementación.

Fortalecimiento Unidades VIH – SIDA.

Fortalecimiento de la red asistencial pública a través de la incorporación de recurso humano: médicos, químicos farmacéuticos, enfermeras, matronas y técnicos paramédicos (52 cargos) en 15 establecimientos, especialmente de la Región Metropolitana que aumentan su capacidad de atención y mejoran la calidad de ésta, en la atención de pacientes portadores de VIH / SIDA.

Red de parto prematuro.

Fortalecimiento de la red de atención de síndrome de parto prematuro, de diagnóstico de malformaciones congénitas y prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, ampliando la capacidad de algunos Servicios de Ginecología y Obstetricia, entregando 17 cargos y equipamiento por un monto de M\$ 60.000.

Donación de órganos y trasplante.

Desarrollo y mantención de sistema integrado de registro de donación y trasplante que permitirá la trazabilidad de éstos, denominado SIDOT, que da cuenta del sector público y privado.

Incorporación de cargos de enfermera en dos hospitales, con los que se completa la implementación de unidades de procuramiento en todos los establecimientos públicos de alta complejidad. Inicio de implementación del primer Banco de Tejidos en Hospital San Borja.

Screening auditivo y screening ampliado para Enfermedades metabólicas del RN

Implementación de 14 equipos para screening auditivo, con lo cual se completan las necesidades de equipamiento diagnóstico de la red asistencial e inicio de piloto de screening metabólico para 20.000 muestras, para algunos establecimientos.

Medicina transfusional.

Durante el 2015 se contempla la entrega de 16 cargos profesionales y recursos financieros por un total de M\$ 461.000 para potenciar los equipos de colecta móvil de sangre existentes en el país.

Incorporación al modelo centralizado, de toda la Red de Servicios de Sangre del Servicio de Salud Oriente, quien operará con el Centro Metropolitano de Sangre ubicado en el ex Hospital Militar de Santiago.

Fortalecimiento del Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

- a. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP). Para el año 2015, se incrementan recursos del Programa en 374 millones 742 mil 288 pesos para complementar las horas de profesionales de las salas de estimulación existentes y/o cubrir aquellas comunas que no presentan esta modalidad, cerrando la brecha de la modalidad en el país. En este mismo contexto, y a objeto de mejorar la calidad de las atenciones en las modalidades de estimulación en el año 2015, se realizarán 4 cursos de formación de competencias, dos en el área de lenguaje y dos en el área del desarrollo motor, alcanzando un total de 240 profesionales a nivel país.
- b. Programa de Apoyo al Recién Nacido/a: De acuerdo al mismo estudio y a la evaluación de expertos en desarrollo infantil, se resuelve la formulación de mejoras en el Set de Implementos, los cuales se verán materializados durante el segundo semestre 2015. Los cambios a incorporar en los paquetes actuales corresponden a:
Mejora en la calidad de los implementos: Porta bebé Mei Tai, Mudador, Colchón.
Nuevos implementos al paquete "Cuidados básicos y estimulación":
DVD con cápsulas educativas: Material audiovisual con consejos prácticos para la familia
Móvil de estimulación: Apoya la estimulación visual y motora.
Mi primer libro: Fomenta la estimulación visual, táctil y motora.
Te cuento mi cuento: Fomento temprano de familiarización con libros y la lectura

Desafíos de Participación comunitaria.

Profundizar diagnóstico de las OIRS con un Plan de fortalecimiento y mejoras del sistema informático de gestión de solicitudes ciudadanas. Creación sistema de control de calidad de respuestas a los usuarios e Implementación y evaluación de programas de mejoramiento trato usuario (Programa Hospital Amigo – Programa Humanización del trato).

Fortalecer y ampliar instancias de acompañamiento espiritual en la red de salud sumado a un Programa nacional de capacitación a directivos en áreas de participación. Acompañar los procesos territoriales, reforzando la difusión e información de las políticas de Salud en toda la red y la relación con la comunidad.

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014.
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014.
- Anexo 10: Premios y Reconocimientos Institucionales.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas.

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

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

- Misión Institucional.

Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2014 del Sector Salud.

Número	Descripción
1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Programa AUGE 80 y Programa de Medicina Preventiva
3	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
4	Mejor Atención e Infraestructura
5	Prestaciones de Seguridad Social
6	Autoridad Sanitaria
7	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

- Objetivos Estratégicos.

Número	Descripción
1	Mejorar el Modelo de Gestión de los Servicios de Salud y los establecimientos hospitalarios y de atención primaria que los conforman, mediante el fortalecimiento de la Gestión de proceso orientada a resultados, con el fin de aumentar la eficiencia, la eficacia y efectividad en la resolución de la salud de la población.
2	Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.
3	Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.
4	Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y reducción de brecha de especialistas reales y funcionales y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.
5	Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema y con ello, la reducción de la deuda hospitalaria.
6	Fortalecer el funcionamiento de la Red Asistencial Pública de Salud mediante estrategias permanentes y focalizadas en la reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información y expansión en infraestructura hospitalaria y de atención primaria con énfasis en lograr la recuperación de la infraestructura clínica deteriorada y derrumbada, construir al menos 10 nuevos hospitales durante el periodo de gobierno y al menos 56 centros de salud familiar, para asegurar un incremento en la calidad de atención otorgada y la satisfacción de nuestros usuarios.
7	Reforzar la red de urgencia a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.
8	Incrementar la satisfacción de los usuarios de la Red del sistema público de Salud, mediante la obtención de la acreditación hospitalaria, el término de las listas de espera GES a noviembre de 2011 y NO GES compromiso presidencial a mayo de 2013, y la implementación de establecimientos de excelencia, que permitan otorgar una atención oportuna, segura, de calidad y con mayor elección para resolver sus problemas de salud.
9	Impulsar una profunda reingeniería para mejorar la gestión de hospitales, consultorios y servicios del Ministerio de Salud, que permita administrar mejor y atender mejor las necesidades de las personas.

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos.

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red: Acciones de apoyo a la gestión de la Red Asistencial.	1,2,3,7
2	Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud: Acciones del ámbito de gestión de las personas destinadas a los funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial	2,4
3	Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y gestión subsidiaria de los ámbitos financieros y de inversión sectorial en salud: Acciones de evaluación y coordinación activa de los procesos técnicos y administrativos que dan cuenta de los ámbitos financieros e inversionales Ministerio de Salud.	5,6
4	Programa Salud Responde: Es un sistema de apoyo y acompañamiento permanente que es realizado mediante un servicio de atención telefónica las 24 horas durante todos los días del año. Busca orientar las decisiones de los usuarios haciendo más eficiente la red pública de salud. El servicio educa en salud de manera simple y expedita para desarrollar competencias crecientes en las personas, para su auto cuidado, realiza acompañamiento en el proceso de cuidado en el hogar en aquellas familias que son integradas por personas con enfermedades crónicas, graves o dependientes extremos, entre otros.	1,7
5	Coordinación Nacional de Fármacos e insumos: Coordinación y monitoreo de la gestión de fármacos e insumos de los 29 Servicios de Salud	1,5,6
6	Consultorio de Excelencia: En el contexto de la consolidación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario; es necesario avanzar en la construcción de una relación armónica y empático entre la comunidad y los establecimientos. El proceso de transformación de la atención primaria contempla el reconocimiento de los Centro de Salud Familiar a aquellos centros de Salud que cumplen con una serie de requisitos de motivación, capacitación, mejora de calidad progresiva e incorporación de la familia como unidad de atención. Por ser el reconocimiento un proceso deliberado, los CESFAM están sujetos de evaluación periódica y certificación. El propósito de esta certificación y el mejoramiento de los cesfam es contribuir a mejorar la satisfacción usuaria de los establecimientos de atención primaria que sean elegidos consultorio de excelencia. Los objetivos de estos son dos: primero entregar estímulos financieros a los establecimientos de atención primaria de salud elegidos como consultorio de excelencia y mejorar los establecimientos.	1,2,3,8,9
7	Mi Hospital se pone a punto: Con el objetivo de aumentar la satisfacción de los usuarios del sector salud, el ministerio de Salud ha instaurado la política de conservación de los espacios de infraestructura pública en salud, comenzando con los establecimientos de mayor relevancia e impacto del país. El objetivo es dotar de un conjunto de estrategias que tiendan a establecer, mayores niveles de calidad en la atención de los espacios destinados principalmente a urgencia y los destinados a áreas de servicios de atención de público como son los consultorio adosados. Por otro lado, contempla la adquisición de equipamiento, circuito cerrado de televisión, continuar con una política de prevención y promoción de la salud y para que los establecimientos apoyen su línea de difusión de programa, beneficios, derechos y deberes de los pacientes y el general políticas de fomento a la vida sana. El objetivo de este programa de conservación de infraestructura pública de los hospitales autogestionados viene a contribuir en aumentar la satisfacción.	5,6,9

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios.

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

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.2

Ilustración 1: Ubicación en estructura del Ministerio de Salud

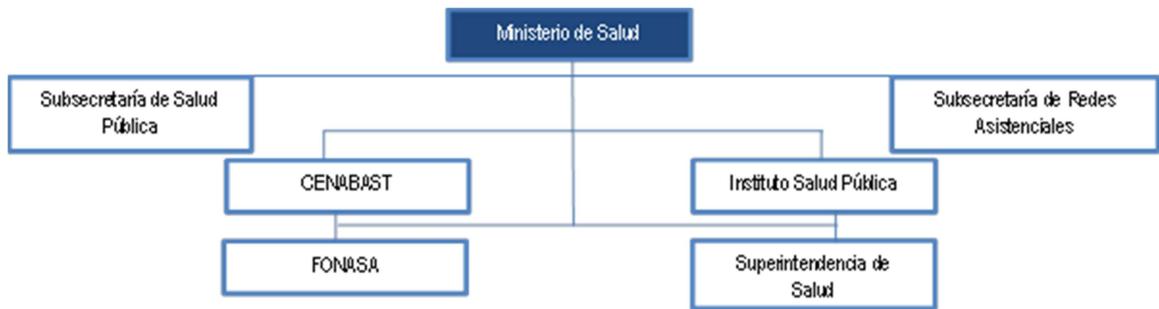
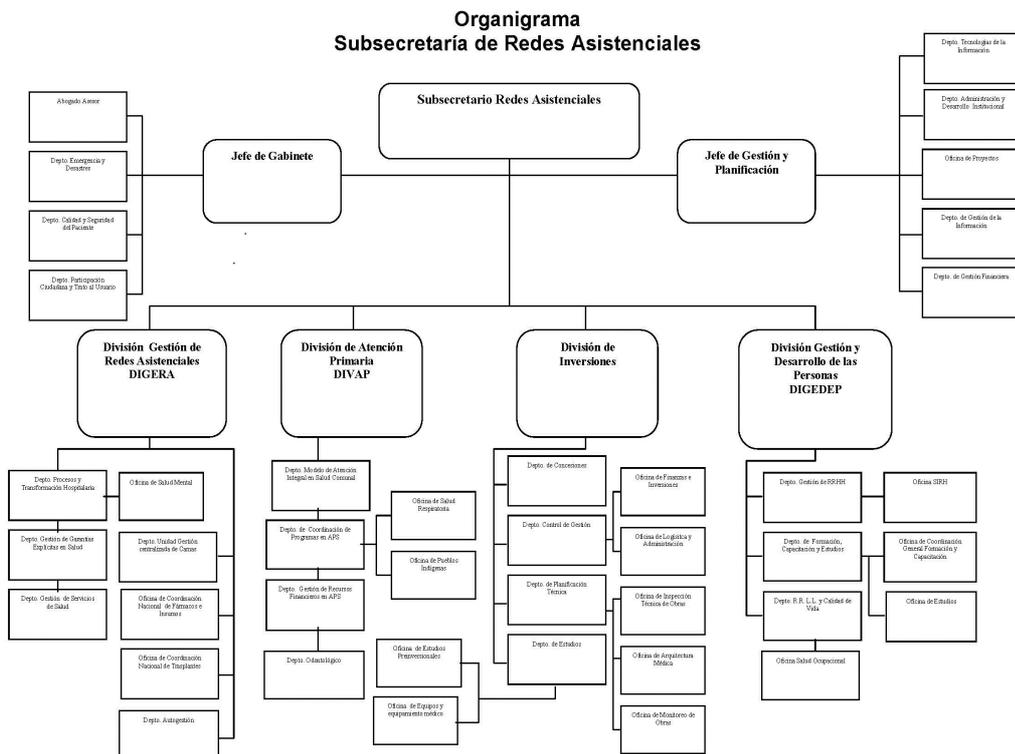


Ilustración 2: Organigrama Subsecretaría de Redes Asistenciales



2 Organigrama publicado en el Link de Gobierno Transparente

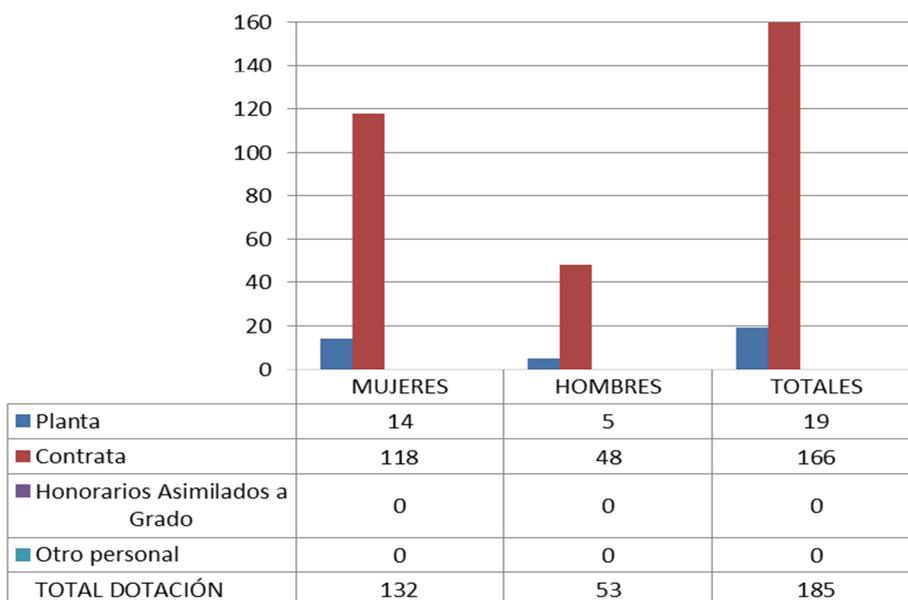
c) Principales Autoridades.

Cargo	Nombre
Subsecretaria de Redes Asistenciales	Dra. Angélica Verdugo Sobral
Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Juan Vielmas Cerda
Jefa de División de Atención Primaria	Irma Vargas Palavicino (s)
Jefa de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Anita Quiroga Araya
Jefa de División de Gestión de Redes Asistenciales	Gisela Alarcón Rojas
Jefe de División de Inversiones	Alan Mrugalski Meiser
Jefe de Presupuesto	Hugo Peña Tamarin

Anexo 2: Recursos Humanos.

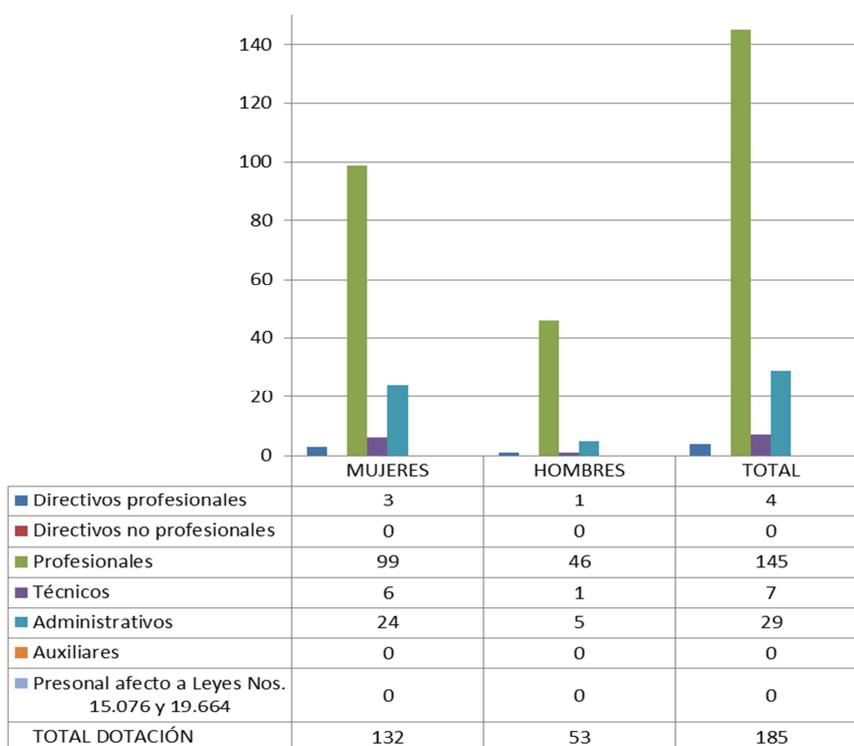
a) Dotación de Personal.

- Dotación Efectiva año 2014³ por tipo de Contrato (mujeres y hombres).

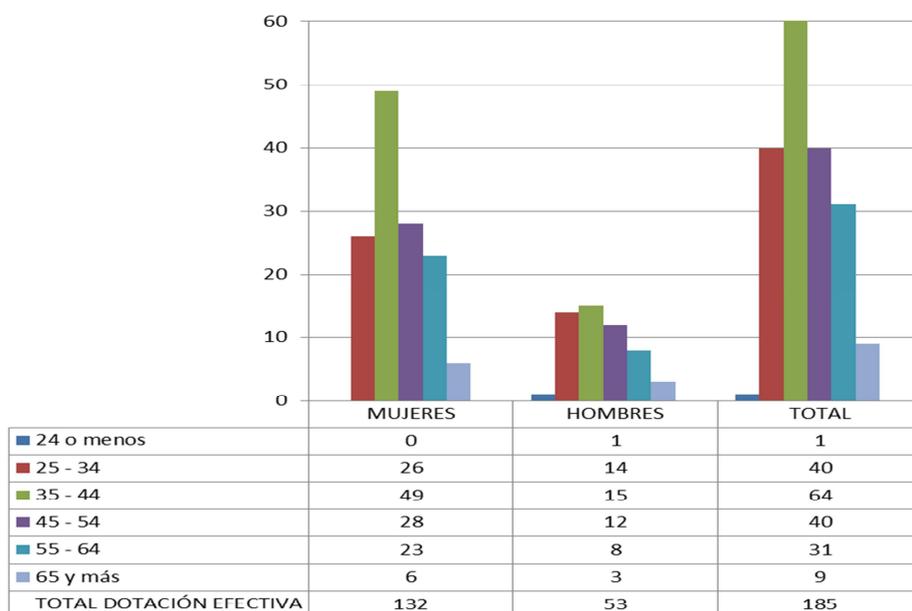


3 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2014 por Estamento (mujeres y hombres).

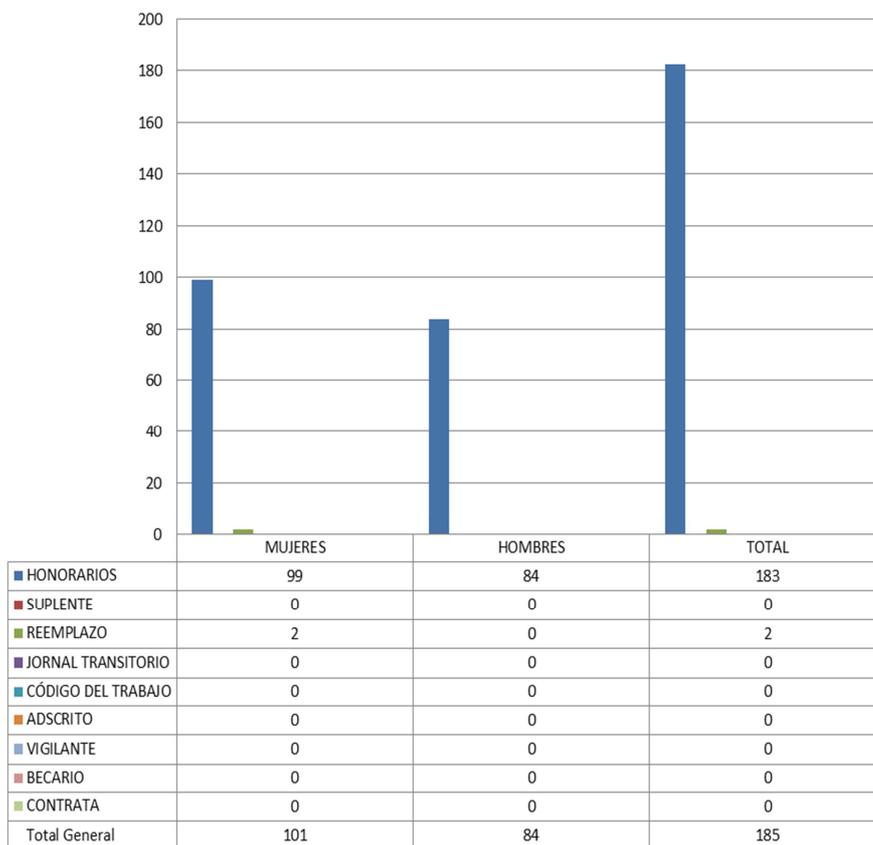


- Dotación Efectiva año 2014 por Grupos de Edad (mujeres y hombres).



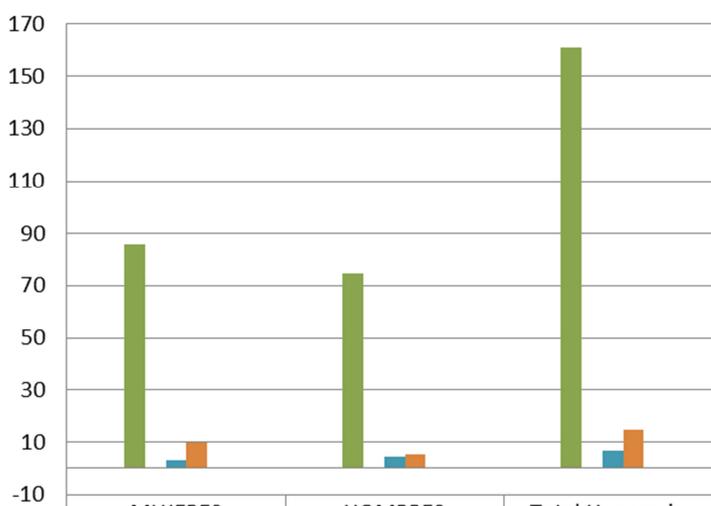
b) Personal fuera de dotación.

- Personal fuera de dotación año 2014⁴, por tipo de contrato (mujeres y hombres).



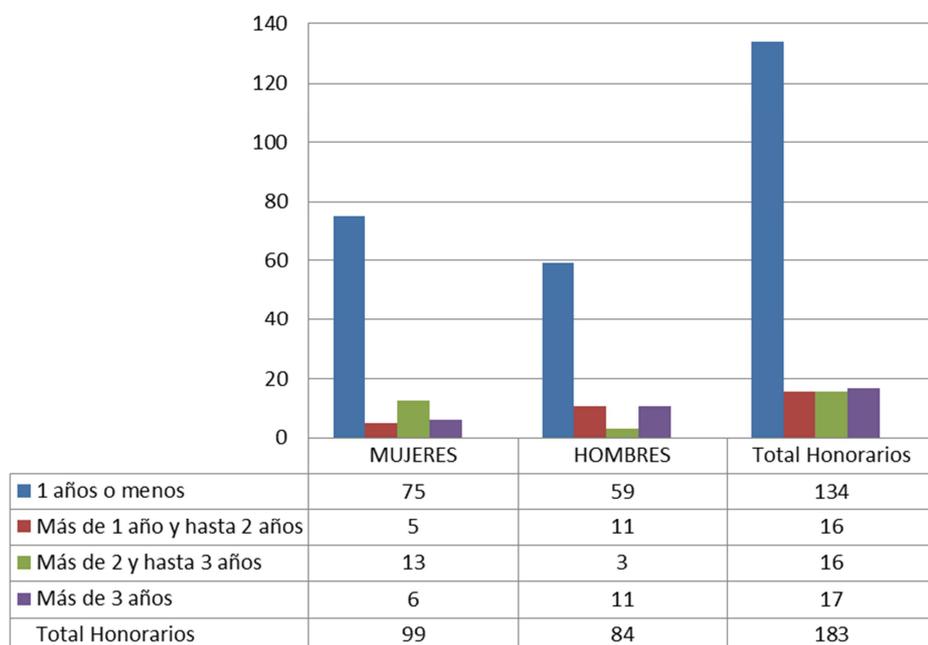
⁴ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014.

- Personal a honorarios año 2014 según función desempeñada (mujeres y hombres).



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
Directivos	0	0	0
Jefaturas	0	0	0
Profesionales	86	75	161
Fiscalizadores	0	0	0
Técnicos	3	4	7
Administrativos	10	5	15
Auxiliares	0	0	0
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
Total Honorarios	99	84	183

- Personal a honorarios año 2014 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres).



c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵		Avance ⁶	Notas
		2013	2014		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁷ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁸	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	13.9	25.9	53.57	Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	1	0.0	-	Descendente
• Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	0.03	0	54.1	Ascendente
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	7	12	56.3	Descendente Incluye renuncias voluntarias

5 La información corresponde al período Enero 2014 - Diciembre 2014 y Enero 2013 - Diciembre 2013, según corresponda.

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.

7 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2014.

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

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵		Avance ⁶	Notas
		2013	2014		
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	4	12	33.6	Descendente Considera causal de término del plazo legal
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t / N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	1.1	89.6	1.2	Descendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(N^{\circ} \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (N^{\circ} \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	4.3	0.0	0.0	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	6.7	8.6	129.1	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	44.90	44.89	99.92	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (N^{\circ} \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * N^{\circ} \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{N^{\circ} \text{ de participantes capacitados año } t}$	27.9	22.1	79.23	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁹	$(N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro

9 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras. No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵		Avance ⁶	Notas
		2013	2014		
4.4 Porcentaje de becas ¹⁰ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t / Dotación efectiva año t) *100	1.1	2.7	245.7	Ascendente Becas autorizadas por el CBC en el marco de diplomados emergentes y por iniciativa individual
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1). 	$(N^{\circ}$ de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.8	0.92	87.0	Descendente
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas de otro tipo¹¹ 	$(N^{\circ}$ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.20	0.41	48.3	Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(N^{\circ}$ de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.0	0.0	0.0	Neutro
6. Grado de Extensión de la Jornada					
6.1 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ}$ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	4.6	6,48	71	Descendente
7. Evaluación del Desempeño¹²					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	100	134	134	Ascendente Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	Neutro

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

11 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵		Avance ⁶	Notas
		2013	2014		
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	Neutro
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	Neutro
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹³ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	-	
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹⁴ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	-	Res. Ex. N° 1118, 08/11/2012, Subsecretaría de Redes Asistenciales: Aprueba Política de RRHH de Salud
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	0.0	37.50	-	Indicador nuevo para el 2014
9.2 Efectividad proceso regularización	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	0.0	8.20	-	Indicador nuevo para el 2014
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	0.0	8.20	-	Indicador nuevo para el 2014

13 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

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

Anexo 3: Recursos Financieros.

a) Resultados de la Gestión Financiera.

Programa 01

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2013 – 2014			
Denominación	Monto Año 2013 M\$¹⁵	Monto Año 2014 M\$	Notas
INGRESOS	59.597.763	61.541.380	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.707.743	11.682.836	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	542.390	212.259	
APORTE FISCAL	33.446.078	46.458.758	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.537		
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	3.232.054	11.438	
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	8.666.961	3.176.089	
GASTOS	5.164.918	76.934.982	
GASTOS EN PERSONAL	8.056.395	8.430.545	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10.662.450	11.390.004	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	140.290		
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	21.863.183	22.725.864	
OTROS GASTOS CORRIENTES	2.945	28.448	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	910.842	1.216.982	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	8.568.490	29.679.300	
SERVICIO DE LA DEUDA	2.960.323	3.463.839	
RESULTADO	6.432.845	-15.393.602	

¹⁵ La cifras están expresadas en M\$ del año 2014.

Programa 02

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2013 – 2014			
Denominación	Monto Año 2013 M\$ ¹⁶	Monto Año 2014 M\$	Notas
INGRESOS	253.403.921	260.955.979	
OTROS INGRESOS CORRIENTES		161.176	
APORTE FISCAL	253.366.707	260.794.803	
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	37.214		
GASTOS	253.211.963	263.243.279	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	13.994		
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	251.427.223	261.448.476	
SERVICIO DE LA DEUDA	1.770.746	1.794.803	
RESULTADO	191.958	-2.287.300	

b) Comportamiento Presupuestario año 2014.

Programa 01

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2014								
Subt.	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁹ (M\$)	Notas ²⁰
			INGRESOS	70.377.043	78.170.296	61.541.380	16.628.916	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	14.216.165	14.216.165	11.682.836	2.533.329	
	02		Del Gobierno Central	14.216.165	14.216.165	11.682.836	2.533.329	
		002	Sistema de Protección Integral a la Infancia	14.216.165	14.216.165	11.682.836	2.533.329	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	56.675	110.382	212.259	-101.877	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	30.508	84.215	132.429	-48.214	
	99		Otros	26.167	26.167	79.830	-53.663	
09			APORTE FISCAL	49.456.786	57.184.894	46.458.758	10.726.136	
	01		Libre	49.456.786	57.184.894	46.458.758	10.726.136	

16 La cifras están expresadas en M\$ del año 2014.

17 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

18 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2014.

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

20 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS		11.438	11.438		
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	6.647.417	6.647.417	3.176.089	3.471.328	
	02		Del Gobierno Central	6.647.417	6.647.417	3.176.089	3.471.328	
		001	IVA Concesiones Hospitalarias	6.647.417	6.647.417	3.176.089	3.471.328	
			GASTOS	70.377.043	82.120.974	76.934.982	5.185.992	
21			GASTOS EN PERSONAL	8.564.599	8.750.426	8.430.545	319.881	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11.828.361	11.393.554	11.390.004	3.550	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		92.604		92.604	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		92.604		92.604	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		92.604		92.604	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	16.088.555	24.219.082	22.725.864	1.493.218	
	01		Al Sector Privado	14.216.165	14.131.660	12.638.449	1.493.211	
		011	Programa de Apoyo al Recién Nacido	14.216.165	14.131.660	12.638.449	1.493.211	
	02		Al Gobierno Central		10.087.415	10.087.415		
		001	Servicio de Salud Arica		137.937	137.937		
		002	Servicio de Salud Iquique		118.190	118.190		
		003	Servicio de Salud Antofagasta		142.509	142.509		
		004	Servicio de Salud Atacama		188.040	188.040		
		005	Servicio de Salud Coquimbo		379.125	379.125		
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		374.042	374.042		
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		566.791	566.791		
		008	Servicio de Salud Aconcagua		194.884	194.884		
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		644.745	644.745		
		010	Servicio de Salud Maule		948.016	948.016		
		011	Servicio de Salud Ñuble		405.307	405.307		
		012	Servicio de Salud Concepción		325.072	325.072		
		013	Servicio de Salud Talcahuano		257.250	257.250		
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		273.431	273.431		
		015	Servicio de Salud Arauco		125.059	125.059		
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		105.007	105.007		
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		529.802	529.802		
		018	Servicio de Salud Valdivia		303.571	303.571		
		019	Servicio de Salud Osorno		153.874	153.874		
		020	Servicio de Salud del Reloncaví		224.592	224.592		
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		22.032	22.032		
		022	Servicio de Salud Magallanes		94.192	94.192		
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		558.109	558.109		
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		239.647	239.647		
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		722.771	722.771		
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		393.650	393.650		
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		754.445	754.445		
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente		718.348	718.348		
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		32.273	32.273		
		039	Centro de Referencia de Salud de		8.343	8.343		

		Maipú					
	042	Servicio de Salud Chiloé		146.361	146.361		
03		A Otras Entidades Públicas	1.872.390	7		7	
	396	Programa Campaña de Invierno	1.872.390				
	400	Atención Primaria, Ley N° 20.645 Trato Usuario		7		7	
26		OTROS GASTOS CORRIENTES		28.478	28.448	30	
	01	Devoluciones		28.478	28.448	30	
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.091.201	1.293.569	1.216.982	76.587	
	04	Mobiliario y Otros		11.000	6.272	4.728	
	05	Máquinas y Equipos	1.505	4.505	4.106	399	
	06	Equipos Informáticos	5.258	173.626	130.779	42.847	
	07	Programas Informáticos	1.084.438	1.104.438	1.075.825	28.613	
33		TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	32.803.327	32.857.045	29.679.300	3.177.745	
	01	Al Sector Privado	32.803.327	32.803.327	29.625.582	3.177.745	
	003	Reintegro Crédito IVA Concesiones	6.647.417	6.647.417	3.529.428	3.117.989	
	004	Subsidio Fijo a la Construcción	26.155.910	26.155.910	26.096.154	59.756	
	02	Al Gobierno Central		53.718	53.718		
	002	Servicio de Salud Iquique		790	790		
	003	Servicio de Salud Antofagasta		2.500	2.500		
	005	Servicio de Salud Coquimbo		2.447	2.447		
	006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		11.417	11.417		
	010	Servicio de Salud Maule		1.130	1.130		
	011	Servicio de Salud Ñuble		1.488	1.488		
	012	Servicio de Salud Concepción		3.704	3.704		
	013	Servicio de Salud Talcahuano		420	420		
	015	Servicio de Salud Arauco		857	857		
	018	Servicio de Salud Valdivia		1.720	1.720		
	019	Servicio de Salud Osorno		8.027	8.027		
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		3.331	3.331		
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		3.500	3.500		
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		8.487	8.487		
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		3.900	3.900		
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	3.486.216	3.463.839	22.377	
	07	Deuda Flotante	1.000	3.486.216	3.463.839	22.377	
		RESULTADO		-3.950.678	-15.393.602	11.442.924	

Programa 02

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2014								
Subt.	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial ²¹ (M\$)	Presupuesto Final ²² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²³ (M\$)	Notas ²⁴
			INGRESOS	276.263.322	277.501.385	260.955.979	16.545.406	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES		161.177	161.176	1	
09			APORTE FISCAL	276.263.322	277.340.208	260.794.803	16.545.405	
	01		Libre	274.548.673	275.529.328	259.000.000	16.529.328	
	03		Servicio de la Deuda Externa	1.714.649	1.810.880	1.794.803	16.077	
			GASTOS	276.263.322	277.501.385	263.243.279	14.258.106	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	274.548.673	416.473		416.473	
	02		Proyectos	274.548.673	416.473		416.473	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		275.274.032	261.448.476	13.825.556	
	02		Al Gobierno Central		275.274.032	261.448.476	13.825.556	
		001	Servicio de Salud Arica		218.558	69.360	149.198	
		002	Servicio de Salud Iquique		4.711.811	3.672.676	1.039.135	
		003	Servicio de Salud Antofagasta		2.793.179	2.746.914	46.265	
		004	Servicio de Salud Atacama		5.463.749	5.323.333	140.416	
		005	Servicio de Salud Coquimbo		2.660.483	2.560.334	100.149	
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		3.096.536	2.169.670	926.866	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		18.675.091	16.004.046	2.671.045	
		008	Servicio de Salud Aconcagua		7.486.251	7.464.651	21.600	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		23.961.561	22.897.255	1.064.306	
		010	Servicio de Salud Maule		29.831.496	29.363.500	467.996	
		011	Servicio de Salud Ñuble		8.419.109	8.414.930	4.179	
		012	Servicio de Salud Concepción		11.523.043	10.941.154	581.889	
		013	Servicio de Salud Talcahuano		13.333.507	13.330.267	3.240	
		014	Servicio de Salud Bio - Bio		11.610.543	11.039.965	570.578	
		015	Servicio de Salud Arauco		2.671.381	2.386.699	284.682	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		2.563.014	2.387.430	175.584	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		16.440.367	15.997.166	443.201	
		018	Servicio de Salud Valdivia		3.821.182	3.738.551	82.631	
		019	Servicio de Salud Osorno		1.688.252	1.684.989	3.263	
		020	Servicio de Salud del Reloncaví		24.135.776	24.073.059	62.717	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		10.465.498	10.125.105	340.393	
		022	Servicio de Salud Magallanes		5.861.589	5.784.473	77.116	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		18.743.153	18.495.221	247.932	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		3.764.492	2.730.497	1.033.995	

21 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

22 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2014.

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

24 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		21.319.281	20.142.073	1.177.208	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		6.622.325	5.988.933	633.392	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		5.351.740	4.940.959	410.781	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		5.974.159	5.018.266	955.893	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		257.464	256.793	671	
		041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente		538.637	513.030	25.607	
		042	Servicio de Salud Chiloé		1.270.805	1.187.177	83.628	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.714.649	1.810.880	1.794.803	16.077	
	02		Amortización Deuda Externa	1.448.211	1.515.703	1.502.190	13.513	
	04		Intereses Deuda Externa	266.438	295.177	292.613	2.564	
			RESULTADO			-2.287.300	2.287.300	

c) Indicadores Financieros.

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁵			Avance ²⁶ 2014/ 2013	Notas
			2012	2013	2014		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²⁷)	\$	1,17	1,16	0,98	84	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,00	0,00	0,15	-	
	[IP percibidos / IP devengados]	\$	0,00	0,00	0,88	-	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	0,00	0,00	5,79	-	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	0,62	0,25	2,37	943	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	0,37	0,24	3,09	1283	

25 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2014. Los factores de actualización de las cifras de los años 2012 y 2013 son 1,0659 y 1,0472 respectivamente.

26 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.

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

d) Fuente y Uso de Fondos.

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2014 ²⁸				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	14.694.970	-17.680.912	-2.985.942
	Carteras Netas		-4.412.593	-4.412.593
115	Deudores Presupuestarios		45.265	45.265
215	Acreedores Presupuestarios		-4.457.858	-4.457.858
	Disponibilidad Neta	15.001.497	-13.120.619	1.880.878
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	15.001.497	-13.120.619	1.880.878
	Extrapresupuestario neto	-306.527	-147.700	-454.227
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	558.848	105.138	663.986
116	Ajustes a Disponibilidades	34.423		34.423
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-889.007	-257.481	-1.146.488
216	Ajustes a Disponibilidades	-10.791	4.643	-6.148

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos.

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2014				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones

Sin antecedentes período 2014

²⁸ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

f) Transferencias²⁹.

Programa 01

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2014 ³⁰ (M\$)	Presupuesto Final 2014 ³¹ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ³²	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	14.216.165	14.131.660	12.638.448	1.493.212	
Gastos en Personal	0	0	0	0	
Bienes y Servicios de Consumo	14.216.165	14.131.660	12.638.448	1.493.212	Corresponde a Programa de Apoyo al Recién Nacida
Inversión Real	0	0	0	0	
Otros	0	0	0	0	
Transferencias a Otras Instituciones Públicas	1.872.390	0	0	0	
Gastos en Personal				0	
Bienes y Servicios de Consumo	1.872.390	0	0	0	Corresponde a Campaña de Invierno y los recursos se asignan a Servicios de Salud
Inversión Real				0	
Otros				0	
TOTAL TRANSFERENCIAS	16.088.555	14.131.660	12.638.448	1.493.212	

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

30 Corresponde al aprobado en el Congreso.

31 Corresponde al vigente al 31.12.2014

32 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

g) Inversiones³³.

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2014							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ³⁴	Ejecución Acumulada al año 2014 ³⁵	% Avance al Año 2014	Presupuesto Final Año 2014 ³⁶	Ejecución Año 2014 ³⁷	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	

Información presentada en BGI Servicios de Salud, son ellos los que ejecutan las Iniciativas de Inversión.

33 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

34 Corresponde al valor actualizado de la recomendación del Ministerio de Desarrollo Social (último RS) o al valor contratado.

35 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2014.

36 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2014.

37 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2014.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2014.

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2014	Cumple SI/NO ³⁸	% Cumplimiento ³⁹	Notas
				2012	2013	2014				
Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red:	Tasa anual de consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) por beneficiario	N° consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en el año t/N° Población total beneficiaria	unidades		0.69unidades	0.67unidades	0.69unidades	SI	97.10%	
					9233774.00/13377082.00	8999294.00/13451188.00	9230173.00/13377082.00			
					H: 0.63	H: 0.61	H: 0.61			
				8970879.00/13202753.00	3995998.00/6340558.00	3889833.00/6382373.00	3876673.00/6340558.00			
		Hombres:		5237776.00/7036524.00	5109461.00/7068815.00	5353500.00/7036524.00				
	Enfoque de Género: Si	Mujeres:		M: 0.00	M: 0.74	M: 0.72	M: 0.76			

³⁸ Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2014 es igual o superior a un 95% de la meta.

³⁹ Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2014 en relación a la meta 2014.

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2014	Cumple SI/NO ³⁸	% Cumplimiento ³⁹	Notas
				2012	2013	2014				
Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y gestión subsidiaria de los ámbitos financieros y de inversión sectorial en salud	Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t	(Monto de transferencias efectuadas a los Servicios de Salud, del decreto supremo de aporte estatal a salud municipal, año t/Total de recursos considerados en el decreto supremo de aporte estatal a salud municipal del año t)*100	%	100%	100%	99%	100%	SI	99.00%	
	Enfoque de Género: No			(5358387 56905/53 6186467 536)*100	(5833411 83/58485 4040)*10 0	(6348376 73/63841 6655)*10 0	(5706814 06/57068 1406)*10 0			
Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y gestión subsidiaria de los ámbitos financieros y de inversión sectorial en salud	Porcentaje de avance de Proyectos de inversión decretados	(Monto total de recursos decretados en proyecto de inversión /Monto total de asignación a inversión sectorial en la Ley de Presupuesto)*100	%	99%	100%	100%	100%	SI	100.00%	
	Enfoque de Género: No			(2942755 82/29645 1585)*10 0	(2660911 14/26612 1973)*10 0	(2832616 39/28377 4343)*10 0	(2595609 56/25956 0956)*10 0			

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2014	Cumple SI/NO ³⁸	% Cumplimiento ³⁹	Notas
				2012	2013	2014				
Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red:	Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t	(Número de Garantías Ges cumplidas en el año t/Número de Garantías GES generadas en el año t)*100	%	99.63%	99.72%	99.69%	100.00%	SI	99.69%	
				(3065196.00/3076664.00)*100	(3339218.00/3348511.00)*100	(3523743.00/3534817.00)*100	(3500000.00/3500000.00)*100			
	Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres:		H: 0.00 M: 0.00	H: 0.00 M: 0.00	H: 99.64 M: 99.71	(1470000.00/1470000.00)*100			
						(1061401.00/1065259.00)*100	(2030000.00/2030000.00)*100			
						(2461069.00/2468284.00)*100	(2030000.00/2030000.00)*100			
	Porcentaje del Gasto Anual informado en la Plataforma Chileindica en el año	(Monto total del Gasto ejecutado asociado a Subtítulos 23, 24, 29, 31 y 33, informado en la Plataforma Chileindica en el año t/Monto total del Gasto ejecutado asociado a los Subtítulos 23, 24, 29, 31 y 33 en el año t)*100	%	0%	0%	100%	100%	SI	100.00%	
	Enfoque de Género: No			(0/0)*100		(44237908362/44237935364)*100	(46408064307/46408064307)*100			

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2014	Cumple SI/NO ³⁸	% Cumplimiento ³⁹	Notas
				2012	2013	2014				
Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red:	Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema	días	6.9días 15640.0/ 2274.0	7.0días 15430.0/ 2208.0	8.3días 25839.0/ 3126.0	8.0días 17360.0/ 2170.0	SI	96.39%	
	Enfoque de Género: No									
	Porcentaje de iniciativas para la igualdad de género implementadas en el año	(Número de iniciativas para la igualdad de género implementadas en productos estratégicos que aplican género en el año t/Número de iniciativas para la igualdad de género programadas en productos estratégicos que aplican género en el año t)*100	%	0% (0/0)*100	0%	100% (6/6)*100	83% (5/6)*100	SI	120.48%	1
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 100 %
 Porcentaje de cumplimiento global final del servicio: 100 %

Notas:

1.- Los resultados de este indicador se encuentran analizados en profundidad en informe "Ind. H Plan de Trabajo Mesa de Genero (informe final completo)" adjunto como medio de verificación complementario.

Anexo 5: Compromisos de Gobierno Ministerio de Salud

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1) 2015-2018	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.	1,2,3,5	Implementar un Fondo de Farmacia (FOFAR)	Destaca en la implementación del FOFAR que en el último trimestre del 2014, se reportaron que se solicitaron 1.580.203 recetas cumpliendo un 98,9 por ciento, equivalentes a 1.562.069.
		Envío proyecto de ley que crea Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo.	El martes 13 de enero de 2015 ingresó el Proyecto de Ley que crea un Sistema de Financiamiento para tratamientos de Alto Costo, número de boletín: 9851-11. Actualmente, se encuentra en Primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.
Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.	3,4,5	Construir 100 Centros de Salud Familiar y 100 Centros Comunitarios de Salud.	Se conformó comisión con plan de trabajo operando para revisión metodologías, desarrollo proyectos, entre otros. A diciembre del 2014 se definió listado de los primeros 43 proyectos de CESFAM y 50 CECOSF.
		Entregar de mil 900 ambulancias equipadas.	Se adquirieron un total de 66 ambulancias avanzadas equipadas para hospitales públicos en 17 Servicios de Salud, se encuentran en etapa de recepción y habilitación.
Implementar una nueva Política de Recursos Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.	3	Acceso a atención odontológica a adultos.	Desde marzo de 2015 se implementará el programa en extensiones horarias de CESFAM, Centros APS de dependencia municipal y postas rurales en modalidad extensión horaria.
Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial.	2,3,4,5	Habilitar 132 Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad.	Se encuentra trabajando en los procesos de licitaciones y adjudicaciones de las obras

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1) 2015-2018	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
		Crear un reglamento especial para el control reproductivo de perros y gatos.	Durante el primer semestre de 2014 se ingresó y tramitó en CGR el reglamento para la esterilización de perros y gatos.
Desarrollar un Plan Nacional de Inversiones Públicas en Salud	5	Construcción de 20 hospitales; 20 en construcción y 20 en licitación y/o estudios técnicos.	Se encuentra trabajando en los procesos de licitaciones y adjudicaciones de las obras.
		Sacar adelante los siete hospitales y centros de salud familiar que presentan retrasos considerables o están con sus obras detenidas.	Se está trabajando en los procesos de reliquidación de contratos y dar inicio a los nuevos procesos licitatorios.
Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.	1,2	Contratación de 33 mil horas equivalentes a 750 especialistas.	En proceso la contratación de los médicos como también la implementación de las diversas estrategias, en conjunto se han firmado convenios de colaboración con el Colegio Médico y las Sociedades Científicas.
		Informe Comisión para preparación de proyecto de ley de ISAPRES que mejore las prestaciones a los afiliados.	En trámite prelegislativo
Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables	2	Programa Sembrando Sonrisas	Se conformó una Mesa nacional de Salud Bucal con JUNJI, Integra, MINEDUC y Salud Pública, en la que se realizan las coordinaciones para la oportuna y eficaz implementación del programa.
		Programa Más Sonrisas	El programa presenta un cumplimiento de un 92.7% al 30 de Diciembre 2014 (registro parcial del Departamento de Estadísticas e Información de Salud - DEIS - el cierre total es con un mes de desfase), teniendo una presencia en 330 comunas del país.

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1) 2015-2018	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
		Programa Salud Bucal 4to medios	<p>Se conformó la comisión de IV Medio integrada por MINEDUC, SEGPRES, JUNAEB y MINSAL.</p> <p>Se inició el proceso de geo-referenciación de los establecimientos educacionales y los dispositivos de salud con el fin de asegurar una atención lo más cercana posible al establecimiento educacional.</p>

Anexo 6: Informe Preliminar⁴⁰ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas⁴¹ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

Programa / Institución: Establecimientos Experimentales (Hospital Padre Hurtado, Centro de Referencia de Salud Maipú, y Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente.

Año Evaluación: 2010

Fecha del Informe: 23-04-2015

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
Incluir a los Establecimientos Experimentales (EE), en lo que corresponda, a la evaluación anual a que se somete a los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) a través de un set de indicadores validados por MINSAL y DIPRES, en particular interesa evaluar la eficiencia en el uso de los recursos de los EE respecto de los EAR. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) efectuado el análisis por parte de la Subsecretaría de Redes de la factibilidad técnica de incorporar a los CRS en la evaluación anual que se somete a los establecimientos autogestionados en red (EAR), siendo esto no posible ya que ellos incluyen solo la gestión asociada a la atención abierta, se compromete un informe semestral asociado a resultados de producción, gestión de RRHH, financieros y acreditación de calidad.	<p>Respecto de este compromiso y según lo estipulado en la última modificación de los alcances, plazos e indicadores se adjunta informes de visita a hospitales El Carmen de Maipú y Padre Hurtado, informes de implementación y marcha blanca BSC de los hospitales El Carmen y P. Hurtado, además de Informe de Evaluación de CRS año 2014.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Minuta EE</p> <p>Gantt 1</p> <p>Gantt 2</p> <p>Informe de factibilidad de aplicación BSC Hospitalario en EE</p> <p>Informe estado actual del modelo de gestión estratégica del EE Centro de referencia de salud PEÑALOLEN CORDILLERA ORIENTE</p> <p>Ordinario Cambio de Alcances, fechas de vencimiento e indicador</p> <p>Ordinario Implementación Sist. Monitoreo H. P. Hurtado</p> <p>INFORME EVALUACIÓN CRS (VF)</p> <p>Informe Visita Hospital Padre Hurtado</p> <p>Informe Visita Hospital El Carmen</p> <p>Informe Implementación BSC Hospital El Carmen de Maipú</p> <p>Informe de implementación y marcha blanca del Hospital Padre Hurtado</p> <p>INFORME CRS AÑO 2014</p>
Implementar y cuantificar un indicador que permite conocer el porcentaje de nuevos beneficiarios que son atendidos en	En relación a este compromiso, asociado al porcentaje de nuevos beneficiarios que son atendidos en los EE respecto del año anterior, en

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

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

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>los EE respecto del año anterior, en particular conocer aquellos nuevos beneficiarios que son derivados de la Atención Primaria de Salud.</p> <p>MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) se reemplaza el indicador de porcentaje de nuevos beneficiarios que son atendidos en los EE respecto del año anterior por Porcentaje de Consultas Médicas Nuevas ambulatorias de especialidad, ya que su monitoreo contribuirá al control de la lista de espera, mejorar el acceso y la oportunidad de la atención para las personas beneficiarias de las red asistencial evaluada.</p>	<p>particular conociendo a aquellos nuevos beneficiarios que son derivados de la Atención Primaria de Salud, se adjunta Oficio en el cual propone su reemplazo por el indicador de "Porcentaje de Consultas Nuevas", ya que resulta más representativo y factible de incorporar dentro del instrumento de evaluación para este tipo de prestador y favorece la focalización en las necesidades de salud particulares de cada persona de la comunidad, más que en la medición de la cantidad de beneficiarios nuevos atendidos en los establecimientos. Su monitoreo contribuirá al control de la lista de espera, mejorar el acceso y la oportunidad de la atención para las personas beneficiarias de la red asistencial evaluada.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Minuta EE</p> <p>Indicadores a incluir en evaluación EE</p> <p>Ordinario Cambio de Alcances, fechas de vencimiento e Indicador.</p>

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.

I. IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES	CAPÍTULO	10

II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	85.00%	85.00%	✓
	Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Seguridad de la Información				O	Menor	15.00%	15.00%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :									100.00	

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2014				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴²	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴³	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁴
Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	26	9	100%	16%
División de Gestión de Redes Asistenciales	36	8	100%	16%
División de Gestión y Desarrollo de las Personas	29	7	100%	16%
División de Inversiones	20	6	100%	16%
División de Atención Primaria	25	8	100%	16%

42 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2014.

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

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

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

BOLETÍN: 6499-11

Descripción: Sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía.

Objetivo: Regular la tenencia de mascotas y animales de compañía.

Fecha de ingreso: 05 de mayo 2009

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional (Comisión Mixta)

Beneficiarios directos: Toda la Ciudadanía

BOLETÍN: 8026-11

Descripción: Proyecto de ley, iniciado en mensajes de S.E el Presidente de la República, sobre publicidad de los alimentos.

Objetivo: sobre publicidad de los alimentos.

Fecha de ingreso: 08 de noviembre de 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la población

BOLETÍN: 8886-11 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley que adecúa la legislación nacional al estándar del convenio marco de la OMS para el control del tabaco

Objetivo: Endurecer medidas para el control del tabaco, especialmente para que jóvenes no comiencen a fumar a edad temprana

Fecha de ingreso: 10 de abril de 2013

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía

BOLETÍN: 2873, 4379, 4181 y 4192 -11 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley sobre expendio, comercialización y producción de bebidas alcohólicas

Objetivo: Regular lo que es la publicidad y etiquetado de bebidas alcohólicas

Fecha de ingreso: 13 de junio de 2002

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía

BOLETÍN: 8105-11

Descripción: Modifica sistema privado de salud, incorporando un plan garantizado.

Objetivo: Incorpora un plan garantizado de salud, para que los beneficiarios del sistema cuenten con antecedentes suficientes para adoptar una decisión informada.

Fecha de ingreso: 20 de diciembre 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Cotizantes de ISAPRES

BOLETÍN: 9496 y 9471-11 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, con el objeto de despenalizar el uso terapéutico de la marihuana y el autocultivo para consumo privado de cannabis.

Objetivo: Regular el consumo de cannabis de uso medicinal y privado

Fecha de ingreso: 7 de agosto de 2014
Estado de tramitación: Primer trámite constitucional
Beneficiarios directos: Ciudadanos según corresponda

BOLETÍN: 9851-11

Descripción: Proyecto de ley que establece un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo

Objetivo: Crea un sistema de protección para aquellas enfermedades o tratamientos de alto costo, alimentos o dispositivos médicos.

Fecha de ingreso: 13 de enero de 2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Todo beneficiario del sistema previsional público y privado.

BOLETÍN: 9895-11

Descripción: Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Objetivo: Normas la interrupción voluntaria del embarazo, en caso de riesgo de vida de la madre, inviabilidad fetal o violación.

Fecha de ingreso: 31 de enero de 2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Todas las mujeres del país

BOLETÍN: 7036-11

Descripción: Vacunas multidosis, Metales Pesados

Objetivo: Elimina las vacunas multidosis con timerosal o compuestos organomercúricos

Fecha de ingreso: 06 de julio de 2010

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional, con veto presidencial

Beneficiarios directos: Los ciudadanos, según corresponda.

BOLETÍN: 7984

Descripción: Respecto de acompañamiento a familias en caso de anomalía fetal severa.

Objetivo: Acompañamiento a familias en caso de anomalía fetal severa.

Fecha de ingreso: 05 de octubre del 2011

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Los ciudadanos, según corresponda.

Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014.

N° Ley: 20.816

Fecha: 14/02/2015

Materia: Incentivos al retiro, liberación de turnos, extensión de plazos EUNACOM y beneficios para profesionales y trabajadores del sector público de salud.

Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales

No aplica.