



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2015

Subsecretaría de Redes
Asistenciales

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2015

MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Abril del 2016
Mac Iver 541, (+56 2 2 5740 100)
www.minsal.cl/

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio	8
3. Resultados de la Gestión año 2015	10
4. Desafíos para el año 2016	28
5. Anexos	35
Anexo 1: Identificación de la Institución	36
a) Definiciones Estratégicas Institucionales.....	36
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	39
c) Principales Autoridades.....	40
Anexo 2: Recursos Humanos.....	41
Anexo 3: Recursos Financieros.....	51
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015.....	60
Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.....	63
Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	67
Anexo 7: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.....	68
Anexo 8a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional	77
Anexo 8b: Leyes Promulgadas durante 2015.....	79

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



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

Durante el año 2015 el Ministerio continuó con el desafío de fortalecer el sistema de salud, considerando a las personas en el centro de su gestión, procurando avanzar hacia la construcción de una sociedad más equitativa, a través del fortalecimiento de sus funciones y de la implementación de planes específicos, tendientes a desarrollar acciones sanitarias que enfatizan la calidad, oportunidad y efectividad asistencial y el trato digno a sus ciudadanos y ciudadanas.

En materia de inversiones, este año se ejecutó un presupuesto de MM\$468.609, cifra histórica en la gestión pública de Salud. A la fecha, se encuentran en construcción 22 hospitales¹, 20 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 42 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 31 Servicios de Urgencia Primaria de Alta Resolutividad (SAR), a lo largo del país. Se terminó la etapa de construcción del Hospital Regional de Talca y la normalización del Hospital de Los Ángeles en la región del Biobío, ambos en proceso de recepción de obras, el Hospital Regional de Rancagua que se encuentra en la etapa de puesta en marcha y el Hospital de Puerto Williams, que actualmente se encuentra en proceso de recepción provisoria. Además, se terminaron en el periodo, 14 CESFAM², 15 CECOSF³

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Por ello, durante el año 2016, hubo un crecimiento de 345 médicos para la Atención Primaria en Salud, esto sumado al crecimiento del año 2015, han permitido un incremento a marzo de 2016 de 714 médicos y odontólogos. De igual modo, hemos aumentado el ingreso de médicos y odontólogos a su formación de especialista, a través del Plan de Ingreso,

1 Hospital Carlos Cisternas de Calama; Hospital de Ovalle; Hospital de Salamanca; Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital Dr. Exequiel González Cortés en Santiago; Hospital de Chimbarongo; Hospital de Penco Lirquén; Hospital de Florida; Hospital de Pitrufquén; Hospital de Carahue; Hospital de Cunco; Hospital de Lanco; Hospital de Quilacahuín; Hospital de San Juan de la Costa; Hospital de Futaleufú; Hospital de Puerto Aysén; Hospital de Porvenir y Hospital de Puerto Natales. Adicionalmente, se avanza en la construcción bajo el modelo de concesión de los Hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes de Santiago y el Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico. Además se inició de la construcción de la torre "Monseñor Sergio Valech" del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

2 Pica; Norte de Antofagasta; Central de Calama; Insular Julia Rosa González de Juan Fernández; La Ligua; Nuevo Amanecer de Linares, Isabel Riquelme de Chillán, Paulina Avendaño de Talcahuano, Entre Lagos, Isla de Maipo; Hospital de Paine; Barros Luco de San Miguel; Santa Teresa de los Andes de San Joaquín y General Paine de Paine.

3 Estos se ubican en las comunas de: Calama; Coquimbo; Ovalle; Maule; Parral; San Clemente; Concepción (Chaimávida); San Carlos; Talcahuano; Hualpén; Penco; Tomé; Collipulli; Nueva Imperial y Vilcún (Cherquenco) y 8 SAR Valparaíso; Candelaria de San Pedro de la Paz; Iquique; Bombero Garrido de Curicó; San Clemente y Manuel Villaseca de Puente Alto y Conchalí., de los cuales el de Miraflores de Temuco ya se encuentra en operación.

Formación y Retención de Médicos Especialistas y Odontólogos en el Sector Público de Salud, con la integración de 1.128 profesionales.

Destacan los esfuerzos orientados a mejorar la salud bucal integral de la población, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el que alcanzó una cobertura de 101.070 altas odontológicas; “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, con 246.886 atenciones odontológicas; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, con 34.116 altas odontológicas; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta” que permitió otorgar 736.128 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Con objeto de avanzar hacia la universalidad del derecho a la salud, en materia legislativa, con fecha 4 de diciembre de 2015 fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87, que pone en operación el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es generar un fondo especial, que responda a la demanda de los beneficiarios de 11 problemas de salud con tratamientos específicos, bajo protocolos y guías clínicas elaboradas por grupos de expertos, ofreciendo financiamiento para confirmación diagnóstica, seguimiento, alimentos, elementos de uso médico y medicamentos con efectividad probada, para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica, cumpliendo un compromiso del Gobierno de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet. A diciembre de 2015 ya habían sido beneficiados 858 personas.

Bajo la mirada de protección en salud, fue aprobada la Ley N° 20.869, sobre Publicidad de los Alimentos, la cual regula que la publicidad no induzca al consumo de comida poco saludable, no utilice símbolos ni personajes dirigidos a menores de catorce años y prohíbe todo ofrecimiento o entrega a título gratuito de alimentos poco saludables, con fines de publicidad o promoción.

En cuanto al proyecto de ley de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales y cumpliendo del compromiso de Gobierno, se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado. Se continuará en el trabajo conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Justicia y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, apoyando los requerimientos que en materia de salud presente la discusión de este proyecto.

Partiendo como una iniciativa del Municipio de Recoleta y con un universo de 150 mil posibles beneficiarios, ha sido un hecho relevante durante el año 2015 la formalización de las Farmacias Municipales. A abril de 2016, el Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana y las Secretarías Regionales Ministeriales en el resto del país, han autorizado el funcionamiento de un total de 26 Farmacias Municipales en el país.

El año 2015, fue especialmente marcado por hechos de emergencia, por ejemplo el terremoto con epicentro en la región de Coquimbo y los aluviones en las regiones de Antofagasta y Atacama. Para afrontar estas emergencias, y asegurar la continuidad de la atención de las redes asistenciales afectadas, el Ministerio de Salud generó un despliegue de equipos de respuesta rápida, dando respuesta integral a las necesidades de la población en estos casos de emergencia sanitaria.

Por su parte, para avanzar en la entrega de una salud más oportuna y de calidad, se agilizó el proceso de atención vía segundo prestador, para beneficiarios del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), así como también en el proceso de derivación para camas críticas, a través del diseño e implementación de un sistema informático que permite llevar la trazabilidad de los pacientes y la gestión de su atención. A su vez, se avanzó en la generación del “Plan Nacional de Tiempos de Espera”, poniendo en marcha las siguientes estrategias: fomento de la telemedicina, mayor producción de las Unidades de Atención Primarias Oftalmológicas, optimización del uso de pabellones quirúrgicos, incremento de la oferta de especialistas (contratando 33.000 horas de especialistas médicos) y el despliegue de operativos médicos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), se implementaron una serie de servicios en línea a través de su página web, entre los que destaca, la venta de bonos para consulta médica a través de la web, con más de 12.852 transacciones; la afiliación online, con más de 126.338 consultas; la devolución de pagos en exceso en que se dispuso de un monto de M\$3.746.397 para ser cobrados por los asegurados, la consulta sobre el estado de licencias médicas, con más de 2.502.712 de consultas; y la disponibilización de la agenda del FONASA Móvil en la página web, con cerca de 1.000 solicitudes; Además, de la apertura de 22 nuevas sucursales y la instalación de 109 kioscos de auto atención para 99 sucursales en el país.

En el ámbito de la implementación de la Ley de Fármacos, se fiscalizaron 358 farmacias en la Región Metropolitana, lo que significó un aumento de 71% respecto de 2014. En términos cuantitativos desde la entrada en vigencia de la Ley (en febrero 2014), el Instituto de Salud Pública (ISP) realizó 567 fiscalizaciones a farmacias en la región Metropolitana, 432 sumarios sanitarios cursados y 226 sentencias dictadas.

Continuando con la labor del sector, respecto de la donación y trasplante de órganos, el 27 de septiembre en 2015 se lanzó la campaña comunicacional “Un día puede ser donante. Un día puedes ser receptor”, iniciativa que buscó fomentar el dialogo al interior de la familia para lograr que esta respete la voluntad de sus familiares de ser donantes. Paralelamente, se fortalecieron las unidades de procuramiento de órganos de los hospitales con capacidad de generar donantes, con nuevos cargos. Durante el año 2015, se realizó un total de 321 trasplantes, gracias a 120 donantes.

Se destaca también, la eliminación de la receta para la adquisición de la denominada “píldora del día después”, lo que modificó la condición de comercialización del principio activo Levonorgestrel de 0,75 mg y de 1,5 mg, sin que se requiera una receta médica para su compra, medida que aporta a facilitar el acceso a este anticonceptivo de emergencia.

En el ámbito de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante los años 2014 y 2015 un monto total de M\$1.080.659, en favor de los beneficiarios de ISAPRES, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía, así como también, a la identificación de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones.

En relación con avanzar en la calidad y seguridad en salud, se logró un importante avance en el aumento de prestadores institucionales acreditados, acumulando a diciembre de 2015, un total de 155 prestadores institucionales acreditados, dentro de los cuales destaca el incremento de

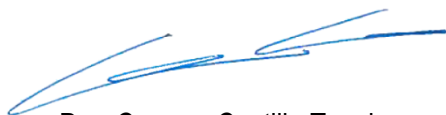
Hospitales Públicos de Alta Complejidad y la incorporación progresiva de los CESFAM y los Centros de Diálisis de la Red Asistencial Pública.

Por su parte, se ajustó la normativa a la nueva estructura familiar, establecida por la ley que crea el Acuerdo de Unión Civil, independiente de su género, estableciendo las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud.

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, ha permitido incrementar en 40% el volumen de negocio de las canastas de intermediación y Programas Ministeriales el 2015, en comparación al año anterior. Esto se traduce en compras más eficientes mediante la planificación anticipada de compras y el diseño de canastas acordes con las necesidades de la red pública de salud, y en la reducción de costos, a través de la intermediación de fármacos e insumos, lo que se tradujo en un ahorro de MM\$ 44.154 durante el 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2015, enmarcando nuestro actuar en el cumplimiento de nuestra misión orientada a fortalecer la Salud Pública y el Sistema Público de Salud con el objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas, abordar los determinantes sociales y factores de riesgo de los problemas de salud más prevalentes, convocar al trabajo intersectorial en la perspectiva de “salud en todas las políticas públicas”, desarrollar e integrar las redes asistenciales para proveer servicios oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, contemplando la promoción, prevención, curación y rehabilitación, procurando reducir las inequidades en tanto acceso y resultados sanitarios.

Es así que, nuestro desafío 2016, es seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para todos y todas, con énfasis en cuatro ejes prioritarios; una salud pública que responda a la necesidades de la población, una población con mejor salud y calidad de vida, una situación de salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados, y un Estado comprometido y garante de los derechos en salud.



Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud

2. Resumen Ejecutivo Servicio



El año 2015 es el año de consolidación de los compromisos en salud, adquiridos por la Presidenta de la República con la ciudadanía. La Subsecretaría de Redes Asistenciales contribuye a la implementación de los compromisos de gobierno, coordinando la gestión asistencial de toda la red de establecimientos de salud del país, desde postas rurales, centros de salud, centros de diagnóstico y tratamiento, hasta los hospitales e institutos públicos de alta complejidad.

El gran objetivo de esta gestión está orientado a mejorar la oportunidad y calidad de la atención, centrada en las necesidades de las personas, velando por la continuidad y equidad de ésta. Avanzar hacia un sistema de salud que responda efectivamente a las garantías explícitas definidas en el Régimen GES (prioridad sanitaria), pero que además responda a necesidades de salud no priorizadas (tiempos de espera no GES) avanzando, gradualmente, al modelo universal de prestaciones de salud a la población que es el gran desafío. Una expresión de esta universalidad es la Ley Ricarte Soto.

Para mejorar y proteger la salud de la población, hemos fortalecido el sistema público de salud, a través de las inversiones en infraestructura, en tecnología sanitaria, equipamiento y vehículos, de modo que las personas, a lo largo de todo el país, tengan acceso a atenciones integrales de salud, con diagnóstico oportuno, tratamiento y traslado, en caso requerido. En materia de inversiones realizadas en el periodo de Gobierno, a marzo del 2016 se encuentran en construcción 22 hospitales y terminado el Hospital de Puerto Williams. En Atención primaria son 21 los Cesfam en ejecución y 14 terminados; 38 Cecosf en ejecución y 19 terminados más 31 SAR en construcción y 8 terminados. Esto nos permite hablar de una cantidad histórica de establecimientos de salud que serán entregados por este gobierno a la salud pública. El 2015 se iniciaron 101 obras de establecimientos de salud en el país y consolidamos inversiones que se comprometieron en marzo del 2014. El 2016 tenemos el desafío de iniciar obras de 102 establecimientos de salud.

Las inversiones en infraestructura por sí sola no bastan, debemos fortalecer la gestión sanitaria. Por esto, hemos iniciado el programa histórico de formación de profesionales médicos y odontólogos del país, destinándolos a lugares donde los ciudadanos los necesitan. Así, estos profesionales ejercerán en Centros de la Atención Primaria en Salud (APS), en hospitales comunitarios y en hospitales regionales, procurando una mayor cercanía con las necesidades de las personas. Durante el año 2015, hubo un crecimiento de 370 médicos para la APS que sumado al crecimiento del año 2016, han permitido un incremento de 714 médicos y odontólogos en dos años de Gobierno. De igual modo, en los establecimientos hospitalarios hemos aumentado la oferta de especialistas, a través del programa de becas de especialistas con la integración de 1.128 médicos y odontólogos acumulando un total de 2.057 especialistas en formación en este gobierno.

El Ministerio de Salud, representado por nuestra Subsecretaria, junto con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, ha mantenido un diálogo permanente durante todo el año 2015 con las distintas asociaciones gremiales que agrupan a las y los trabajadores de nuestro sector, con el fin de llegar a acuerdos fructíferos que se han materializado en exitosos protocolos de acuerdos que consideran diversas mejoras para los trabajadores de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales y de APS, de mediano y largo plazo.

Las inversiones sectoriales y el aumento de profesionales de la salud, a lo largo de todo el país, tienen como finalidad responder a las necesidades de salud y demandas sanitarias que la población enfrenta hoy día. Esto impacta favorablemente en la disminución de los tiempos de espera, línea prioritaria de este período de gestión. Puesto que ninguna persona de nuestro país merece estar en lista de espera para cirugía por años, aunque no sea de riesgo vital, durante el 2015 se redujo de manera importante, el número de personas que esperaban por más de 3 años por una cirugía. Algunas estrategias adicionales que tendrán impacto en la reducción en los tiempos de espera son: coordinación de especialistas apoyados por telemedicina y la gestión centralizada de pabellones a lo largo del país. Nuestro norte es lograr servicios de salud integrados de calidad, que actúan con equidad y respetan la dignidad de las personas.

Para dar respuestas efectivas a las necesidades de salud, debemos ser capaces de acompañar a las personas, familias y comunidades durante todo el ciclo vital. Siendo el objetivo proteger, prevenir y en caso de enfermedad, tratar el daño, a lo largo de su vida. Para esto necesitamos equipos de salud que se relacionen y traten a las personas con dignidad frente a la diversidad, que reconozcan los derechos en salud, que incentiven la autodeterminación y participación de las personas y comunidades en la solución de los problemas de salud. Necesitamos relacionarnos con una ciudadanía activa, empoderada, que hace uso del derecho a una atención, digna, de calidad, oportuna y eficiente. Estamos trabajando para capacitar a nuestros equipos en equidad en el acceso a salud, para avanzar en el Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud. (RISS).

La Atención Primaria en Salud debe ser el centro del sistema de atención, para responder a las necesidades de la población. Hacia allá vamos. Por ello hemos programado la atención odontológica preventiva y curativa dirigida a niño/as, jóvenes, mujeres y adultos, logrando coberturas importantes de personas atendidas. Durante el año 2015 se realizaron 246.886 atenciones odontológicas a niños y se dieron 34.116 altas a jóvenes.

Queremos cuidar a nuestros niños, niñas y adolescentes, que son víctimas de maltrato y violaciones. Estamos organizando salas de acogida que otorgan atención protegida en casos de violaciones. Capacitamos a profesionales de salud y creamos espacios adecuados para resguardar su privacidad, evitando re- victimización.

Hemos entregado 17.361.165 recetas de fármacos para las personas que tienen tratamiento de enfermedades crónicas, logrando la continuidad de sus terapias y mejorando su condición de salud. Quisiéramos que todas las personas con riesgo de adquirir enfermedades crónicas se integren y participen activamente en los programas de “vida sana”, apoyo a los adolescentes y a los adultos mayores. Actualmente son 49.462 las personas que han participado.

El foco de los equipos de salud que trabajan y se incorporan a los nuevos establecimientos de salud, es brindar la atención centrada en las personas, logrando la integralidad de la atención sanitaria, con respeto a la diversidad cultural, fortaleciendo las instancias de participación ciudadana y respondiendo efectivamente a los derechos en salud de las personas y los pueblos.


Dra. Gisela Alarcón Rojas
Subsecretaria de Redes Asistenciales.

3. Resultados de la Gestión año 2015

3.1. Apoyo y reforzamiento para la oportunidad y calidad de los procesos asistenciales

3.1.1. Gestión asistencial y monitoreo de programas

GES

El cumplimiento GES a nivel nacional durante el año 2015 alcanzó el 99,6%, cuya distribución por Servicios de Salud osciló entre el 100% (Servicios de Salud de Araucanía Norte, Osorno) y el 97,6% (Servicio de Salud Metropolitano Norte). Las garantías de oportunidad GES retrasadas acumuladas al 31 diciembre 2015 a nivel país, alcanzaron a 12.392, equivalente al 0,4%, del total de garantías activadas para el mismo año (3.531.521 garantías de oportunidad).

En esta línea, durante el año 2015 se han puesto en marcha diversas estrategias enmarcadas en el Programa de Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, entre las cuales destacan la implementación del programa de formación de 4.000 especialistas, estrategia que junto a la ejecución del plan de 33.000 horas de especialidad, apuntan a cerrar la brecha existente en esta área hacia el año 2018; la gestión en la optimización de los procesos licitatorios y finalmente el desarrollo de un monitoreo y seguimiento constante de la red en materia de registro, apoyado por el trabajo de formación y capacitación de los equipos de gestión y registro de la red, concretado con la ejecución del programa E-Learning SIGGES.

Además se realizó la publicación de la actualización de las Redes de Atención GES y No GES, documento oficial que determina el flujo de atención de los pacientes en el país y es el insumo utilizado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para la negociación presupuestaria con los Servicios de Salud. En materia de reforzamiento, se amplían cargos en 13 establecimientos de la red pública de diálisis GES generando 390 nuevos cupos disponibles en los Hospitales de Arica, Antofagasta, Chañaral, Copiapó, Gustavo Frick de Viña del Mar, Del Salvador de Santiago, Chillán, Guillermo Grand Benavente de Concepción, Angol, Victoria, Lautaro, Pitrufquén y Puerto Montt.

Incorporación de cuarta garantía de calidad: en el 2015 se logra alcanzar la cifra de 122 establecimientos hospitalarios públicos acreditados en el Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad y Seguridad Asistencial que administra la Superintendencia de Salud. A junio del 2016 lograremos el 100% de los establecimientos hospitalarios de alta complejidad en proceso de acreditación o acreditados, cumpliendo con la implementación de las 4 garantías explícitas establecidas en la Ley GES para los 80 problemas de salud vigentes.

No GES

En relación a la gestión de los pacientes ingresados a la lista de espera no GES, es posible señalar que al 31 de diciembre del año 2015 se han logrado egresar 3.576.064 personas de la lista de Espera de consulta nueva de especialidad y 336.365 de la lista de espera Quirúrgica, lo anterior

considerando el universo de personas recibidas en espera a Marzo del 2014. El trabajo realizado tuvo como principio fundamental resolver las largas esperas que afectaban a nuestros beneficiarios mediante la optimización de los procesos asistenciales y la focalización en la mayor antigüedad. El resultado a la fecha de cierre del año 2015 evidencia la resolución del 88% de la antigüedad anterior al año 2012 en el ámbito quirúrgico y el 81% en el relacionado a la atención médica de especialidad. La reducción en el tiempo de espera fue de 51 y 110 días en las medianas de espera, para consulta e intervención respectivamente, demostrando un rejuvenecimiento de los universos No Ges.

Donación y Trasplantes

Durante el 2015 el programa de donación y trasplante tuvo como resultado general un total de 120 donantes efectivos, lo que representa una tasa de 6,7 donantes efectivos por millón de población, permitiendo realizar un total de 321 trasplantes.

Desde la perspectiva de cobertura, se distribuyen cargos profesionales para completar la dotación de personal en las unidades de procuramiento y trasplante. Con esta medida se integran a la red dos nuevos centros, Hospital de Castro y Hospital de Coyhaique, aumentando cobertura y alcance del programa. Además, se destinan recursos para el fortalecimiento del Banco Nacional de Tejidos y las unidades de Almacenamiento Transitorio de Tejido Corneal.

Como estrategia de monitoreo, se mantiene el seguimiento periódico de la actividad de los centros con capacidad de generar donantes a través del Sistema Integrado de Donación y Trasplante (SIDOT), el objetivo realizar el los pacientes e intervenir aquellos centros que presentan bajas de actividad de manera objetiva y dirigida. Además, se realiza programa piloto de auditoría a centros de procuramiento de órganos de manera de contar con un diagnóstico respecto de la notificación y alerta de posibles donantes.

Como estrategia de promoción y fortalecimiento de la red, se mantiene capacitación en los centros de procuramiento y trasplante, talleres nacionales de coordinadores de procuramiento y trasplante y un programa de inducción para coordinadores nuevos en la red.

Telemedicina

Durante el año 2015 se realizaron 15.714 tele-asistencias en atención ambulatoria y de hospitalización equivalentes a un 17% más que las realizadas el año 2014. Lo anterior ha permitido mejorar la oportunidad de diagnósticos y toma de decisiones de los equipos de salud, facilitar el acceso a médicos especialistas, el ahorro en tiempo y dinero a pacientes de zonas aisladas, facilidad para continuar el seguimiento de tratamientos médicos y evitar traslados de pacientes (y pago) al sistema privado, con lo cual se ha contribuido a la reducción de los tiempos de espera de las personas que requieren atención de especialistas, a lo largo del país.

En Tele dermatología el año 2015 se efectuaron 14.436 atenciones dermatológicas a distancia, aumentado en un 46% lo realizado el año 2014. En este año un 62% de las derivaciones se resolvieron en el nivel primario, sin necesidad de atención presencial con especialista, aumentando la resolutivez de este nivel. Se destaca que un 72,2% de las derivaciones efectuadas por Atención

Primaria en Salud tuvieron concordancia diagnóstica con la evaluación del dermatólogo, del sector secundario o terciario.

La estrategia de teleasistencia, desde su implementación (octubre 2012) hasta diciembre de 2015 ha realizado 35.274 atenciones a nivel país, incluida la Tele-neuropsiquiatría infantil la que se encuentra funcionando en Red durante el año 2015, con 11 hospitales a lo largo del país con el apoyo del Hospital San Borja Arriarán. Por su parte, la Red VIH logra realizar atención y trabajo de asesoría a través de tele consultoría en 31 establecimientos hospitalarios también dentro de este año. La Red de Oncología durante el año 2015 logró a realización de 10 Comités Oncológicos por Telemedicina. En tele-radiología, se realizaron 150.847 Informes Radiológicos de Tomografía Computada (4% más que el 2014).

Adicionalmente en el año 2015 se avanzó en:

- La validación de la telemedicina de consulta de especialidad como una prestación posible para el cierre de garantías GES
- Asignación de financiamiento PPV FONASA a las consultas médicas de especialidad realizadas por telemedicina.
- La creación del Directorio Nacional de Telemedicina, que definirá la elaboración de una Política de Telemedicina y la construcción de una Red de Telemedicina Nacional. Junto a ello, se desarrolla un plan de trabajo para implementación progresiva de Tele-oncología y Tele-nefrología.
- La firma un Convenio de Colaboración entre Gobierno de Corea del Sur y Chile en que nuestro país postula a financiamiento tecnológico para estrategias de monitoreo en domicilio de pacientes con enfermedades crónicas manejadas en Atención Primaria y monitoreo de pacientes pertenecientes a Programas de Hospitalización Domiciliaria, en los Servicios de Salud Metropolitano Occidente y Talcahuano.

-

Ampliación de camas de unidad de pacientes críticos

En lo relacionado a la expansión de camas críticas, para el año 2015, se asignaron recursos para la implementación de 30 camas críticas, de las cuales 12 son camas Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 18 camas Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI).

El propósito de esta medida es mejorar la oferta del recurso cama para responder con accesibilidad y oportunidad a la población beneficiaria, de acuerdo a los requerimientos de su problema de salud, otorgando una atención de calidad, eficiente y efectiva. Su justificación está dada por la necesidad de ofrecer a los usuarios servicios de alta calidad y acortar la brecha de este demandado recurso.

Se espera que con la implementación de estas 30 camas de UPC se aumente la cobertura de días cama UPC y con ello, la eficiencia en el uso de este recurso, mejorando el índice funcional de estas camas medido a través de los Grupos Relacionados en el Diagnóstico (GRD). Es importante considerar que las camas fueron habilitadas en diciembre de 2015, por lo que su impacto sanitario recién podrá ser evaluado el presente año 2016.

Centros de rehabilitación integral de alta complejidad

Esta medida, consiste en fortalecer los servicios de rehabilitación, que permitan avanzar en el acceso equitativo a ellos de la población a lo largo del país, en especial, de la población adulta. El Centro de Rehabilitación Integral de Alta Complejidad concentra las atenciones desde la Unidad de Paciente Crítico (UPC), en enfermedades discapacitantes, por parte de un equipo multiprofesional de alta intensidad (entre 2 a 6 intervenciones diarias, con tiempos de acuerdo a las necesidades del paciente).

Durante el 2015 se atendieron 2.064 personas en los centros de rehabilitación integral de alta complejidad de ellos, el 37% provino de la atención abierta y el 63% de atención cerrada, de esta forma se logra un cambio importante en la mirada de la rehabilitación que tiene como objetivo abordar las enfermedades que producen discapacidad, desde la etapa aguda y subaguda, con el objetivo de disminuir el grado final de la discapacidad. 21.873 procedimientos fueron realizados por el equipo multiprofesional y se atendieron 255 personas en la UPC.

Hospitalización domiciliaria

El año 2015, se implementan 7 nuevas unidades de hospitalización domiciliaria de adultos y 3 pediátricas, lo que permite ofrecer atenciones en el contexto familiar de las personas, en modalidad alternativa al uso de cama hospitalaria, otorgando los cuidados de enfermería y la atención médica en el domicilio. Los Servicios de Salud que a la fecha realizan esta iniciativa son: Iquique, Antofagasta, Maule, Concepción, Araucanía Norte, Reloncaví, Chiloé, Metropolitano Oriente, Metropolitano Suroriente y Metropolitano Occidente.

3.1.2. Gestión Integrada de Redes Asistenciales Centradas en el Usuario y APS

Camas socio- sanitaria

La creación de 60 camas socio sanitarias durante el año 2015 ha permitido que a la fecha se cuente con 40 camas implementadas, de ellas 20 camas en el CRS Maipú y 20 camas en Maullín, las 20 camas restantes se encuentran en proceso de implementación en el Hospital de Peumo

Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM).

La estrategia busca responder en el territorio a las necesidades de apoyo, con profesional médico, que presentan las personas con algún grado de problema en salud mental. Para reforzar esta iniciativa se ha comprometido implementar 4 COSAM el año 2015 y 6 el año 2016, con atención de especialistas.

El año 2015 se asignaron recursos para la implementación de 4 Centros Comunitarios de Salud Mental, que prestaran atención en las localidades de La Calera, Illapel, Rahue y Paine, las que se encuentran en instalaciones compartidas con equipos de salud de atención primaria, lo que permite

entregar una atención oportuna y especializada a los usuarios en su comunidad, permitiendo dar cobertura a una población cercana a los 240.000 beneficiarios.

Centros diurnos para personas con demencia

Son dispositivos de la red de salud mental que realizan una intervención ambulatoria intensiva a personas con demencia leve y moderada, y a su entorno más cercano, de carácter integral e interdisciplinario, con la finalidad de cambiar favorablemente el impacto de esta condición en las personas, su familia y su contexto comunitario, favoreciendo su funcionalidad, participación e inclusión social.

El año 2015, se implementaron 4 centros y para el 2016 se espera abrir otros 6. El año 2015 se asignaron recursos para la implementación de 3 nuevos pilotos en Rancagua, Osorno y El Bosque y se incorpora el Centro de Peñalolén a la dependencia del sector salud.

Salas de Acogida en Unidades de Emergencia Hospitalaria

El año 2015, se implementaron 14 Salas de Acogida en Unidades de Emergencia Hospitalaria, para disminuir la victimización secundaria que sufren los niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales. Las Unidades Clínicas Forenses Hospitalarias (UCFH) o Salas de Acogida, se encuentra en los siguientes hospitales regionales: Juan Noé; Ernesto Torres Galdámez; Leonardo Guzmán; De Copiapó; San Pablo; Gustavo Fricke; De Rancagua; De Linares; Hernán Enríquez Aravena; De Valdivia; De Puerto. Montt; De Castro; De Coyhaique y De Punta Arenas. Todos con adecuados estándares técnicos en cuanto a infraestructura, equipamiento e insumos necesarios para la operación de estas salas. La norma técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, está en proceso de edición y se trabaja en la implementación del Sistema de Cadena de Custodia para todo el país, según solicitud de Fiscalía Nacional.

Plan Nacional de Salud bucal centrado en grupos vulnerables

- Programa Más Sonrisas. Para el año 2015 la estrategia "Más Sonrisas para Chile" tuvo como meta 100.000 altas odontológicas a mujeres beneficiarias mayores de 15 años. Se superó la meta con 101.070 mujeres con alta odontológica. Para el año 2016 se espera, de acuerdo a lo programado, dar cobertura odontológica a 100.000 mujeres beneficiarias., manteniendo el trabajo intersectorial con el Ministerio Nacional de la Mujer y el criterio de vulnerabilidad aplicado durante 2015.
- Programa Sembrando Sonrisas. El año 2015 realizaron 246.886 atenciones a niños y niñas jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, Fundación INTEGRAL y a pre-kinder y kínder de colegios municipalizados y subvencionados del país, logrando el 121% de cumplimiento. El equipo odontológico, visita los establecimientos educacionales de párvulos y realiza examen de salud oral a cada niño o niña, aplicación de flúor barniz (2 veces al año), e implementa acciones promoción de la salud, a través de sesiones educativas. Para el 2016 se ha programado atender 309.000 niños y niñas de 2 a 5 años.

- Mejoramiento Acceso a la Atención Odontológica para la Población Adulta. Este programa atiende a población no priorizada en programas GES de la Red de Salud Pública, ofreciendo atención odontológica de morbilidad para la población mayor de 20 años, en modalidad de extensión horaria, en los centros de salud del país. Durante 2015, se dieron 732.128 atenciones, con un cumplimiento global de 108%. Para el 2016 se espera aumentar la cobertura para ofrecer 900.000 consultas odontológicas.
- Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuartos Medios. El año 2015 se dieron 34.116 altas, con un cumplimiento del 95%. Los beneficiarios de este programa son estudiantes de cuarto año de educación media, tanto de colegios municipales como particulares subvencionados, pertenecientes al Sistema Público de Salud (FONASA o PRAIS), exceptuando embarazadas y mujeres que se encuentren con atención odontológica a través de la estrategia "Más Sonrisas para Chile". Se plantea otorgar alta odontológica integral a 36.042 alumnos, lo que corresponde aproximadamente al 20% de la matrícula total de estudiantes de 4º medio, la atención se focalizó en aquellos establecimientos con mayor índice de vulnerabilidad (IVE SINAIE).

Para la implementación de este programa, se adquirieron el año 2015 40 unidades dentales móviles, con el objetivo de mejorar el acceso a estudiantes de localidades rurales. Para el 2016 se propone alcanzar una cobertura de 77.468 alumnos/as, apoyado en la nueva adquisición de 22 unidades dentales móviles; 39 radiovisiógrafos, 9 salas de procedimientos odontológicos en liceos priorizados cuya matrícula supera los 400 estudiantes en IV medio y 26 unidades dentales portátiles, que se utilizarán en liceos cuya matrícula sea pequeña (inferior a 50 estudiantes) y estén alejados de los centros de salud.

Política de Salud destinada a Pueblos Originarios

Se elaboró un plan de trabajo en coordinación con los equipos de Salud local y las comunidades Mapuches de las comunas involucradas. Se registró un aumento de prestaciones interculturales en los Centros de Salud entre los años 2014 y 2015, así por ejemplo, en el Centro Boroa Filulawen de 2 mil 520 prestaciones aumentó a 4 mil 276 (68 por ciento de incremento) y en el Centro de Medicina Mapuche Ñi Lawentuwun del Hospital de Imperial de 80 mil 361 prestaciones aumentó a 109 mil 163 (35 por ciento de incremento).

A su vez, se facilitó el acceso a las personas del territorio de Boyeco, en el Centro de Salud Monseñor Valech, incorporando la estrategia de disponer de un facilitador intercultural, lo que permite una comunicación más efectiva y confiable.

El año 2015 se concretó el Centro Comunitario de Salud Mapuche de Galvarino para contribuir al bienestar de los habitantes, facilitando el acceso de la medicina mapuche con los distintos especialistas tradicionales que se encuentran dispersos en el territorio.

Durante el segundo semestre del año 2015, el Ministerio de Salud inició su primer proceso de participación y consulta a los pueblos indígenas, sobre el reglamento que establece el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural.

Dicho reglamento, regula el artículo 7 de la Ley N° 20.584, conocida como la Ley de derechos y deberes de los pacientes.

Cabe mencionar, el cumplimiento ampliado en reconocimiento de la cosmovisión del Pueblo Mapuche, en materias de salud, del Fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en caso "Norin Catrimán y otros".

Programas IRA – ERA

Los programas de Enfermedades Respiratorias a lo largo del país cuentan 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 con pequeñas poblaciones a cargo.

Durante el año 2015 las salas destinadas a los programas respiratorios, han aumentado su Población Bajo Control en un 10,47% en menores de 20 años (Salas IRA) y en un 20,09% en mayores de 20 años (Salas ERA), en relación al año 2014.

En las Salas implementadas, se realiza el control de personas portadoras de patologías crónicas respiratorias, alcanzando el año 2015 un total de 376.854 controles. 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. Todas estas estrategias mantienen una reducción sostenida de la mortalidad por causas respiratorias.

En lo relacionado a la Asistencia ventilatoria domiciliaria para niños/niñas, tanto la No Invasiva (AVNI) como en la Invasiva (AVI) a la fecha, han ingresado 734 niños/as al programa. El objetivo principal de estos programas es otorgar prestaciones en domicilio a pacientes que requieren ventilación mecánica para su sobrevivencia. Junto con satisfacer una necesidad vital para el paciente, el programa aporta a la gestión hospitalaria al liberar camas, especialmente de las Unidades de Paciente Crítico.

En el caso de la Asistencia ventilatoria domiciliaria para adultos No Invasiva (AVNIA) durante el año 2015 fueron incorporadas a la red de O'Higgins, Biobío y Valparaíso, las regiones de La Araucanía y Maule. Lo anterior, permite fortalecer el manejo de pacientes que requieren ventilación para su subsistencia en domicilio pudiendo liberar camas en unidades de intermedio y cuidados básicos de los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial Pública. Al 31 de diciembre 2015, han ingresado 682 pacientes en todos los años de existencia del programa.

Programas de Resolutividad en APS

Esta estrategia aporta al aumento de oferta de atenciones de especialidades ambulatorias en las áreas de oftalmología (UAPO: Unidades de Atención Primarias Oftalmológicas) otorrinolaringología, Tele dermatología y procedimientos en gastroenterología y cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.

- Oftalmología: El año 2015 las atenciones en unidades oftalmológicas UAPO aumentaron en un 10,86% con respecto al año 2014, hubo crecimiento de un 72,7% en el servicio de teleoftalmología; se crearon 10 nuevas UAPO en todo el país, aumentando la oferta de consulta oftalmológica, llegando a 534.421 consultas, y se licitaron 96.739 consultas integrales en oftalmología y se realizaron 171.600 fondos de ojos.
- Otorrinolaringología: El 2015 se realizaron 18.753 canastas integrales que incluyen consulta médica, exámenes y fármacos, con un cumplimiento de 100%.
- Gastroenterología: El 2015 se programaron 15.528 prestaciones y el cumplimiento fue de 97%, aumentando en un 25,9% de procedimientos de gastroenterología (Consulta gastroenterólogo, endoscopia digestiva y procedimiento diagnóstico) con respecto al año anterior. La atención integral incluye examen endoscópico con biopsia, test de ureasa y tratamiento a pacientes con diagnóstico positivo a Helicobáctér Pylori para prevenir el cáncer gástrico.
- Dermatología: La incorporación de procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas. El año 2015 se programaron 87.436 consultas por esta estrategia, con un 93% de cumplimiento. Las prestaciones médicas están orientadas a tratar farmacológicamente a pacientes con patología dermatológica, evaluada a través de la estrategia de teledermatología. El 2015 se programaron 14.436 prestaciones, logrando el 61% de cobertura; lo cual se traduce en un aumento de un 3,7% del servicio de teledermatología y 1,3% de Salas de Procedimientos Cutáneos con respecto al 2014.

Protección de niños y niñas

Se dio continuidad a la inversión realizada en el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo y su componente de salud, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), que incluye el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). El PADBP opera en 345 comunas del país, a través de la inversión en servicios e intervenciones, principalmente psicosociales, que mejoran el desarrollo infantil.

- Taller de competencias parentales “Nadie es Perfecto”, ha contado con la participación de 57.845 padres, madres o cuidadores de niños y niñas menores de 5. El país cuenta con **106 salas de estimulación** para atención de niños y niñas diagnosticados con rezago o déficit en su desarrollo. El 2015 se cumplió con la formación de 14 entrenadores con el objetivo de cerrar la brecha de facilitadores en los Servicios de Salud, el año 2015 se cuenta con 2.186 facilitadores registrados y vigentes.
- Sala de estimulación, el 2015 se crearon 50 nuevas salas y en 28 salas se aumentó la disponibilidad de horas de atención, con ellos todas las comunas del país cuentan con, al menos, una sala y en total alcanzan a 106 salas de estimulación.
- Las acciones que realiza el programa y se consideran necesarias para mantener la protección de los niños y niñas son: detección precoz de riesgos psicosociales en gestantes y la detección precoz de cuadros depresivos en madres de niños menores de 2 años , asegurando el acceso oportuno para su tratamiento; acompañamiento en los controles prenatales y en el proceso de nacimiento; participación activa del padre en las actividades de salud; fomentar el contacto piel a piel (apego madre-hijo/as) en los recién nacidos, realizando intervenciones en los hospitales; control a los 10 días de vida del recién nacido(a); fomento de lactancia materna exclusiva en

niños(as) al menos hasta el sexto mes; participación de las familias en talleres de auto cuidado, de preparación para el parto y la crianza; de habilidades parentales; de promoción del desarrollo infantil temprano, entre otros.

Adultos Mayores Autovalentes.

El 2015 el programa se implementó en 268 establecimientos de APS en 114 comunas del país, correspondientes a los 29 Servicios de Salud. La estrategia plantea duplas de profesionales destinadas a mantener la autovalencia de los adultos mayores y fomentar el autocuidado en las organizaciones sociales. El 2015 ingresaron 104.492 adultos mayores. Con respecto al “Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales”, el 100% de las comunas del país desarrolló acciones relacionadas con el Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado y Estimulación Funcional del Adulto Mayor.

Programa vida sana

Existen convenios en 242 comunas del país para implementar el programa, que está orientado a reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas en la población adulta, fomentando el ejercicio, actividades al aire libre, alimentación saludable y la participación social. Durante el año 2015 se logró la participación de 49.462 personas en actividades físicas, sesiones con nutricionistas y psicólogos y la realización de 18 jornadas territoriales.

Fondo de Farmacia para enfermedades transmisibles en APS (FOFAR)

El año 2015 el Programa se ejecuta en la atención primaria de dependencia municipal y no municipal, alcanzando un total de 344 comunas del país, gestión de citas y apoyo a la adherencia del tratamiento para pacientes cardiovasculares, durante el 2015 se pudo instalar en 25 Servicios de Salud, esta modalidad se implementó en 118 comunas y 248 establecimientos, gestionándose durante el 2015 1.086.000 citas. Además, se aplicó un sistema de mensajería de apoyo a la adherencia al tratamiento en 21 Servicios de Salud, en 115 comunas y 270 establecimientos, entregando aproximadamente 6.043.445 mensajes SMS, a una población estimada de 247.723 usuarios.

Como resultado de la implementación del Fondo, en el año 2015 se entregaron 17.361.165 recetas, logrando una cobertura igual al 98,97 por ciento. El despacho oportuno, por su parte, presenta un promedio igual al 98,97 por ciento en todos los Servicios de Salud.

Ley Ricarte Soto. Fondo Nacional de medicamentos de Alto Costo

La finalidad es generar un Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo, que pueda responder a la demanda de nuestros beneficiarios, bajo protocolos y guías clínicas elaboradas por grupos de expertos

En el año 2015, entra en vigencia el primer decreto del Sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo (Ley Ricarte Soto) incorporando los once primeros problemas de salud: Mucopolisacaridosis I, Mucopolisacaridosis II, Mucopolisacaridosis VI, Tirosinemia Tipo 1, Artritis Reumatoide Refractaria, Esclerosis Múltiple RRR, Gaucher, Fabry,

Hipertensión Pulmonar, VRS para prematuros con displasia broncopulmonar y Cáncer de Mamas Gen Her 2+. Lo anterior, contando con 30 mil millones de pesos para una cobertura esperada de 4 mil 400 personas.

Este sistema ofrece financiamiento para confirmación diagnóstica, seguimiento, alimentos, elementos de uso médico y medicamentos con efectividad probada para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica. Son beneficiarios quienes enfrenten diagnósticos y patologías que impacten de manera catastrófica el gasto familiar, es decir, su costo sea igual o superior al 40 por ciento del ingreso promedio familiar anual, descontento gastos básicos de subsistencia. A diciembre de 2015, ya se habían beneficiado a más de 858 personas.

Se inició además, la certificación de los establecimientos que tendrán la posibilidad de entregar los medicamentos definidos

Estrategia Digital en Salud

En Chile, la Estrategia de Salud Conectada, impulsada por MINSAL, busca lograr una Historia Clínica Compartida a nivel nacional y la implementación de un Repositorio Nacional de Datos Integrados de salud, SIDRA (Sistemas de Información de la Red Asistencial) tiene como objetivo la informatización de todos los procesos clínicos y administrativos al interior de los establecimientos de salud, homologando su operación y sistematizando la información relevante para los diferentes niveles de gestión, tales como: establecimientos de salud, Servicios de Salud, organismos autónomos y Ministerio de Salud. Las expectativas y metas de SIDRA para los próximos años están marcadas por el desafío de cumplir con uno de los 6 ámbitos definidos para salud en la Agenda Digital 2020, cuyo lanzamiento fue realizado el 27 de noviembre de 2015 por la Presidenta de la República: Historia Clínica en Red y Piloto de Salud Conectada.

En la actualidad los 29 servicios de salud del país se han incorporado a la Estrategia SIDRA, con diferentes niveles de avance y modalidades de implementación, ya sea con soluciones de desarrollo propio o bien con sistemas de información comerciales, adquiridos bajo convenio marco del año 2008. El total de establecimientos que al año 2015 cuentan con estrategia SIDRA es de 1.125.

3.1.3 Planificación de la integración y retención de especialistas en el marco de reforzar equipos de trabajo y RRHH.

Política de Recursos Humanos

a. Aumento en la dotación de la red asistencial.

Como parte del fortalecimiento del Recurso Humano de los establecimientos de los Servicios de Salud, en el año 2015 se hicieron importantes progresos en el incremento de la dotación con programas como 33.000 horas de médicos y odontólogos especialistas, médicos en etapa de

destinación y formación, así como también profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de los equipos de salud, entendiendo que son la base fundamental para desarrollar los planes y cobertura asistencial a nuestros usuarios. Es así, que se incorporaron a las dotaciones de los Servicios de Salud 43 mil 703 horas médicas para profesionales funcionarios regidos por la Ley 19.664, principalmente Especialistas y 16 mil 280 horas para profesionales funcionarios en etapa de destinación y formación (EDF) para establecimientos de menor complejidad y de Atención Primaria. Para profesionales médicos destinados a realizar residencias en las áreas más complejas de los establecimientos hospitalarios del país, se han incorporado 208 cargos y 2 mil 856 puestos de trabajo para personal de la ley 18.834.

Asimismo, para el presente año, en concordancia con la política de fortalecimiento de las redes asistenciales, se cuenta con una expansión de 3.980 cargos y 40.810 horas para profesionales funcionarios regidos por la ley N° 19.664, que permitirán dar continuidad al cierre de brechas de personal, puesta en marcha hospitalaria, entre otros programas, con dotaciones suficientes y adecuadas para el correcto funcionamiento de estos establecimientos.

b. Acuerdos con los trabajadores.

El Ministerio de Salud junto con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, ha mantenido un diálogo permanente durante todo el año 2015 con las distintas asociaciones gremiales que agrupan a las y los trabajadores de nuestro sector, con el fin de llegar a acuerdos fructíferos que se han materializado en exitosos protocolos de acuerdos que consideran diversas mejoras para los trabajadores de los Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales, de mediano y largo plazo, en materias tales como:

Fortalecimiento de la carrera funcionaria:

- Aumentar la proporción de cargos titulares respecto a los contrata, actualmente la proporción es en promedio 45% contrata y 55% titulares, para esto se incorporan 8.975 cargos titulares, aumentando la proporción a 34 % contrata y 66 % titulares.
- Modificar los porcentajes para la acreditación del sistema de promoción de ascensos: 40% experiencia, 30% capacitación y 30% calificación.
- Portabilidad del nivel de la acreditación para los profesionales funcionarios regidos por la ley N° 19.664.

Estructuras de las plantas de personal:

- Garantizar un 4.0% de grados tope en las plantas de técnicos, administrativos y auxiliares. Y una nueva distribución de estructura de grados para cada una de las plantas.

Capacitación y calidad de vida funcionaria:

- Optimizar la organización de los programas de capacitación.
- Énfasis en los temas de cuidados infantiles, código de buenas prácticas, programa de mejoramiento en el entorno laboral, entre otros.

Incentivo al retiro:

- Plan de incentivo al retiro para todos los funcionarios del sector con vigencia de 10 años, con cupos garantizados para todos quienes cumplan con los requisitos.

Mejoras en las remuneraciones:

- Aumento progresivo de la asignación de urgencia para SAMU y actualizar la nomenclatura de las Unidades equivalentes.
- Agregar a la norma de excepción del art. 1° letra e) de la 19.490, las licencias médicas por accidente del trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades catastróficas.
- Aumento de 635 cupos de asignación de conductores para cubrir brecha e incorporar a todos los conductores de los servicios de salud.
- Aumento de 10 a 13 trienios para efectos de la ley N° 19.490.
- Incrementar la asignación por cumplimiento de metas y desempeño colectivo, establecida en la ley 19.937, a los funcionarios de la planta de técnicos pasando de un 21% a un máximo del 22%.
- Aumento de 38% a 40 % de la asignación de cuarto turno.
- Incremento de la Asignación de reforzamiento Profesional Diurno.
- Incorporación de Asignación para profesionales funcionarios especialistas.
- Incremento del estipendio de los profesionales Becarios.

Se pretende con ello, ir mejorando en forma continua las condiciones de empleo público, de modo de contribuir potencialmente al fortalecimiento del Sistema Público de Salud y así brindar atención oportuna a la ciudadanía beneficiaria, incentivando la gestión de excelencia y la calidad en la entrega de los servicios que se otorga a los usuarios de dicho Sistema.

b. Plan de Formación de especialistas e ingreso y retención del recurso médico.

El desarrollo del recurso humano médico en cantidad y distribución suficientes, desde la atención primaria de salud a las especialidades que el país requiere, es una de las cuestiones esenciales que contribuirán a sustentar un mejor nivel de salud en la población sana y a recuperar la salud cuando se vea transitoriamente afectada. Por ello, los esfuerzos concretos que se desarrollaron en el año 2015 y que son de trabajo continuo, han sido enfatizar líneas de trabajo mediante el diseño e implementación de políticas de ingreso, formación y permanencia de los médicos para contribuir al fortalecimiento del sector público, tales como optimizar las condiciones laborales para incentivar la permanencia de médicos y especialistas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, el desarrollo de la Formación y educación continua del recurso humano médico en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y potenciar la integralidad de la atención en salud y perfeccionamiento de la carrera médica en todos los niveles de atención de salud.

En este sentido, en enero del año 2015, mil 170 médicos, un 80 por ciento de la/os recién egresados y egresadas de la última promoción, postularon al Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Público, con la opción de elegir entre 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 Chile durante seis años.

Sumado a los 370 cupos distribuidos en el año 2015, en Consultorios y Centros de Salud Familiar, de 90 comunas urbanas y en hospitales comunitarios de 50 comunas rurales, a lo largo de todo Chile se alcanza un total de 714 nuevos médicos para la Atención Primaria de Salud.

Capacitación

Durante el año 2015 se capacitaron 54.684 funcionarios a través del Programa Anual de Capacitación de los Servicios de Salud (PAC), lo que corresponde al 56.4% de la dotación efectiva, al mes de marzo 2015. Se capacitó el 62.0% de la dotación en la Ley N° 18.834 y al 27.5% de la dotación de la Ley N° 19.664-15.076. El monto total asignado a los 29 Servicios de Salud (SS) por Ley de Presupuestos en 2015 fue de M\$ 5.439.122, de los cuales al 30 de diciembre 2015 se había ejecutado el 89,38% correspondiente a M\$ 4.861.518, de los cuales el 90,36% se ejecutó en la Ley N° 18.834 y el 79,75% en la Ley N° 19.664-15.076.

El número total de Actividades Programadas en el PAC por los SS fue de 5.469, distribuidas de la siguiente manera: PAC Ley N° 18.834: 4.501 (82,3%) actividades y PAC Ley N° 19.664/15.076: 968 (17,7%) actividades.

El número total de actividades ejecutadas del PAC al 31 de diciembre del 2015 fue de 5.208, lo que corresponde al 95,2% de lo programado, de acuerdo al siguiente detalle:

- ✓ PAC Ley N° 18.834: 4.350, lo que corresponde al 96,6% de las actividades programadas
- ✓ PAC Ley N° 19.664/15.076: 858, lo que corresponde al 88,6 de las actividades programadas.

Salud Ocupacional

En materia de Salud Ocupacional la Red Asistencial avanzó en la implementación del Plan Nacional de Salud Ocupacional (cuyo diseño había sido compromiso de gestión el año anterior), lo cual implica asegurar el cumplimiento de la implementación de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria, normas de responsabilidad legal emergentes en salud ocupacional.

En materia de gestión ambiental y sustentabilidad hospitalaria, se avanzó en la implementación de 2 objetivos adicionales de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables, de modo tal que nuestra Red Asistencial ya está desplegando acciones en 4 objetivos de la Agenda (Liderazgo, Residuos, Energía y Aguas), se incrementó de 158 a 177 establecimientos miembros de la Red Global, se realizaron 14 proyectos de eficiencia energética, se implementaron 6 proyectos de paneles solares para agua caliente sanitaria, en la búsqueda de uso de energías renovables.

3.2. Reforzamiento de la salud pública desde la inversión sectorial y puesta en marcha.

3.2.1 Programa de inversiones.

El Plan de Nacional de Inversiones 2014 - 2018, contempla la construcción de 20 hospitales, dejar 20 en construcción y otros 20 en estudio o licitación. A lo anterior se agregan 3 iniciativas que se ejecutan por la vía de sistema de concesiones (Antofagasta, Felix Bulnes y Salvador-Geriátrico), más la segunda etapa de la Torre Valech. En el ámbito de la atención primaria, el plan contempla la construcción de 100 CESFAM, 132 SAR y 100 CECOSF. Paralelamente, se trabaja en 7 **proyectos** que corresponden a arrastre de la cartera del gobierno anterior entre ellos el Hospital de Rancagua que está entrando en operaciones recientemente y otros 3 terminados durante el 2014-2015.

A marzo del 2016 llevamos adelante la construcción de 50 hospitales y más de 230 establecimientos de atención primaria, es decir se encuentran en etapa de ejecución de obras 90 iniciativas de APS y ya están terminados 41 proyectos.

a. Inversiones en Establecimientos Hospitalarios

Hospitales de arrastre. A diciembre del año 2015 de 10 proyectos hospitalarios de arrastre 6 se encuentran terminados, 3 en ejecución y 1 en licitación. Los proyectos terminados corresponden a los Hospitales de Rancagua, Talca, Laja, Los Ángeles, Lautaro y Puerto Montt. El proyecto del Hospital de Copiapó 4ta y 5ta etapa se encuentra en ejecución y el del Hospital Philippe Pinel en licitación.

b. Inversiones del Plan de Gobierno

Hospitales. El programa de gobierno diseñó la realización de 20 establecimientos hospitalarios terminados, 20 en construcción y otros 20 en etapa de diseño. A diciembre del año 2015, el Ministerio de salud, en el marco del plan de inversiones, tiene una cartera de 69 proyectos de hospitales que se encuentran en distintas etapas de avance, incluida las iniciativas de inversión hospitalaria del períodos anteriores. El Hospital Puerto Williams, se encuentra terminado, hay 22 obras en ejecución, 12 en licitación, 15 en diseño, y 18 en estudios.

CESFAM. A diciembre del año 2015 se trabaja en 100 iniciativas, las que se encuentran en diferentes etapas: 14 terminadas, 20 en ejecución de obras, 18 en licitación, 18 en diseño y 3 en estudio.

CECOF. A diciembre del año 2015 se trabaja en las 100 iniciativas comprometidas, las cuales se encuentran en diferentes etapas que se describen a continuación: 56 están en ejecución de obras, 3 en licitación. Otras 42 iniciativas se encuentran en desarrollo de proyectos

SAR. A diciembre del año 2015 se terminaron 4 SAR de los cuales uno de ellos entró en operaciones, otros 32 se encuentran en etapa de ejecución de obras y 31 estaban en condiciones de iniciar licitación. En este primer trimestre del 2016 hay 4 SAR que terminan obras, 10 se suman a la etapa de licitación y otros 54 están en estudio, con lo cual se alcanzará la cantidad de 132 SAR.

Estado de Contratos Concesionados:

La cartera del programa de concesiones está conformada por los contratos de los hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes y Salvador-Instituto Geriátrico. La situación de cada uno de ellos a diciembre de 2015 permite informar que el Hospital de Antofagasta, se encuentra en construcción con un 42,7 por ciento de avance, el Hospital Félix Bulnes, en construcción, lleva un 15,4 por ciento de avance y el Hospital Salvador Geriátrico, se encuentra en diseño. Los hospitales de Antofagasta y Félix Bulnes han cumplido conforme al contrato los hitos de avance de obras en las fechas programadas. El hospital Salvador-Geriátrico ha cumplido los hitos de entregas de parciales del diseño definitivo en las fechas programadas.

3.2.2 Mejoramiento de infraestructura y tecnología para apoyo diagnóstico y terapéutico.

Equipamiento y Ambulancias.

Con objeto de acercar la salud a la gente y resolver problemas de traslados a los centros de salud, en el año 2015 se incorporaron 218 ambulancias a la Red Pública de Salud, otras cinco lanchas ambulancias, y 40 unidades dentales móviles.

Aumento de camas críticas, se consideró un monto de M\$1.298.064 (H. Guillermo Grant Benavente, Concepción; H. La Serena; H. Félix Bulnes; H. San Carlos; H. Temuco; H. Illapel).

Proyecto Colecta Móvil para donantes de sangre M\$ 183.349 (SS. Arica; SS. Concepción; SS. Maule; SS. Metropolitano Sur Oriente; SS. Reloncaví; SS. Valparaíso – San Antonio).

Programa Corta Estadía M\$ 44.369 (H. Antofagasta; H. Angol; SS. Aysén; H. Concepción; SS Coquimbo; SS Metropolitano Sur Oriente; SS Osorno; SS Valparaíso San Antonio).

Hospitalización Domiciliaria M \$306.791 (SS. Antofagasta, SS Chiloé, SS. Maule, SS M Occidente, SS M Oriente, SS M Sur Oriente, SS Reloncaví, SS Viña del Mar Quillota).

En **Salas de Acogida M\$ 306.791** (SS Antofagasta, SS Araucanía Sur, SS Arica, SS Atacama, SS Aysén, SS Chiloé, SS Coquimbo, SS Iquique, SS Magallanes, SS O'Higgins, SS Reloncaví, SS Valdivia y SS Viña del Mar Quillota).

Selector de Demanda M\$101.006 (SS Antofagasta, SS. Araucanía Norte, SS Arauco, SS Chiloé, SS Biobío, SS Metropolitano Norte, SS M Occidente, SS M Oriente, SS M Sur, SS M Sur Oriente, SS Ñuble y SS Valparaíso- San Antonio).

Equipos de trabajo de EPH Inversiones (Evaluación Pre Hospitalaria)

Durante el año 2015, se obtuvieron Recomendación Satisfactoria por parte del Ministerio de Desarrollo Social a 9 proyectos hospitalarios dividiéndose en 2 de alta, 1 de mediana y 6 baja complejidad. Se trabajó en la generación y gestión de Convenios de Programación, concretando durante el año 2015 la aprobación de 4 decretos desde el Ministerio de Hacienda, para las regiones

de: Los Ríos, Aysén, Atacama y Antofagasta. Cabe señalar que están en etapa de negociación 2 convenios adicionales, correspondientes a la Región del Biobío y Convenio Región de O'Higgins.

3.2.3 Puesta en marcha 2015

Hospitales con inicio de operaciones:

Hospital Doctor Juan Lobos Krause de Laja. Agosto 2015

Hospital de baja complejidad Comunitario y de Familia. Dispone de 28 camas y 1 sala de parto integral. El edificio cuenta con climatización, permitiendo entregar mejores condiciones en la atención. El establecimiento cuenta con apoyo de laboratorio, esterilización y radiología digital

Torre Paciente Crítico Hospital Guillermo Grant Benavente. Agosto 2015

El Proyecto que permite restablecer la atención que debió ser trasladada a otras dependencias producto de los daños estructurales producidos por el terremoto del año 2010. Se inicia atención de Unidad de Paciente crítico Adulto y Pediátrico, pabellones y urgencia. Cuenta con las unidades de apoyo de esterilización e imagenología

Hospital Doctor Abraham Godoy Peña de Lautaro Noviembre – Diciembre 2015

Hospital de mediana complejidad, dispone de 44 camas indiferenciadas, 6 UTI, 2 pabellones y 1 sala de parto integral. Cuenta con alta tecnología en las unidades de apoyo como Scanner y radiología digital y prestaciones de especialidad como Endoscopía, Oftalmología y Cirugía vascular.

El nuevo establecimiento es un apoyo para la red del Servicio de Salud Araucanía Sur, resolviendo por ejemplo pacientes de lista de espera.

Hospital Doctor Cesar Garavagno Burotto de Talca

Continúa el traslado con los servicios clínicos de Medicina y Urgencia, las áreas administrativas, de mantención y la unidad de apoyo de Farmacia.

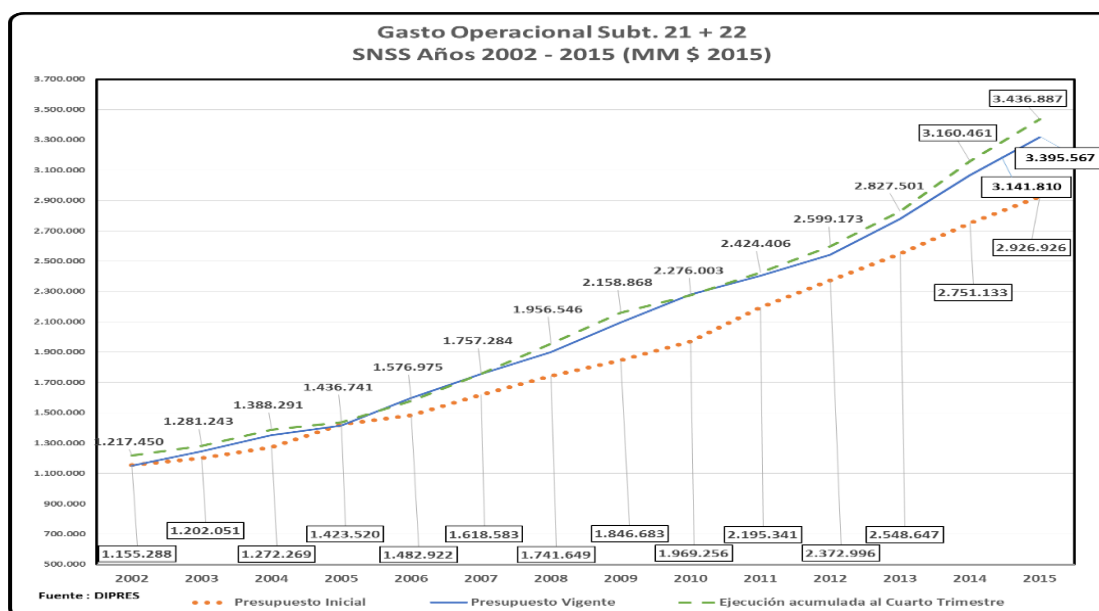
Hospitales con acompañamiento para puesta en marcha:

El grupo de Hospitales incluidos en este proceso durante el año 2015 son: Hospital de Antofagasta; Hospital Gustavo Fricke; Hospital Exequiel Gonzalez Cortes; CRS Provincia Cordillera; Hospital Penco Lirquén; Hospital de Futaleufú; Hospital Puerto Aysén; Hospital Puerto Natales; Hospital Porvenir; Hospital Puerto Williams; Hospital de Rancagua; Hospital de Laja y Hospital de Lautaro.

3.3 Financiamiento: Deuda estructural y de gestión.

Deuda Sistema Nacional de Servicios de Salud

La persistencia de la deuda hospitalaria en el SNSS, como consecuencia de sus Déficits Operacionales, tiene larga data debido a un conjunto de factores que intervienen en el proceso de provisión de atenciones de salud. En primer lugar, existen áreas de gestión en la que es posible obtener un mejor resultado desde el punto de vista de la gestión financiera, tanto de los ingresos como de los gastos de los S.S. En esta área se circunscriben acciones de los S.S. en la gestión de los recursos que intervienen en los procesos clínicos y administrativos. En segundo lugar, existe un factor presente desde hace muchos años en el sector salud, asociado a la transición epidemiológica de nuestra población, que es longeva y tiene asociado mayor carga de enfermedad que producen aumento en demanda asistencial. Las necesidades en salud de la población, son crecientes lo que obliga a un doble desafío, priorizar racionalmente y asignar eficientemente los recursos.



Este resultado, proveniente de excesos de gastos por sobre el marco autorizado en el presupuesto anual de cada uno de los Servicios de Salud, se concentra en los gastos operacionales de estos establecimientos, correspondientes a Gastos en Personal y en Bienes y Servicios de Consumo.

La dimensión de factores no evitables que inciden en el crecimiento persistente del gasto en salud, lo constituye el cambio acelerado en el perfil demográfico y epidemiológico de la población, lo que incrementa la demanda asistencial de aquellos grupos más demandantes y vulnerables de usuarios del sector público de salud. Por otro lado, la dimensión estructural del problema de la deuda, tiene que ver con la disponibilidad del instrumental y organización económica del sector salud para enfrentar la persistencia de los déficits. En este sentido, la organización económica de los factores de producción en salud, incidirá en una mayor presión en el gasto. La falta de incentivos en la contratación de especialistas incide en una modalidad de compra para el sistema.

Una vez que se abordan los aspectos de gestión institucionales en el proceso de provisión de atenciones de salud a la población en su dimensión evitable, el problema se eleva a factores estructurales, cuyo instrumental va más allá de soluciones sectoriales, pues compromete decisiones económicas a nivel de gobierno.

Las principales medidas instruidas y acciones que fueron solicitadas durante el año fueron:

- Toda expansión de recursos debe estar enfocada a cumplir el Programa de Gobierno y dar cumplimiento al GES
- Normalización del proceso de devengamiento de facturas.
- Seguimiento y concreción de los ingresos por percibir, declarar incobrables aquellos que por su naturaleza y antigüedad corresponda y mejorar la gestión de cobranzas.
- Revisión de los procesos de compra de servicios y mejoramiento de la administración de los convenios actuales, agregando de compras, disminuyendo las compras chicas, en especial en los hospitales de alta complejidad.
- No Contratar personal ni incrementar sueldos sin respaldo presupuestario.

Todas las medidas de gestión impulsadas por el MINSAL fueron formalizadas en los distintos instrumentos de gestión que se disponen; Convenios de Desempeño de Directivos ADP, Compromisos de Gestión con los Servicios de Salud, Acuerdo de Gestión FONASA, Subsecretaría de Redes Asistenciales y Servicios de Salud, los Indicadores Establecimientos autogestionados en red (EAR), sumado a los convenios de desempeño de la División de Presupuesto del MINSAL.

El impacto en el equilibrio financiero para el año 2015 de estas medidas, se tradujo en un resultado positivo y dentro de lo esperado para el año 2016, puesto que se logró un índice de 1,033 en el promedio de los Servicios de Salud del país, siendo la meta país de 1,030 para todo el año 2015. Para el presente año se mantiene la misma meta.

4. Desafíos para el año 2016

GES y No GES:

Para el año 2016, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha determinado continuar con la implementación del Plan Nacional de Tiempos de Espera, que entre otros objetivos busca instalar un modelo de gestión de demanda único (GES y no GES), que permita velar por una atención de salud oportuna, digna y de calidad, de manera progresiva, con estrategias permanentes y focos en los compromisos establecidos por marcos legales o acuerdos clínicos nacionales.

De esta forma, el Plan Nacional de Tiempos de Espera traza sus objetivos generales bajo las siguientes premisas:

- Lograr eliminar la generación de garantías retrasadas GES de la gestión realizada por los Servicios de Salud.
- Reducir los tiempos de espera de las personas para una atención por una consulta nueva de especialidad y/o una intervención quirúrgica programada no urgente.
- Implementar medidas de gestión que permitan una atención de urgencia digna, oportuna y de calidad.

La consecución de estos objetivos será desarrollada a través de los siguientes ejes de trabajo:

- Gestión de la demanda mediante la integración y optimización de la capacidad resolutive existente (disminución de los tiempos de espera actuales).
- Gestión de la demanda mediante la reformulación del modelo asistencial centrado en el usuario como persona (tiempos de espera dignos, oportunos y acordados en red).
- Gestión de la demanda fundada en un modelo optimizado de gestión de información (repositorio nacional único y sistemas de información locales integrados y validados).

Finalmente, la materialización del trabajo descrito en los puntos anteriores, se materializará en la gestión de las siguientes medidas:

- Fortalecimiento de la programación en red.
- Optimización de programas de resolutiveidad en la atención primaria con impacto sanitario.
- Monitorización de la gestión de pabellones, implementación de la Unidad de Gestión de Camas Quirúrgicas (UGCQ).
- Instalación de equipos gestores de demanda en la red.
- Operacionalización de equipos móviles.
- Sistemas de información local y nacional fortalecidos en pos de la gestión clínica.
- Protocolización de los tiempos de espera no GES.

Camas críticas

Para el año 2016, la proyección de la gestión de camas críticas contempla la implementación de 18 nuevas camas UPC, las que se distribuirán de la siguiente manera:

- 6 camas en UCI adulto, Hospital Padre Hurtado.
- 6 camas en UTI adulto, Hospital Padre Hurtado.
- 6 camas UTI neonatología, Hospital Víctor Ríos Ruíz.

Rehabilitación integral de alta complejidad

Respecto de la rehabilitación integral de alta complejidad, cuyo objetivo es lograr el aumento progresivo de la cobertura de atención de rehabilitación física, para la gestión del año 2016 se proyecta avanzar en las siguientes áreas:

- Aumentar Cobertura Comunal: a la fecha, el 77.4% de las comunas cuentan con alguna estrategia de rehabilitación: Sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), o Sala de Rehabilitación Integral y aumentan las comunas intervenidas con la capacidad de los equipos rurales que logran trabajar en dos o tres comunas por año.
- Aumentar Cobertura poblacional: Para el 2016, se proyecta la implementación de 14 nuevas Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad. La meta es lograr instalar el 90% (Glosa 13). La siguiente tabla expresa la distribución de la implementación de las 14 salas RBC.
- Aumentar los Equipos Rurales: Actualmente existen 23 equipos rurales y se proyecta la incorporación de 5 nuevos equipos.
Estos serán adscritos a los Servicios de Salud de Atacama, Valparaíso-San Antonio, Concepción, Aysén y Metropolitano Norte. La meta es hacerlo efectivo en al menos en un 80% (Glosa 13).
- Implementar la Rehabilitación precoz, intensiva y multiprofesional en todos los hospitales de alta y mediana complejidad.
- Desarrollar 4 establecimientos macroregionales de alta complejidad, que den sustento a la red de alta complejidad en rehabilitación.
- Desarrollo de 15 Talleres de Ortoprésis, uno por región.
- Formación de ortoprotesistas para la red.

Hospitalización domiciliaria

En esta materia, para el año 2016 el desafío radica en la implementación de 11 nuevas unidades de hospitalización domiciliaria.

Camas sociosanitarias.

En ésta área, el desafío para el año 2016 se materializa en la implementación de 20 nuevas camas socio sanitaria en el Hospital de Lautaro.

Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM, CESAM, CESAMCO, CECOSAM, ESSMA).

El primer desafío es el seguimiento de la implementación de los 4 nuevos COSAM del año 2015, en SS Coquimbo (Illapel), SS Viña del Mar Quillota (La Calera), Osorno (Rahue) y Metropolitano Sur (Paine), de los cuales al 1 de Abril se encuentran 3 operativos, restando el último por comenzar a operar el 30 de Abril.

El segundo desafío es la implementación de 3 nuevos Centros durante el año 2016, en los Servicios de Salud de Valparaíso – San Antonio (Valparaíso), de Aysén (Coihaique) y Metropolitano Central (Maipú).

Centros Diurnos para Personas con Demencia (CDD)

Para el año 2016 se implementarán 3 nuevos centros en los Servicios de Salud de Aconcagua (Los Andes), Talcahuano (Hualpén) y Magallanes (Punta Arenas).

Unidades de sexología forenses

Para el año 2016 deberán estar en funcionamiento 14 Unidades Clínicas Forenses Hospitalarias (UCFH) que recibieron recursos el 2015, más 2 UCFH adicionales que iniciarán su implementación durante el año 2016. Las 2 nuevas UCFH estarán ubicadas en los hospitales: Víctor Ríos de Los Ángeles (SS Bío-Bío) y en el Sótero del Río (SS Metropolitano Sur-Oriente). Con estas 2 nuevas UCFH, se completa la meta de contar con al menos una UCFH por Región del país, según lo estipula el Programa de Gobierno.

Salud bucal:

- Más Sonrisas: Bajo la proyección para el año 2016 se espera, de acuerdo a lo programado, dar cobertura odontológica a 100.000 mujeres beneficiarias. Manteniendo el trabajo intersectorial con el Ministerio Nacional de la Mujer y el criterio de vulnerabilidad aplicado durante 2015.
- Sembrando Sonrisas: El programa Sembrando Sonrisas para el año 2016 tiene programado ampliar la cobertura a más de 309.000 niños y niñas los cuales pertenecen a jardines infantiles de Junta Nacional de Jardines Infantiles, Fundación INTEGRAL y a pre-kinder y kínder de colegios municipalizados y subvencionados del país.
- Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica para la Población Adulta: Para este programa durante el año 2016 se espera seguir aumentando la cobertura a más de 478 extensiones horarias de lunes a sábado, lo que se traduce en 917.760 consultas odontológicas.
- Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto medio: Para el 2016 se proyecta duplicar la cobertura programada durante 2015 con más de 77.468 alumnos, apoyado en la nueva adquisición de 22 unidades dentales móviles; 39 radiovisiógrafos, 9 salas de

procedimientos odontológicos en liceos priorizados cuya matrícula supera los 400 estudiantes en IV medio. 26 unidades dentales portátiles y 26 unidades dentales portátiles, que se utilizarán en liceos cuya matrícula sea pequeña (inferior a 50 estudiantes) y estén alejados de los centros de salud.

Adultos mayores

Para el año 2016, éste programa mantiene los centros beneficiarios del año 2015, y hacia el 2016 se incorporarán nuevos establecimientos sumando un total de 309 Establecimientos. De esta manera se ampliará la población beneficiaria a personas de 60 años y más, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente, esperando una cobertura de 230.000 ingresos.

Programas de resolutivez incluidos UAPO

Para el año 2016, el programa se expande a más comunas con la estrategia UAPO aumentando 10 nuevas unidades a nivel nacional. Asimismo se programó un aumento de cobertura en el resto de las especialidades, enfocándola en usuarios con mayor tiempo de espera.

FOFAR

Para el año 2016 en esta materia, la proyección apunta a continuar el proceso de mejoramiento del acceso a medicamentos y la gestión de farmacia mediante el Fondo de Farmacia para la Atención Primaria en Salud (FOFAR), el cual está dirigido a pacientes del programa cardiovascular, mejorando adhesión a la atención médica.

Sistemas de información (SIDRA)

En el ámbito de la Estrategia Digital en Salud el año 2016 presenta como desafío la consolidación de los siguientes proyectos estratégicos:

- Inicio del proyecto piloto “Salud Conectada: historia clínica compartida y repositorio de datos de salud”.
- Servicio de Terminología Farmacéutica Chilena.
- Contact Center del sector Salud.
- Sistema de vigilancia epidemiológica y alerta sanitaria.
- Sistema de gestión de la Ley Ricarte Soto.
- Observatorio de precios de medicamentos.
- Autoridad Sanitaria Digital, Escritorio Empresas y Sistema Integrado de Comercio Exterior.
- Nuevo Sistema Nacional de Gestión de Lista de Espera.
- Sistema Nacional de Gestión de Inmunizaciones.
- Actualización normativa para uso secundario de datos de salud y tableros de mando de gestión para los Servicios de Salud.
- Estrategia SIDRA 2.0, soluciones comerciales y de desarrollo propio.

Planificación de Recursos Humanos en Salud (RHS).

En materia de Salud Planificación de Recursos Humanos en Salud, los desafíos para el año 2016 son los siguientes:

- Diseño e implementación de un Módulo de Planificación de RHS, que en una primera fase permita realizar análisis de dotaciones y proyección en función de la metodología de estudios de pre inversión hospitalaria.
- Implementar un Portal de Recursos Humanos en Salud para el sector, con distintos niveles de información y accesos, entre cuyos contenidos se podrá encontrar estadísticas de dotación, caracterización del personal, densidades, políticas de recursos humanos, informes y estadísticas nacionales e internacionales.
- Propuesta de Modelo de Gestión de Recursos Humanos en Salud, para aplicación en Direcciones de Servicios y Establecimientos Dependientes, con estandarización de personal por áreas funcionales.

Gestión de Recursos Humanos en Salud:

Para esta gestión, la proyección del año 2016 está proyectada bajo los siguientes lineamientos:

- Implementación de nuevas leyes en materia de gestión de recursos humanos, emanadas de los acuerdos alcanzados con la Mesa Multigremial y Colegio Médico, en ámbitos tales como incentivo al retiro y carrera funcionaria (cambios en los DFL de planta, movilidad, asignaciones, entre otros).
- Implementación de un Plan Operativo para mejorar la gestión de los Servicios de Salud, que incluye entre sus principales acciones la capacitación en ámbitos de gestión de personal y remuneraciones, diseño e implementación de manuales, acompañamiento en terreno.

Formación de Nuevos Médicos:

Los desafíos para el año 2016 en esa área son:

- Disponer de 370 nuevos médicos generales para desempeñar labores en establecimientos de salud dependientes de la atención primaria a nivel nacional.
- Formar 1.000 nuevos especialistas en las áreas de la medicina y odontología.

Capacitación

Respecto de Capacitación, la proyección del sector establece los siguientes desafíos:

- Estandarizar los procesos del Programa de Iniciativa Ministerial (PIM).
- Rediseñar las Pasantías, tanto en relación a los procesos de compras de servicios académicos como de apoyo logístico, así como también respecto a la reformulación de su Reglamento, para mejorar atribuciones y funcionamiento de los Comités y de los procesos de postulación y selección de postulantes, e instrumentos de evaluación de los resultados e impacto.

Salud ocupacional y Gestión Ambiental.

Respecto de ésta área, los desafíos para el año 2016 son los siguientes:

- Orientar y generar soporte a los Servicios de Salud para la implementación y cumplimiento de los Protocolos Obligatorios de Vigilancia Sanitaria en Salud Ocupacional emanados de la Autoridad Sanitaria, con especial atención en el Protocolo de Riesgos Osteomuscular (TMERT), el Protocolo de Riesgo Psicosocial (ISTAS-21) el Protocolo de Vigilancia en Citostáticos.
- Alinear el trabajo programático con la implementación de la "Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo" desarrollando en los Servicio de Salud el "Plan de Salud Ocupacional".
- Proponer a la Red Asistencial un modelo de trabajo programático en gestión ambiental y sustentabilidad hospitalaria, apoyando a la Red en la consolidación de una "cultura de sustentabilidad". Para ello se considera continuar con la implementación de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables.

Inversión Sectorial

Para el año 2016, respecto de la construcción y puesta en marcha de nuevos establecimientos de salud que permitan mejorar la oferta sanitaria, el desafío es el siguiente:

- Hospitales:

Se avanza en la construcción de 22 hospitales y en la normalización de 18 más, a lo largo del país. Estos son Hospital Carlos Cisternas de Calama; Hospital de Ovalle; Hospital de Salamanca; Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital Dr. Exequiel González Cortés en Santiago; Hospital de Chimbarongo; Hospital de Penco Lirquén; Hospital de Florida; Hospital de Pitrufquén; Hospital de Carahue; Hospital de Cunco; Hospital de Lanco; Hospital de Quilacahuín; Hospital de San Juan de la Costa; Hospital de Futaleufú; Hospital de Puerto Aysén; Hospital de Porvenir y Hospital de Puerto Natales.

Se espera inicio de la construcción de la torre "Monseñor Sergio Valech" del Hospital de Urgencia Asistencia Pública o Posta Central en Santiago, que se proyecta finalizada durante el segundo semestre del año 2017.

- CESFAM:

Dentro de la gestión programada para el año 2016, se proyecta concretar la ejecución de 20 nuevos CESFAM: Cirujano Aguirre de Iquique; Pozo Almonte; Chañaral; Freirina; Illapel; Pan de Azúcar de Coquimbo; Chañaral Alto de Monte Patria; La Higuera; Rodelillo de Valparaíso; Erasmo Escala de Santiago; V de Rancagua; Constitución; Retiro; Coihueco; Entre Ríos; Monte Águila de Cabrero; Santa Sabina de Concepción; Lorenzo Arenas de Concepción; Chonchi y Puerto Varas.

- CESCOF:

Para el año 2016, se espera contar con 42 nuevos CESCOF, los cuales se encuentran en proceso de construcción, los cuales serán construidos en las comunas de: Arica; Alto Hospicio; Valparaíso

(Rodelillo); Cartagena (San Sebastián); Nogales (El Polígono); La Calera (El Trigal); Quillota (Ruta Norte); Putaendo (Las Coimas); Santa Cruz (Paniahue); Machalí (Santa Teresa); Laja; Cabrero; Santa Bárbara; San Pedro de La Paz (Boca Sur); Cañete (Antiquina); Chillán (Isabel Riquelme); Renaico (Tijeral); Victoria (Selva Oscura); Freire (El Bosque); Lautaro (Pillanlelbun); Valdivia (Guacamayo); Máfil; La Unión (Dr. Daiber); Purránque (Corte Alto); Calbuco (Texas); Quinchao (Isla Meulin); Punta Arenas (Damianovic); San Bernardo (Raúl Brañes); La Cisterna (Eduardo Frei); San Joaquín (Martín Henríquez); San Miguel (Recreo); Cerrillos (Buzeta); Maipú (Lúmen); Talagante (Villa Los Presidentes); Quinta Normal (Plaza México); Alhué (Villa Hacienda); Curacaví (Curacaví); Quilicura (Beato Padre Hurtado); Conchalí (Alberto Bachelet); La Florida (Las Lomas); Ñuñoa (Amapolas) y Providencia (Andacollo).

Finalmente, hay 5 proyectos en licitación en las comunas de Villarrica, Coyhaique, Los Lagos, Futrono y Lago Ranco y 18 están en condiciones para iniciar licitación.

- SAR:

Para el año 2016, se espera contar con 32 nuevos SAR, los cuales se encuentran en etapa de construcción. Estos establecimientos son los siguientes: Tierras Blancas de Coquimbo; Centenario de Los Andes; Rene Schneider de Rancagua; Curicó; La Florida de Talca; San Juan de Dios de Linares; Cabrero; CESFAM Norte de Los Ángeles; Dr. Víctor Manuel Fernández de Concepción; Chiguayante; Tucapel de Concepción; Violeta Parra de Chillán; Isabel Jiménez Riquelme de Arauco; Hualpencillo; Penco; Alemania de Angol; Victoria; Labranza; Alfredo Gantz Mann de La Unión; Puerto Varas; Amador Neghme de Pedro Aguirre Cerda; Julio Acuña Pinzón de Lo Espejo; Haydee López de El Bosque; Michelle Bachelet de Maipú; Yazigi de Lo Prado; Renca; La Pincoya; Conchalí; Colina; Zapadores de Recoleta; Estrella de Pudahuel y Sofía Pincheira de Cerrillos.

- Vehículos

Bajo la proyección del año 2016, se contempla la adquisición de 95 ambulancias para ampliar el parque vehicular y 22 carros odontológicos.

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015.
- Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.
- Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015.
- Anexo 7: Resultados en materia de implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración.
- Anexo 8: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015.

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. Establece Asignaciones y Bonificaciones que señala para el personal del Sector Salud.
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, en el marco de los objetivos sanitarios y que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, con enfoque de ciclo vital y de derechos en salud, preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de salud de la población.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2015 del Sector Salud.

1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
3	Prestaciones de Seguridad Social
4	Autoridad Sanitaria
5	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

- Objetivos Estratégicos.

Número	Descripción
1	Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, para la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
2	Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES, mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados.
3	Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
4	Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.
5	Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnología del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios.

Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos.

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Evaluación de los Servicios de Salud y APS a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS, Metas sanitarias, sistema de gestión y reclamos ciudadanos; gestión de camas, evaluación de calidad, entre otros. Sistemas de información para la red que faciliten la coordinación.	1,2
2	Acciones del ámbito de gestión de las personas destinadas a los funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial	2,3
3	Implementación de mecanismos que mejoren la gestión financiera de los Servicios de Salud. Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales.	1,2,4
4	Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales. Realizar control presupuestario y de la gestión financiera sectorial. Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del el sector público de salud	2,5
5	Generar las definiciones de políticas y estrategias que fortalezcan la gestión y por ende,	1,2,3,4

la resolutiveidad de la red asistencial, con énfasis en listas de espera, fármacos, red de urgencia, rehabilitación, atención médica especializada, telemedicina, medicina transfusional, programas odontológicos, GES y calidad.

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios.

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

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.4

Ilustración 1: Ubicación en estructura del Ministerio de Salud

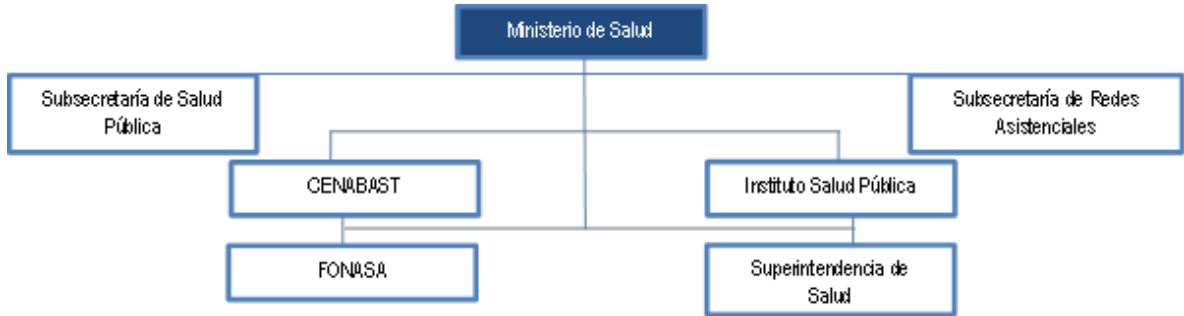
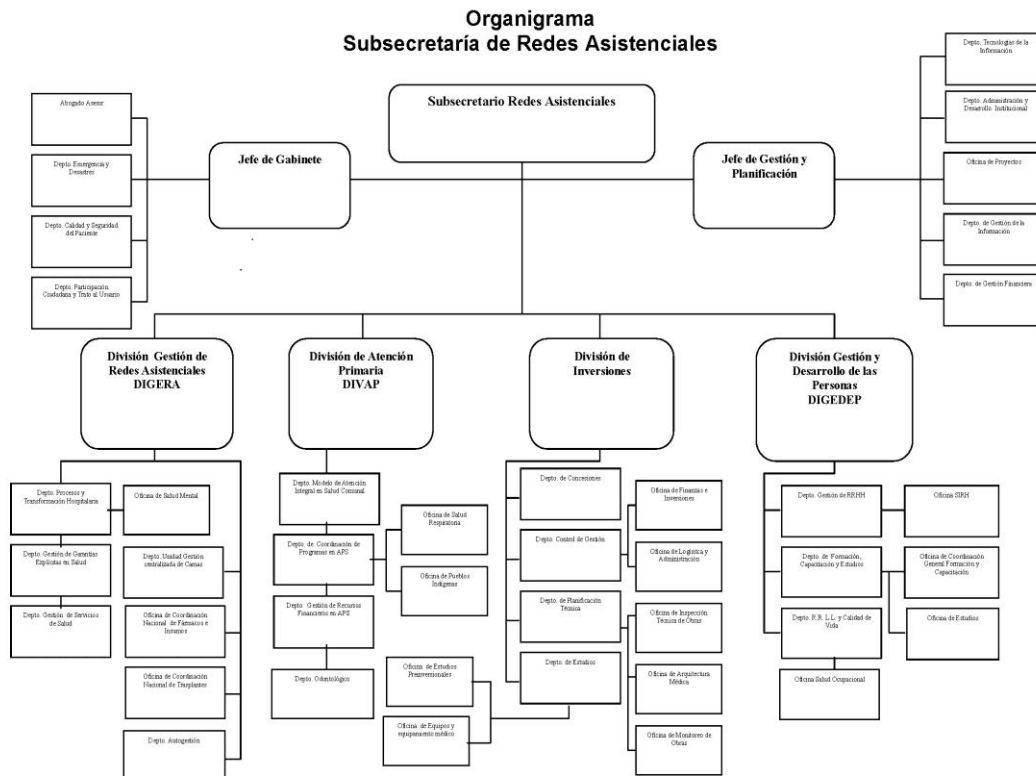


Ilustración 2: Organigrama Subsecretaría de Redes Asistenciales



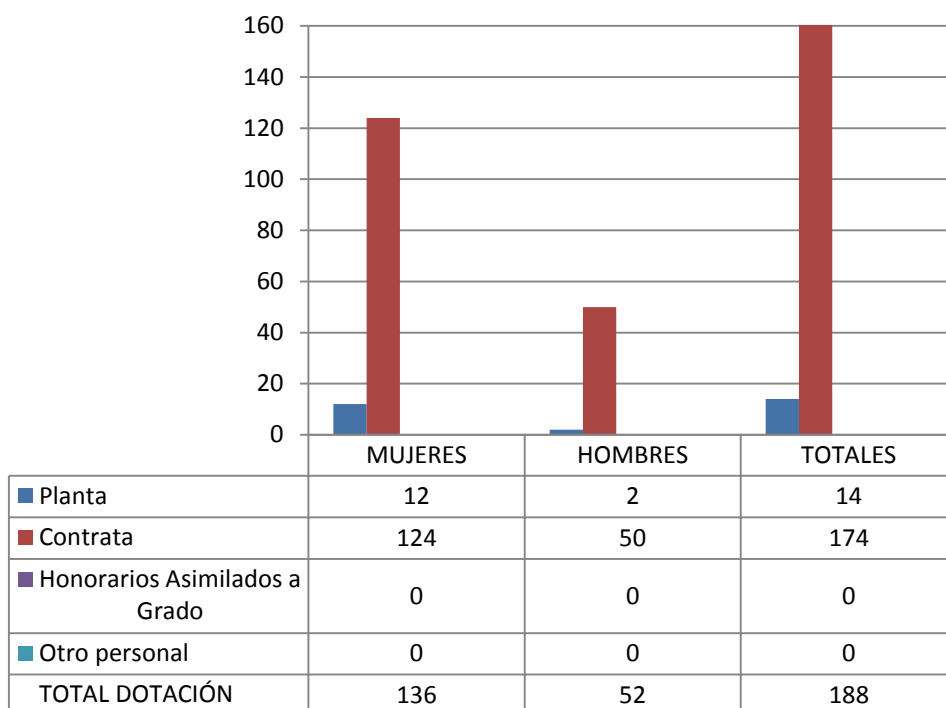
c) Principales Autoridades.

Cargo	Nombre
Subsecretaria de Redes Asistenciales	Dra. Gisela Alarcón Rojas.
Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Juan Vielmas Cerda
Jefa de División de Atención Primaria	Paz Robledo Horcker
Jefa de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Natalia Oltra Hidalgo (s)
Jefa de División de Gestión de Redes Asistenciales	Dr. Jorge Lastra Torres
Jefe de División de Inversiones	Ignacio Canales Molina
Jefe de Presupuesto	Erick Vargas Soto

Anexo 2: Recursos Humanos.

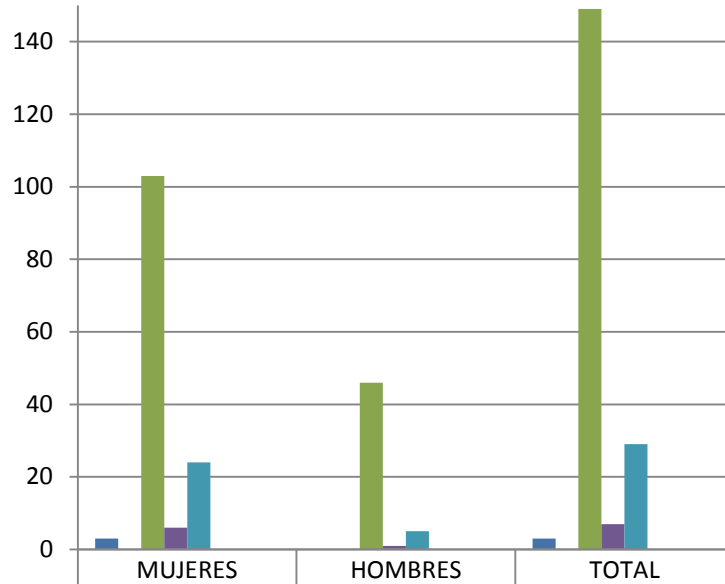
a) Dotación de Personal.

- Dotación Efectiva año 2015⁵ por tipo de Contrato (mujeres y hombres).



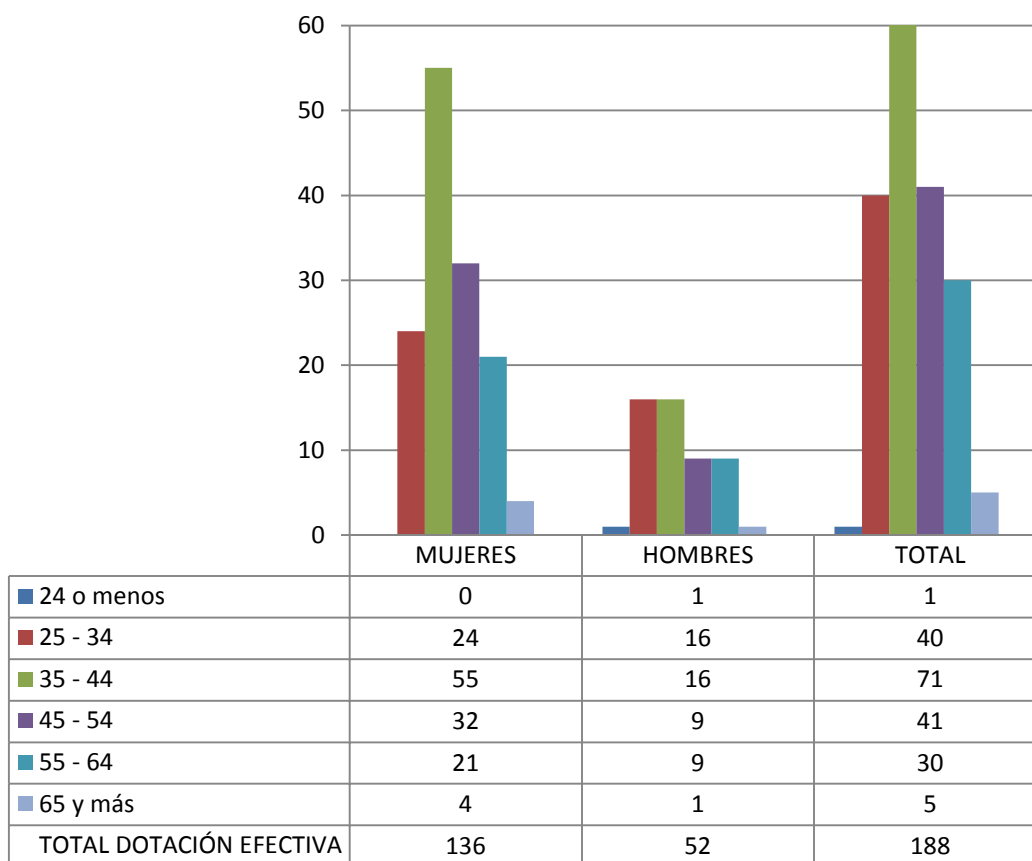
5 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2015 por Estamento (mujeres y hombres).



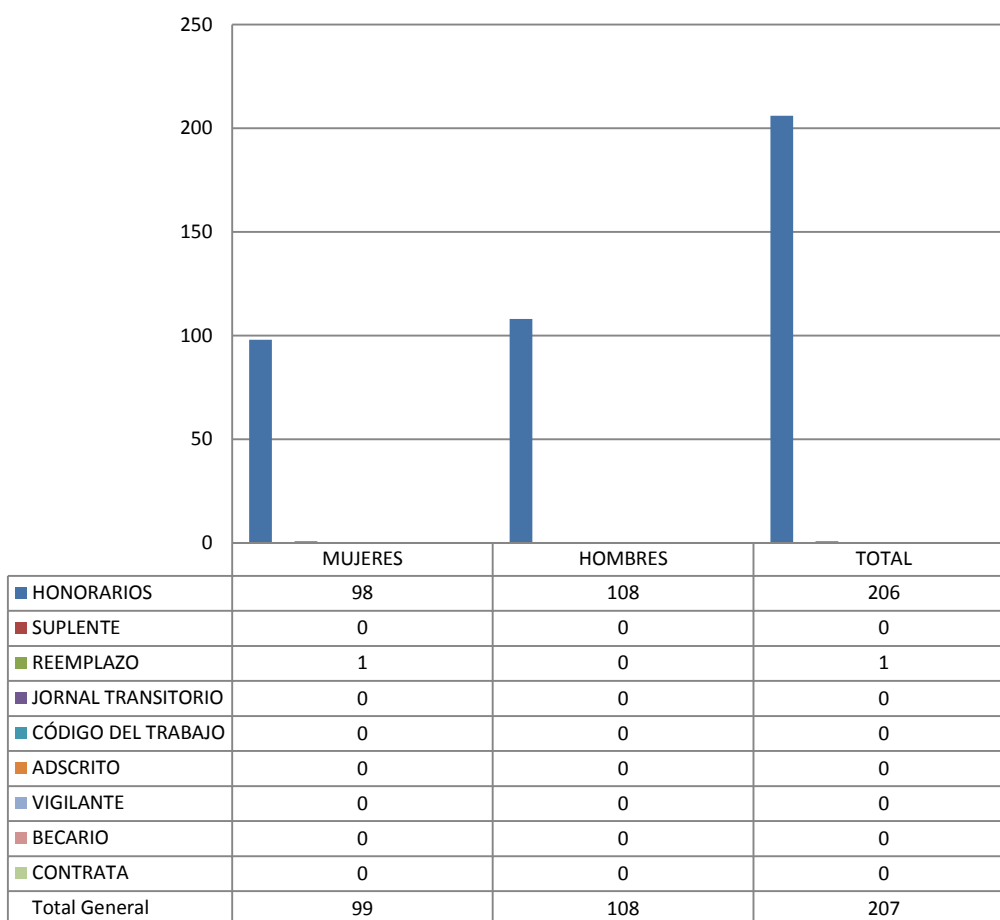
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directivos profesionales	3	0	3
Directivos no profesionales	0	0	0
Profesionales	103	46	149
Técnicos	6	1	7
Administrativos	24	5	29
Auxiliares	0	0	0
Presonal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
TOTAL DOTACIÓN	136	52	188

- Dotación Efectiva año 2015 por Grupos de Edad (mujeres y hombres).



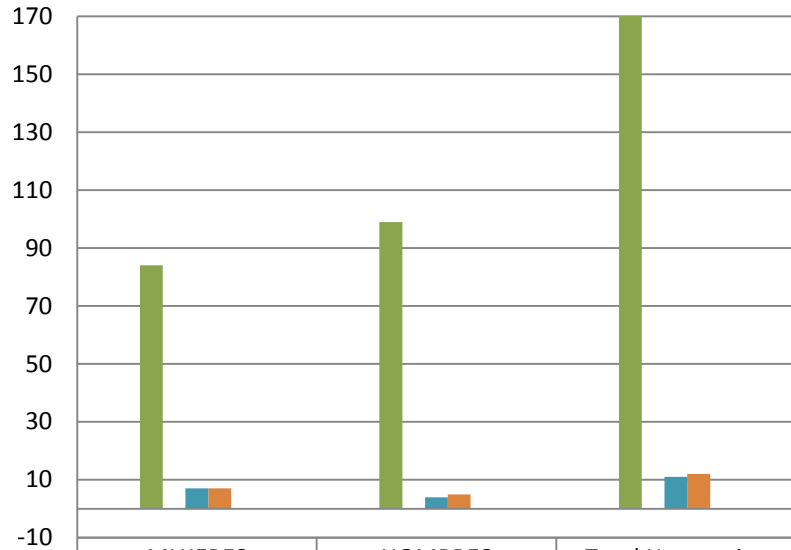
b) Personal fuera de dotación.

- Personal fuera de dotación año 2015⁶, por tipo de contrato (mujeres y hombres).



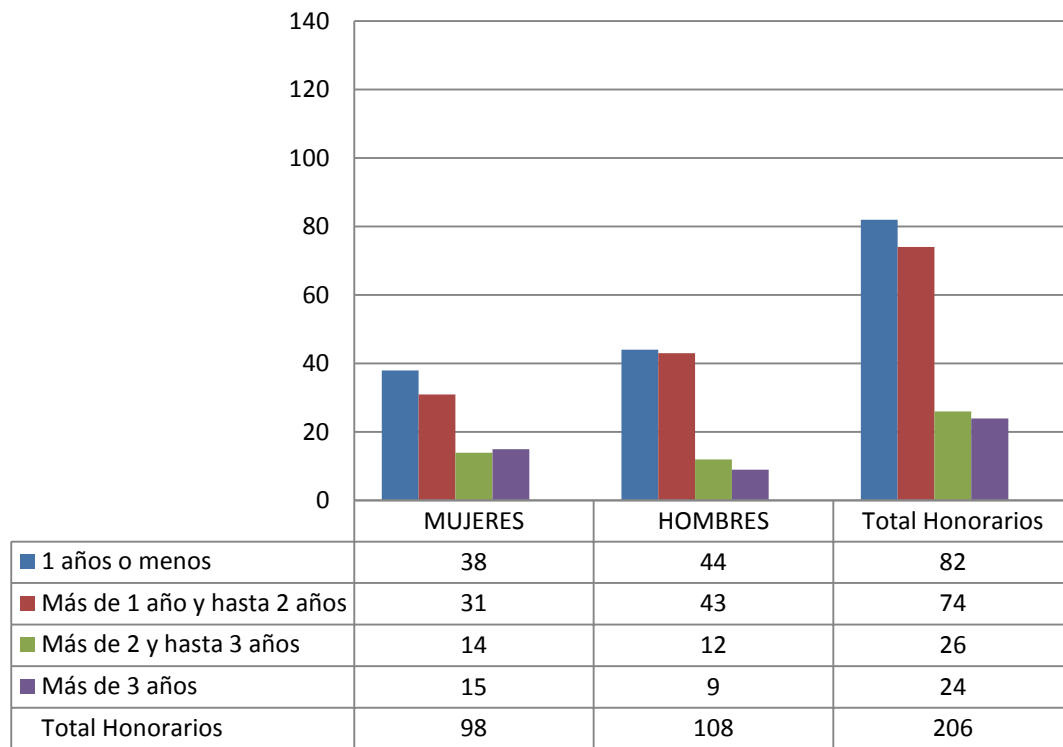
⁶ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015.

- Personal a honorarios año 2015 según función desempeñada (mujeres y hombres).



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
■ Directivos	0	0	0
■ Jefaturas	0	0	0
■ Profesionales	84	99	183
■ Fiscalizadores	0	0	0
■ Técnicos	7	4	11
■ Administrativos	7	5	12
■ Auxiliares	0	0	0
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
Total Honorarios	98	108	206

- Personal a honorarios año 2015 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 ⁷		Avance ⁸	Notas
		2014	2015		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁹ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹⁰	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	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.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	25.9	13.7	188.5	Ascendente
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	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro
- Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Descendente
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	12	5	218.4	Ascendente Incluye renuncias voluntarias

7 La información corresponde al período Enero 2015 - Diciembre 2015 y Enero 2014 - Diciembre 2014, según corresponda.

8 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.

9 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2015.

10 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 ⁷		Avance ⁸	Notas
		2014	2015		
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	12	5	242.7	Ascendente Considera causal de término del plazo legal
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	89.6	84.0	106.7	Ascendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	8.6	7.5	86.9	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	44.89	53.3	118.7	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	22.1	22.8	103.3	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹¹	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro

11 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 ⁷		Avance ⁸	Notas
		2014	2015		
4.4 Porcentaje de becas ¹² otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t}{\text{Dotación efectiva año } t} * 100$	2.7	1.6	61.1	Descendente 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). 	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t}{12} / \text{Dotación Efectiva año } t$	0.92	0.83	110.9	Ascendente
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas de otro tipo¹³ 	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t}{12} / \text{Dotación Efectiva año } t$	0.41	0.63	64.7	Ascendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de días de permisos sin sueldo año } t}{12} / \text{Dotación Efectiva año } t$	0.0	0.0	0.0	Neutro
6. Grado de Extensión de la Jornada					
6.1 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t}{12} / \text{Dotación efectiva año } t$	6.48	6,71	97	Ascendente
7.7. Evaluación del Desempeño¹⁴					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 1 año } t}{\text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t}$	100	100	100	Neutro Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados
	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 2 año } t}{\text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t}$	0.0	0.0	0.0	Neutro

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

13 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

14 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 ⁷		Avance ⁸	Notas
		2014	2015		
	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 ¹⁵ 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 ¹⁶ 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	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	37.50	53.38	139.7	Ascendente
9.2 Efectividad proceso regularización	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	8.2	5.34	65.14	Ascendente
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	130.7	112.57	86.11	Ascendente

15 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.

16 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 2014 M\$¹⁷	Monto Año 2015 M\$	Notas
INGRESOS	64.224.584	95.590.142	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	12.192.208	13.406.650	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	221.513	166.966	
APORTE FISCAL	48.484.360	73.688.613	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	11.937	43.972	
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	3.314.566	8.283.941	
GASTOS	80.289.346	91.004.803	
GASTOS EN PERSONAL	8.798.117	10.372.466	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11.886.608	11.433.213	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		262154	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	23.716.712	27.694.100	
OTROS GASTOS CORRIENTES	29.688	101.528	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.270.042	981.688	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	30.973.317	37.813.950	
SERVICIO DE LA DEUDA	3.614.862	2.345.704	
RESULTADO	-16.064.762	4.585.339	

¹⁷ La cifras están expresadas en M\$ del año 2015. El factor de actualización de las cifras del año 2014 es 1,0435

Programa 02

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2013 – 2014			
Denominación	Monto Año 2014 M\$ ¹⁸	Monto Año 2015 M\$	Notas
INGRESOS	272.333.659	436.284.569	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	168.203		
APORTE FISCAL	272.165.456	436.284.569	
GASTOS	274.720.686	436.549.777	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	272.847.630	434.790.488	
SERVICIO DE LA DEUDA	1.873.056	1.759.289	
RESULTADO	-2.387.027	-265.208	

b) Comportamiento Presupuestario año 2015

Programa 01

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2015								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁹ (M\$)	Presupuesto Final ²⁰ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²¹ (M\$)	Notas ²²
			INGRESOS	91.926.682	101.404.538	95.590.142	5.814.396	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.406.650	13.406.650	13.406.650		
	02		Del Gobierno Central	13.406.650	13.406.650	13.406.650		
		002	Sistema de Protección Integral a la Infancia	13.406.650	13.406.650	13.406.650		
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	58.376	58.376	166.966	-108.590	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	31.424	31.424	154.792	-123.368	
	99		Otros	26.952	26.952	12.174	14.778	
09			APORTE FISCAL	64.210.757	73.688.613	73.688.613		
	01		Libre	64.210.757	73.688.613	73.688.613		
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS			43.972	-43.972	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	14.250.899	14.250.899	8.283.941	5.966.958	

18 La cifras están expresadas en M\$ del año 2015. El factor de actualización de las cifras del año 2014 es 1,0435.

19 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

20 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2015.

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

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

	02		Del Gobierno Central	14.250.899	14.250.899	8.283.941	5.966.958	
		001	IVA Concesiones Hospitalarias	14.250.899	14.250.899	8.283.941	5.966.958	
			GASTOS	91.926.682	102.292.903	91.004.803	11.288.100	
21			GASTOS EN PERSONAL	10.089.029	10.713.934	10.372.466	341.468	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	14.647.908	11.436.304	11.433.213	3.091	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		262.154	262.154		
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		262.154	262.154		
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		262.154	262.154		
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	23.770.912	33.052.534	27.694.100	5.358.434	
	01		Al Sector Privado	13.406.650	13.229.213	13.027.024	202.189	
		011	Programa de Apoyo al Recién Nacido	13.406.650	13.229.213	13.027.024	202.189	
	02		Al Gobierno Central		14.667.121	14.667.076	45	
		001	Servicio de Salud Arica		258.609	258.609		
		002	Servicio de Salud Iquique		257.802	257.802		
		003	Servicio de Salud Antofagasta		198.141	198.141		
		004	Servicio de Salud Atacama		246.181	246.181		
		005	Servicio de Salud Coquimbo		541.974	541.974		
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		504.752	504.752		
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		905.352	905.352		
		008	Servicio de Salud Aconcagua		240.090	240.090		
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		877.714	877.714		
		010	Servicio de Salud Maule		1.492.014	1.492.014		
		011	Servicio de Salud Ñuble		600.407	600.407		
		012	Servicio de Salud Concepción		601.665	601.665		
		013	Servicio de Salud Talcahuano		355.989	355.989		
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		341.080	341.080		
		015	Servicio de Salud Arauco		176.472	176.430	42	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		182.827	182.827		
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		687.196	687.195	1	
		018	Servicio de Salud Valdivia		392.138	392.138		
		019	Servicio de Salud Osorno		231.786	231.786		
		020	Servicio de Salud del Reloncaví		384.913	384.913		
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		62.008	62.008		
		022	Servicio de Salud Magallanes		138.953	138.952	1	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		1.038.955	1.038.955		
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		297.872	297.872		
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		849.952	849.952		
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		554.987	554.987		
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		1.039.480	1.039.479	1	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente		849.694	849.694		
		042	Servicio de Salud Chiloé		358.118	358.118		
	03		A Otras Entidades Públicas	10.364.262	5.156.200		5.156.200	
		002	Fármacos Bioequivalentes		5.156.200		5.156.200	
		396	Programa Campaña de Invierno	1.928.562				
		400	Atención Primaria, Ley N° 20.645	8.435.700				

			Trato Usuario				
26			OTROS GASTOS CORRIENTES		101.529	101.528	1
	01		Devoluciones		101.529	101.528	1
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.232.319	1.293.639	981.688	311.951
	04		Mobiliario y Otros	19.313	14.381	4.221	10.160
	05		Máquinas y Equipos	7.730	7.730	3.196	4.534
	06		Equipos Informáticos	41.543	49.216	28.529	20.687
	07		Programas Informáticos	1.163.733	1.222.312	945.742	276.570
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	42.185.514	43.069.067	37.813.950	5.255.117
	01		Al Sector Privado	42.185.514	41.579.463	36.324.348	5.255.115
		003	Reintegro Crédito IVA Concesiones	14.250.899	14.250.899	9.078.268	5.172.631
		004	Subsidio Fijo a la Construcción	27.934.615	27.328.564	27.246.080	82.484
	02		Al Gobierno Central		1.489.604	1.489.602	2
		001	Servicio de Salud Arica		18.000	18.000	
		002	Servicio de Salud Iquique		59.665	59.665	
		003	Servicio de Salud Antofagasta		29.050	29.050	
		004	Servicio de Salud Atacama		18.000	18.000	
		005	Servicio de Salud Coquimbo		156.958	156.958	
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		42.877	42.876	1
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		11.000	11.000	
		008	Servicio de Salud Aconcagua		60.754	60.754	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		54.086	54.086	
		010	Servicio de Salud Maule		21.600	21.600	
		011	Servicio de Salud Ñuble		11.000	11.000	
		012	Servicio de Salud Concepción		106.436	106.436	
		013	Servicio de Salud Talcahuano		11.000	11.000	
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		5.072	5.072	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		11.000	11.000	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		73.473	73.473	
		018	Servicio de Salud Valdivia		41.600	41.600	
		019	Servicio de Salud Osorno		30.331	30.331	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		46.749	46.749	
		022	Servicio de Salud Magallanes		23.745	23.745	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		74.000	74.000	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		422.786	422.786	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		64.583	64.582	1
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		84.839	84.839	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		11.000	11.000	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	2.363.742	2.345.704	18.038
	07		Deuda Flotante	1.000	2.363.742	2.345.704	18.038
			RESULTADO		-888.365	4.585.339	-5.473.704

Programa 02

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2015								
Subt.	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial ²³ (M\$)	Presupuesto Final ²⁴ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁵ (M\$)	Notas ²⁶
			INGRESOS	530.663.034	479.198.146	436.284.569	42.913.577	
09			APORTE FISCAL	530.663.034	479.198.146	436.284.569	42.913.577	
	01		Libre	528.813.287	477.348.399	434.525.279	42.823.120	
	03		Servicio de la Deuda Externa	1.849.747	1.849.747	1.759.290	90.457	
			GASTOS	530.663.034	479.734.437	436.549.777	43.184.660	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	528.813.287	-6.864.505		-6.864.505	
	02		Proyectos	528.813.287	-6.864.505		-6.864.505	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		482.655.086	434.790.488	47.864.598	
	02		Al Gobierno Central		482.655.086	434.790.488	47.864.598	
		001	Servicio de Salud Arica		818.034	584.596	233.438	
		002	Servicio de Salud Iquique		12.367.585	4.729.757	7.637.828	
		003	Servicio de Salud Antofagasta		20.811.390	19.903.227	908.163	
		004	Servicio de Salud Atacama		8.409.557	8.342.667	66.890	
		005	Servicio de Salud Coquimbo		37.213.273	25.235.285	11.977.988	
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		15.262.034	11.902.714	3.359.320	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		17.564.226	16.536.817	1.027.409	
		008	Servicio de Salud Aconcagua		7.333.667	6.791.711	541.956	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		16.979.728	15.924.366	1.055.362	
		010	Servicio de Salud Maule		28.739.955	27.792.315	947.640	
		011	Servicio de Salud Ñuble		8.446.376	8.445.324	1.052	
		012	Servicio de Salud Concepción		12.509.847	12.031.082	478.765	
		013	Servicio de Salud Talcahuano		24.987.118	24.940.054	47.064	
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		16.330.399	15.342.363	988.036	
		015	Servicio de Salud Arauco		2.189.284	2.101.681	87.603	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		6.512.128	6.441.333	70.795	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		24.755.498	24.343.915	411.583	
		018	Servicio de Salud Valdivia		8.104.519	7.858.654	245.865	
		019	Servicio de Salud Osorno		6.203.517	5.930.278	273.239	
		020	Servicio de Salud del Reloncaví		11.466.484	9.301.096	2.165.388	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		18.615.150	18.215.080	400.070	
		022	Servicio de Salud Magallanes		26.754.035	26.394.102	359.933	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		24.143.678	22.756.599	1.387.079	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		19.823.123	19.604.084	219.039	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		42.044.787	38.837.635	3.207.152	

23 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

24 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2015.

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

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

		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		9.237.867	7.495.836	1.742.031	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		15.557.362	14.025.569	1.531.793	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		26.390.180	23.028.191	3.361.989	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		2.281.595	1.558.170	723.425	
		042	Servicio de Salud Chiloé		10.802.690	8.395.987	2.406.703	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.849.747	3.943.856	1.759.289	2.184.567	
	02		Amortización Deuda Externa	1.577.042	1.577.042	1.497.893	79.149	
	04		Intereses Deuda Externa	272.705	272.705	261.396	11.309	
	07		Deuda Flotante		2.094.109		2.094.109	
			RESULTADO		-536.291	-265.208	-271.083	

c) Indicadores Financieros.

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁷			Avance ²⁸ 2014/ 2013	Notas
			2013	2014	2015		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²⁹)	\$	1.22	1.02	1.08	106%	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0.12	0.16	0.35	221%	
	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1.07	0.92	0.54	59%	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	10.07	6.04	1.55	26%	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	0.25	2.47	0.36	14%	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	0.25	2.42	0.35	15%	

27 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2015. Los factores de actualización de las cifras de los años 2013 y 2014 son 1,0927 y 1,0435 respectivamente.

28 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

29 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 ³⁰				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	1.426.654	4.320.144	5.746.798
	Carteras Netas		-1.102.906	-1.102.906
115	Deudores Presupuestarios		96.602	96.602
215	Acreedores Presupuestarios		-1.199.508	-1.199.508
	Disponibilidad Neta	1.880.880	5.584.747	7.465.627
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	1.880.880	5.584.747	7.465.627
	Extrapresupuestario neto	-454.226	-161.697	-615.923
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	663.983	-33.112	630.871
116	Ajustes a Disponibilidades	34.423	1	34.424
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-1.146.485	-131.161	-1.277.646
216	Ajustes a Disponibilidades	-6.147	2.575	-3.572

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos.

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2014				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Secretaria Ejecutiva Inversiones	1.581.694	871.531	847.770	
Sistema Inventario y Mantenimiento de Equipos Médicos	143.226	121.705	77.316	
TOTAL	1.724.920	993.236	925.086	

³⁰ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

f) Transferencias³¹.

Programa 01

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2015 ³² (M\$)	Presupuesto Final 2015 ³³ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ³⁴	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	13.406.650	13.229.213	13.027.024	202.189	
Gastos en Personal	0	0	0	0	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real	0	0	0	0	
Otros	13.406.650	13.229.213	13.027.024	202.189	Corresponde al Programa de Apoyo al Recién Nacido
Transferencias a Otras Instituciones Públicas	10.364.262	5.156.200	0	5.156.200	
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ³⁵	10.364.262	5.156.200	0	5.156.200	Presupuesto Inicial corresponde a Campaña de invierno y Bono Trato al Usuario. Presupuesto Final incluye modificación presupuestaria por Fármacos Bioequivalente (M\$5.156.200.-) los cuales no fueron ejecutados, Campaña de Invierno y Bono Trato al Usuario fueron traspasados a la cuenta presupuestaria 24.02 Al Gobierno Central - Servicios de Salud.
TOTAL TRANSFERENCIAS					

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

32 Corresponde al aprobado en el Congreso.

33 Corresponde al vigente al 31.12.2015.

34 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

35 Corresponde a aplicación de la transferencia

g) Inversiones³⁶.

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2015							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ³⁷	Ejecución Acumulada al año 2014 ³⁸	% Avance al Año 2014	Presupuesto Final Año 2014 ³⁹	Ejecución Año 2014 ⁴⁰	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.

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

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

38 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2015.

39 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2015.

40 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2015.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015.

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2015.

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE REDES	CAPITULO	10

N°	Producto Estrategico	Nombre Indicador	Formula Indicador	Unidad de Medida	Efectivo			Meta	Logro ¹	Notas
					2013	2014	2015	2015	%	
1	Gestión de los recursos presupuestarios del sector - Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud a través concesiones y/o inversión directa como principales mecanismos de financiamiento	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 (58334118 3/5848540 40)*100	99 (634837673/ 638416655) *100	99 (73612525 2/7415523 85)*100	100 (57068140 6/5706814 06)*100	99%	1
			Enfoque de Género: No							
2	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	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	%	99.72 (3339218.0 0/3348511. 00)*100	H: 99.64 (1061401.00/ 1065259.00) *100	H: 99.59 (1071431.0 0/1075861. 00)*100	H: 100.00 (1100000. 00/1100000. 00)*100	100%	2
			Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres	M: 0.00	M: 99.71 (2461069.00/ 2468284.00) *100	M: 99.59 (2443633.0 0/2453739. 00)*100	M: 100.00 (2300000. 00/2300000. 00)*100		
3	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes - Programa de gestión de camas clínicas con cierre de brecha operacional	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	7.0 15430.0/22 08.0	8.3 25839.0/312 6.0	8.6 23071.0/26 69.0	9.0 21062.0/2 340.0	100%	3

Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

4	Fortalecimiento de la resolutivead de la red asistencial	Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	(nº pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años/Población inscrita en APS y validada por FONASA menor de 20 años)*100	%	24.1 (920814.0/ 3825309.0) *100	0.0	27.1 (1024025.0 /3775626.0) *100	26.0 (971241.0/ 3740674.0) *100	100%	4
5	Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año T	(Nº de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año T/ Nº Proyectos de la cartera de inversión planificados para inicio de obras incluidos hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución) *100	%	NM	0.0	27.2 (101.0/372. 0) *100	33.6 (125.0/372 .0) *100	81%	5

Porcentaje de Logro del Servicio 2	96
---	-----------

1. El marco presupuestario vigente del Aporte Estatal es aquel que considera remesa per cápita comunal y asignación de desempeño difícil, determinados en Decreto anual incluidas las modificaciones presupuestarias.
2. El total de garantías GES generadas en el año t corresponde al total de garantías activadas de las cuales es factible tipificarlas como: cumplidas, incumplidas con evento, exceptuadas dentro de plazo, retrasadas y exceptuadas fuera de plazo.
 2. El número de garantías GES cumplidas en el año t corresponden al total de garantías activadas en el año t que se tipifican como cumplidas, incumplidas con evento y exceptuadas dentro de plazo.
 3. El Universo de garantías a considerar se determina a partir de la fecha límite de cumplimiento, la que será coincidente con el año t.
 4. Respecto de las garantías retrasadas y en complemento con el punto 3, no sólo se considerarán las generadas en el año t sino que se suman igualmente las acumuladas de periodos anteriores.
 5. No se incluirán las garantías nombradas como "no definido"

Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

- 3 Se incluyen: Todo paciente que sigue el flujo habitual de búsqueda vía UGCC, solicitado desde un hospital público.
Se excluyen: Del Universo de los pacientes derivados vía UGCC, los casos de pacientes crónicos, los derivados por convenios directos y casos especiales que no siguen los flujos habituales de derivación.
La sigla UGCC corresponde a la "Unidad de Gestión Centralizada de Camas"
- 4 1.- El alta total es un indicador que resume tres tipos de atenciones:
Alta educativa, cuando el paciente está sano y no recibe ninguna atención, ej : un niño de jardín, que solo se le enseña a cepillarse, está sano y se le entrega una pasta y un cepillo.
Alta preventiva, es un paciente que estando sano, está en riesgo de enfermar por caries por ejemplo: un niño que consume alimentos cariogénicos y no tiene caries, debe aplicarse flúor barniz y a esta atención se le llama alta preventiva
Alta integral es aquella que se da en pacientes enfermos que son tratados con múltiples acciones: obturaciones, destartrajes, pulpotomías, recubrimientos, etc. Cuando se termina el tratamiento el paciente queda con alta integral.
Altas totales: son la suma de altas educativas, preventivas e integrales por grupo etario.
- 5 Se considera inicio de obras desde el momento de la entrega del terreno

Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

Anexo 5: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.

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	Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple Objetivos de Gestión Sistema
			Etapas de Desarrollo o Estados				
			I				
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%	94.64%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :						94.64	

III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	Modificar	1	Medir e informar a más tardar el 31 de diciembre de 2015, a las respectivas redes de expertos los datos efectivos de los indicadores transversales definidos en el programa marco por el comité triministerial, para el año 2015, exceptuando los indicadores Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t y Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t.

IV. DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

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

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2015	% Cumplimiento indicador informado por el Servicio	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por el Servicio	Efectivo 2015 (evaluación final)	% Cumplimiento final indicador Incentivo (evaluación final)	Ponderación obtenida Formulario Incentivo (evaluación final)
Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	20.00	26,0	104.23	20.00	27.10	104.23	20.00
Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t	20.00	100,00	99.59	20.00	99.59	99.59	20.00
Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año T	15.00	33,6	80.95	12.14	27.20	80.95	12.14
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	20.00	100	99.00	20.00	99.00	99.00	20.00

Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	5.00	9,0	104.65	5.00	8.60	104.65	5.00
Total:	80.00			77.14			77.14

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

Indicador	Efectivo 2015 (informado por el Servicio)	Efectivo 2015 (evaluación final)	Cumplimiento Requisitos Técnicos
Porcentaje de compromisos del Plan de Seguimiento de Auditorías implementados en el año t	51	51.00	Si
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001 en el año t	32	32.00	Si
Porcentaje de iniciativas para la descentralización del Plan de Descentralización implementadas en el año t	33	33.00	Si
Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t	0,53	0.53	Si
Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año t	3,74	3.74	Si
Porcentaje de trámites digitalizados respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año 2014	100,00	100.00	Si
Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	56	0.00	No
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t	67	67.00	Si

Resumen Cumplimiento Objetivo 2

Total Indicadores comprometidos:	8
Total Indicadores cumplidos:	7
% cumplimiento Objetivo 2:	87.50 %
% ponderación asignada:	20.00 %
% ponderación obtenida:	17.50 %

Nota: El grado de cumplimiento del Objetivo 2 corresponde al porcentaje de indicadores cumplidos respecto del total de indicadores transversales comprometidos, multiplicado por la ponderación asignada del Objetivo 2. Se entiende por cumplido cada indicador si está correctamente medido, informado a la red de expertos respectiva y DIPRES y publicado. Por lo tanto, el cumplimiento para cada uno de los indicadores toma valores de 0% o 100%.

V. OBJETIVO DE GESTIÓN N°3 - INDICADORES TRANSVERSALES (Cumplimiento Metas)

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2015	% Cumplimiento indicador informado por el Servicio	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por el Servicio	Efectivo 2015 (evaluación final)	% Cumplimiento final indicador Incentivo (evaluación final)	Ponderación obtenida Formulario Incentivo (evaluación final)
Total:							

Estado Aplicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:	REVISADO MINISTERIO DE HACIENDA
Fecha de emisión:	18-03-2016 10:22

PMG ARTICULO 4° DE LA LEY 19.490

Cifras en M\$

SUBSECRETARÍAS	MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN	Nº PERSONAS CON DERECHO A PAGO DE BONIFICACIÓN	PROMEDIO DE BONIFICACIÓN POR PERSONA	MONTO TOTAL SUBTITULO 21	%GASTO TOTAL SUBTITULO 21 POR PAGO DE BONIFICACIÓN
REDES	526.860	164	3.213	11.354.492	4,6%

Anexo 6: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2015				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴¹	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴²	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴³
Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	29	8	99.5%	16%
División de Gestión de Redes Asistenciales	48	8	97.5%	16%
División de Gestión y Desarrollo de las Personas	32	7	100%	16%
División de Inversiones	21	6	100%	16%
División de Atención Primaria	27	7	100%	16%
División de Presupuesto	7	6	97.5%	16%

SUBSECRETARÍA	MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN (1)	Nº PERSONAS CON DERECHO A PAGO DE BONIFICACIÓN	PROMEDIO DE BONIFICACIÓN POR PERSONA	MONTO TOTAL SUBTITULO 21	%GASTO TOTAL SUBTITULO 21 POR PAGO DE BONIFICACIÓN
REDES ASISTENCIALES	481,339,000	162	2,971,220	11,354,492,000	4.24%

(1) Monto anual estimado elaborado en base al monto pagado en el mes de marzo.

41 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2015.

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

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

Anexo 7: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.

Género

N°	Nombre de medidas comprometidas CUMPLIDAS	Resultados alcanzados y efectos
1	Capacitación a médicos de la red asistencial para la realización de exámenes sexológicos forenses a niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual.	A Diciembre del 2015 se capacitaron 127 médicos, de los cuales 97 aprobaron el curso de peritaje en sexología forense, en la modalidad e-learning. Este curso tiene por objetivo que los médicos que trabajan en el sistema de salud adquieran las herramientas para realizar las atenciones, la primera acogida y los peritajes sexológicos forenses que deben recibir niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en las Unidades Clínicas Forenses Hospitalarias (UCFH), en el marco de un enfoque de derechos y perspectiva de género.
2	Concurso “Yo presento a mi hijo/a” (fotografías y relato) dirigido a los padres (hombres) funcionarios y parejas de las mujeres funcionarias del Ministerio de Salud, nivel central, Seremias y de los Servicios de Salud del país.	Durante el año 2015, el concurso “Yo presento a mi hijo/a” contó con la participación de 60 padres a nivel país, de los cuales 14 cumplieron en mayor medida con los criterios de fotografía y relatos adjuntos. El concurso responde a una estrategia para estimular a los funcionarios del Sector Público de Salud para que expresen su experiencia personal y afectiva en relación a la paternidad y se sientan motivados a asumir su corresponsabilidad parental en el cuidado y la crianza de hijos e hijas, contribuyendo a superar la barrera cultural asociada a que a la madre le compete el cuidado de los hijos/as.

3	<p>Estudio sobre las inequidades de género en funcionarios y funcionarias jefas de hogar con niños y niñas menores de 6 años que se desempeñan en 4º turno en los establecimientos hospitalarios.</p>	<p>El levantamiento de los antecedentes acerca de quienes realizan Cuartos turnos y que son además jefas de hogar con hijos/as menores de 6 años, permitió cuantificar, en base a datos del SIRH, la población objetivo y adicionalmente, realizar un análisis cualitativo a partir del trabajo de mesas donde participaron funcionarias “protagonistas” del 4º turno.</p> <p>Esta propuesta plantea abordar la temática, desde un marco de derechos, para que estas funcionarias cuenten con soluciones para el cuidado de sus hijos y puedan trabajar en tranquilidad y seguridad, abordando también una brecha que afecta fuertemente a las mujeres que realizan cuarto turno (76%) y que además son jefas de hogar.</p>
3.1	<p>Incorporar en los sistemas de información que administra el Servicio, datos desagregados por sexo y estadísticas que permitan realizar análisis de género.</p>	<p>Esta medida ha permitido identificar los sistemas de información y estadísticas existentes desagregados por sexo y a partir de ello se ha podido realizar un análisis de género de estos instrumentos e identificar los ajustes que serían necesarios para mejorar el análisis de las distintas políticas públicas, permitiendo así identificar inequidades, brechas o barreras no observadas hasta ahora y poder entonces tomar decisiones con enfoque de género.</p>
3.2	<p>Diseñar indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género que corresponda.</p>	<p>Implementar esta medida permitió diseñar 2 indicadores que miden directamente inequidades, brechas y/o barreras de género en los siguientes ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Sexual Reproductiva: “aumentar el control de regulación de la fertilidad de los y las adolescentes de 15 a 19 años”. - Ausentismo de las personas que laboran

		<p>en el sector salud: Accidentes del trabajo: tasa de accidentabilidad de hombres y mujeres; Enfermedades profesionales: tasa de incidencia en hombres y mujeres</p> <p>Asimismo, se identificaron y revisaron una serie de indicadores asociados a los productos y subproductos estratégicos de la ficha de definiciones estratégicas 2015-2018 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p>
--	--	---

N°	Nombre de medida comprometida NO CUMPLIDAS	Causas y medidas adoptadas
1	% de Consejerías realizadas en el ámbito de Salud Sexual y Reproductiva según rango etario.	<p>Los valores disponibles a la fecha de emisión del informe corresponden a registros al 30 de noviembre de 2015, dada la imposibilidad técnica de tener los datos de diciembre dentro del mismo mes en cuestión. En consecuencia, no es posible cumplir con el requisito técnico de medir el indicador desde el 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015, dándose por incumplida esta medida.</p> <p>No obstante, al 30 de noviembre de 2015 los datos son: N° de Consejerías realizadas en el ámbito de Salud Sexual y Reproductiva según rango etario: 52.056 / N° de Consejerías planificadas en el ámbito de Salud Sexual y Reproductiva según rango etario: 35.184 .*100= 147,95%</p> <p>Por tanto, si la medición fuese a noviembre de 2015, la meta se habría sobre cumplido en un 47,95%</p> <p>Al 31 de diciembre de 2015 los datos son:</p>

		<p>N° de Consejerías realizadas en el ámbito de Salud Sexual y Reproductiva según rango etario: 56.338 / N° de Consejerías planificadas en el ámbito de Salud Sexual y Reproductiva según rango etario: 35.184 $. *100= 160,12\%$ Por tanto, la medición a diciembre de 2015, indica que la meta se sobre cumplió en un 60,12%.</p> <p>Dado lo anterior, no se requiere adoptar medidas adicionales, ya que el programa cumple con la cobertura esperada.</p>
1.2	<p>% de Mujeres vulnerables, mayores de 15 años, con altas odontológicas integrales.</p>	<p>Los valores disponibles a la fecha de emisión del informe corresponden a registros al 30 de noviembre de 2015, dada la imposibilidad técnica de tener los datos de diciembre dentro del mismo mes en cuestión. En consecuencia, no es posible cumplir con el requisito técnico de medir el indicador desde el 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015, dándose por incumplida esta medida.</p> <p>Al 30 de noviembre de 2015 los datos son: N° de altas odontológicas en mujeres vulnerables durante 2015: 83.477 / 100.000 altas del Programa Más Sonrisas*100= 83,48%</p> <p>Al 31 de diciembre de 2015 los datos son: N° de altas odontológicas en mujeres vulnerables durante 2015: 83.477 / 100.000 altas del Programa Más Sonrisas*100= 83,48%</p> <p>Por tanto, la medición a diciembre de 2015, indica que la meta se cumplió en un xx,xx%.</p> <p>Dado lo anterior, no se requiere adoptar medidas adicionales, ya que el programa</p>

		<p>cumple con la cobertura esperada.</p> <p>Medidas adoptadas 2016:</p>
1.3	<p>Porcentaje de controles prenatales con acompañamiento de pareja, familiar u otro.</p> <p>Porcentaje de participación del padre en controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años, durante el 2015.</p>	<p>Los valores disponibles a la fecha de emisión del informe corresponden a registros al 30 de noviembre de 2015, dada la imposibilidad técnica de tener los datos de diciembre dentro del mismo mes en cuestión. En consecuencia, no es posible cumplir con el requisito técnico de medir el indicador desde el 01 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015, dándose por incumplida esta medida.</p> <p>No obstante, al 30 de noviembre de 2015 los datos son: Nº de controles prenatales con compañía en el año T: 343.518 / Nº total de controles prenatales en el año T: 1.062.756 *100= 32,32%</p> <p>Por tanto, si la medición fuese a noviembre de 2015, la meta se habría sobre cumplido en un 4,26%</p> <p>Al 30 de diciembre de 2015 los datos son: Nº de controles prenatales con compañía en el año T: 375.128 / Nº total de controles prenatales en el año T: 1.156.181 *100= 32,44%</p> <p>Por tanto, si la medición fuese a diciembre de 2015, la meta se habría sobre cumplido en un 4,66%</p> <p>Al 30 de noviembre de 2015 los datos son: Nº de controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años en que participa el padre en el año T: 258.667 / Nº de todos los controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años en el año T: 1.513.988*100= 17,09%,</p>

		<p>correspondiendo a un 56,97% de la meta programada.</p> <p>Al 30 de diciembre de 2015 los datos son: N° de controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años en que participa el padre en el año T: 278.222 / N° de todos los controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años en el año T: $1.632.363 \times 100 =$ 17,04%, correspondiendo a un 56,81% de la meta programada.</p> <p>Medidas adoptadas 2016:</p>
2	<p>Capacitación a Funcionarias/os de los servicios de salud para detectar, derivar y tratar a las víctimas de violencia de género y/o violencia contra la mujer.</p>	<p>Se informa como no cumplida ya que de los 29 Servicios de Salud, sólo 25 programaron actividades de capacitación y de los cuáles, 19 Servicios informaron de su ejecución al momento de elaborar el Informe, no alcanzando el 100% de programación ni ejecución de las capacitaciones como se establecía en los compromisos asociados al indicador.</p> <p>Cabe señalar que el énfasis de esta medida transversal, por un error de interpretación, estuvo puesto en el monitoreo comprometido a través de las actividades de género y nota metodológica definidas, lo que llevó a informar la medida como cumplida ya que dicho monitoreo fue realizado a todos los Servicios de Salud.</p> <p>Medidas adoptadas 2016:</p> <p>Se ha establecido una mesa de trabajo colaborativa y periódica con el equipo encargado de Capacitación, con el fin de optimizar el seguimiento y monitoreo de la medida y del cumplimiento de las metas</p>

		establecidas para tomar oportunamente las medidas correctivas, según avance el año.
--	--	---

Descentralización / Desconcentración

En Materia de descentralización mediante los indicadores transversales para el año 2015 se comprometieron tres medidas. Estas son;

Medidas 1.- “Informar el avance del Compromiso Presidencial incluido en el Programa de Gobierno 2014 – 2018, referente a las altas odontológicas comprometidas en la estrategia Más sonrisas para Chile, componente N°4, del programa Odontológico Integral 2015”

Esta iniciativa consiste en Informar el avance del Compromiso Presidencial incluido en el Programa de Gobierno 2014 – 2018, referente a las altas odontológicas comprometidas en la estrategia Más sonrisas para Chile. Estrategia que tiene por objeto recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres, fomentando el autocuidado en salud bucal, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social. Estas atenciones se realizarán durante los 4 años del periodo con 100.000 altas anuales, en el marco del Programa Odontológico Integral.

Medida 2.- “Informar ARI (Anteproyecto regional de Inversiones) 2016 / PROPIR inicial (o Planificación PROPIR 2015) en la plataforma Chile Indica”

Esta iniciativa que consiste en informar ARI 2016 / PROPIR (Programa Publico de Inversión Regional) inicial (o Planificación PROPIR 2015) (Planificación) en la plataforma Chile Indica a fin de informar a los Gobiernos Regionales de los subtítulos 24 y 33 y específicamente; 33.01.003 Reintegro Crédito IVA Concesiones, 33.01.004 Subsidio Fijo a la Construcción, 24.01.001 Programa Apoyo Recién Nacido, 24.03.396 Programa Campaña de Invierno, para todas las regiones en las que se aplique dichos gastos.

Medida 3.- “Informar gasto mensual / anual de la ejecución del PROPIR (Programa Publico de Inversión Regional) 2015 en la plataforma Chile Indica”.

Esta iniciativa consiste en proveer de información del gasto mensual, (Ejecución Mensual) / anual de la ejecución del PROPIR 2015 a los Gobiernos Regionales en la plataforma Chile Indica que administra la SUBDERE. Específicamente en lo referente a los subtítulos 24 y 33 (33.01.003 Reintegro Crédito IVA Concesiones, 33.01.004 Subsidio Fijo a la Construcción, 24.01.001 Programa Apoyo Recién Nacido, 24.03.396 Programa Campaña de Invierno.

Avances 2015

Medida 1.- En el año 2015, se ha procedido a dar inicio a la atención de mujeres beneficiarias FONASA mayores de 15 años, registrándose 613 establecimientos de Salud que han dado inicio a

esta atención registrándose un total de 83.477 altas odontológicas durante el 2015 para la estrategia Mas Sonrisas.

Durante el año además se realizaron distintas actividades tendientes apoyar para la realización del Programa Mas Sonrisas, realizando de esta forma;

- 1.- Capacitación a los referentes odontológicos de los Servicios de Salud
- 2.- Difusión de Orientaciones Técnicas estrategia Más sonrisas para Chile, componente n°4, del programa Odontológico Integral 2015
- 3.- Registro de Altas Odontológicas realizadas en la estrategia Más sonrisas para Chile

AL 31 DE DICIEMBRE 2015

Se realizaron las actividades N° 1 y N° 2 comprometidas en el programa de trabajo 2015 acorde a calendario al 100%. , efectuando;

- Capacitación a los referentes odontológicos de los Servicios de Salud mediante dos Jornadas La primera realizada los días 19 y 20 de Marzo 2015 (Primer Semestre) y la segunda efectuada los días 19 y 20 de Noviembre 2015 (Segundo Semestre).
- Difusión de Orientaciones Técnicas estrategia Mas Sonrisa para Chile componente N°4, del programa Odontológico Integral 2015, lo cual fue realizado mediante Ord. C51/ 524 del 20 de Febrero 2015.
- En relación a la Actividad N°3 "Elaboración de Informe trimestral de las altas odontológicas realizadas en la Estrategia Mas Sonrisas para Chile componente N°4, del programa Odontológico Integral 2015. Se realizaron tres Informe con registro Estadístico (REM, DEIS Minsal) de altas Odontológicas realizadas por Estrategia Mas Sonrisas al 30 de Abril / 31 Agosto /31 de Diciembre 2015 Sin embargo para el caso del informe entregado al 31 de Diciembre este incorpora la información de las altas odontológicas al 30 de Noviembre, ello debido a que los valores disponibles a la fecha de emisión del informe corresponden a registros al 30 de noviembre de 2015 (fecha de extracción 31 de diciembre de 2015), ya que los valores efectivos al 31 de diciembre de 2015 están disponibles la última semana de enero de 2016. En consecuencia para la entrega del informe final del PMG se debió registrar esta medida como no cumplida.

Al 30 de noviembre de 2015 los datos son:

N° de altas odontológicas en mujeres vulnerables durante 2015: 83.477

/ 100.000 altas del Programa Más Sonrisas*100= 83,48%

Medida 2.- AL 31 DE DICIEMBRE - Esta iniciativa se realizó al 100% pudiendo informar mediante la Plataforma Chile indica sin dificultades el ARI (Anteproyecto regional de Inversiones) 2016 y el PROPIR inicial (o Planificación PROPIR 2015

Medida 3.- AL 31 DE DICIEMBRE la información relativa a ejecución de los Subtítulos 33.01.004 Subsidio Fijo a la Construcción y 24.03.396 Programa Campaña Invierno fueron subidas al 100% en la Plataforma Chile Indica.

- En relación a Subtítulo 24.01.001 Programa Apoyo Recién Nacido la información subida en la plataforma considera corte al 30 de Noviembre, ello debido a que en el caso del Programa de Apoyo al Recién Nacido se incorporaron recursos extraordinarios a los Servicios de Salud, los cuales hasta el mes de noviembre no habían podido ser incorporado en el SIGFE en espera de la aprobación de la correspondiente modificación presupuestaria por parte de DIPRES. Cabe señalar además que la Plataforma SIGFE cuenta con fecha de cierre al 8 de Enero por lo que los datos relativos al mes de Diciembre no son posible de incorporar en dicha instancias debido a que los datos finales se encuentran disponibles con fecha 30 de Enero. En consecuencia para la entrega del informe final del PMG se debió registrar esta medida como no cumplida.

Desafíos 2016

Para el Año 2016 el Indicador Transversal de Descentralización contempla las siguientes Iniciativas;

- Iniciativa N° 1: Fondo Farmacia Esta iniciativa consiste en la elaboración de Orientaciones técnicas que serán entregadas a los establecimientos de Salud de las distintas comunas. Estas orientaciones permitirán que los establecimientos cuenten con información detallada y explícita respecto de las acciones que se deberán realizar para poder ejecutar apropiadamente su presupuesto 2016 en lo referente al Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles y que gestionen además de manera desconcentrada los recursos que serán transferidos desde el nivel central (MINSAL). La disponibilidad de estas Orientaciones Técnicas permitirá una correcta toma de decisión a nivel local tanto en la compra de medicamentos como la apropiada gestión de estos con los usuarios. Además se contempla el traspaso de competencias a los funcionarios de las comunas y los establecimientos de Atención Primaria de Salud mediante Jornadas de Capacitación, esto en relación a la adecuada gestión del programa, con énfasis en la oportunidad de respuesta ante los reclamos pertinentes al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. Lo cual contribuirá a la ejecución de este programa fortaleciendo las acciones desconcentradoras.
- Iniciativa N° 2 : Se contempla la elaboración de un plan bianual 2017-2018 para incorporar y fortalecer la formación de habilidades Directivas para el Gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) Lo que permitirá potenciar el proceso de descentralización del país, fortaleciendo las competencias de articulación y coordinación del gasto de los servicios públicos desconcentrados con los Gobiernos Regionales Esto mediante la incorporación de habilidades Directivas para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud).

Anexo 8a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

BOLETIN: 10489-11

Descripción: Otorga el beneficio al incentivo por retiro voluntario a personal de la atención primaria municipal de la Ley 19.378.

Objetivo: Promover carrera funcionaria y otorgar mejores condiciones de egreso a funcionarios que han cumplido larga trayectoria en el sector.

Fecha de ingreso: 30 de diciembre de 2015.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Personal de la atención primaria municipal (de la Ley 19.378).

BOLETIN: 10491-11

Descripción: Otorga el beneficio al incentivo por retiro voluntario a funcionarios de los Servicios de Salud.

Objetivo: Promover carrera funcionaria y otorgar mejores condiciones de egreso a funcionarios que han cumplido larga trayectoria en el sector.

Fecha de ingreso: 6 de enero de 2016.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Personal de los servicios de salud, de las Subsecretarías del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública, de la Central de Abastecimiento Nacional de Servicios de Salud y funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental.

BOLETIN: 10490-11

Descripción: Modifica las leyes N°s 15.076 y 19.664.

Objetivo: Mejorar las condiciones de los becarios, perfeccionar el sistema de carrera funcionaria para profesionales afectos a la ley N° 19.664 y mejorar las remuneraciones permanente.

Fecha de ingreso: 6 de enero de 2016.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Beneficiarios de becas otorgadas por del Ministerio de Salud o los Servicios de Salud, de conformidad al artículo 43 de la ley N° 15.076; y profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación (EDF) y de la Etapa de Planta Superior (EPS), afectos a la ley N° 19.664.

BOLETIN: 10523-11

Descripción: Fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública.

Objetivo: Establecer una asignación de fortalecimiento en incentivar la dedicación exclusiva del personal de planta de profesionales y a contrata del Instituto de Salud Pública.

Fecha de ingreso: 18 de enero de 2016.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Personal del Instituto de Salud Pública.

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: 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: Segundo trámite constitucional, Cámara de Diputados.

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: Tercer trámite constitucional, Cámara de Diputados.

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, Senado.

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: 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: Segundo trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Todas las mujeres del país.

BOLETÍN: 9914-11 (Moción)

Descripción: Modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias.

Objetivo: Mejorar la regulación sobre los bioequivalentes, sobre los elementos de uso médico y sobre transparencia y conflicto de intereses de la industria farmacéutica.

Fecha de ingreso: 10 de marzo de 2015.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos.

BOLETÍN: 10130-11 (Moción)

Descripción: Modifica la ley N° 19.779 con el fin de eliminar, en los exámenes de detección de VIH, el consentimiento de un representante legal para los mayores de 14 años de edad.

Objetivo: Fomentar la realización de exámenes de detección del VIH, mediante la eliminación del requisito que exige recabar el consentimiento de un representante legal en el caso de los mayores de 14 años de edad.

Fecha de ingreso: 17 de junio de 2015.

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

Beneficiarios directos: Adolescentes mayores de 14 años de edad y menores de 18.

BOLETÍN: 10009-11 (Moción)

Descripción: Modifica la ley N°19.451 para ampliar la donación cruzada de órganos entre personas vivas.

Objetivo: Proyecto propone ampliar las posibilidades de donación de órganos incorporando la modalidad de la donación cruzada entre personas vivas.

Fecha de ingreso: 21 de abril de 2015.

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

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos.

BOLETÍN: 9303-11 (Moción)

Descripción: Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio.

Objetivo: Fomentar la lactancia.

Fecha de ingreso: 9 de abril de 2014.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Madres y niños en edad de lactancia.

Anexo 8b: Leyes Promulgadas durante 2015**N° Ley: 20.869.**

Fecha de promulgación: 6 de noviembre de 2015.

Fecha de entrada en Vigencia: 27 de julio de 2017.

Materia: Sobre publicidad de los alimentos.

N° Ley: 20.878.

Fecha de promulgación: 9 de noviembre de 2015.

Fecha de entrada en Vigencia: 11 de noviembre de 2015.

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

N° Ley: 20.865.

Fecha de promulgación: 1 de octubre de 2015.

Fecha de entrada en Vigencia: 5 de octubre de 2015.

Materia: Crea una asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

N° Ley: 20.858.

Fecha de promulgación: 30 de julio de 2015.

Fecha de entrada en Vigencia: 11 de agosto de 2015.

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

N° Ley: 20.850.

Fecha de promulgación: 1 de junio de 2015.

Fecha de entrada en Vigencia: 4 de diciembre de 2015.

Materia: Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

N° Ley: 20.824.

Fecha de promulgación: 23 de marzo de 2015.

Fecha de entrada en Vigencia: 26 de marzo de 2015.

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

N° Ley: 20.816.

Fecha de promulgación: 9 de febrero de 2015.

Fecha de entrada en Vigencia: 14 de febrero de 2015.

Materia: Perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud