



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2016

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2016

MINISTERIO DE SALUD SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Marzo del 2017
Mac Iver 541, (+56 2 2 5740 100)
www.minsal.cl/

Índice

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio	8
3. Resultados de la Gestión año 2016	11
3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales del 21 de mayo y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.....	11
3.2. Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía	22
4. Desafíos para el año 2017	24
5. Anexos	29
Anexo 1: Identificación de la Institución	29
a) Definiciones Estratégicas	29
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio	32
c) Principales Autoridades	34
Anexo 2: Recursos Humanos	35
Anexo 3: Recursos Financieros	45
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016	54
Anexo 5: Compromisos de Gobierno	56
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los 16)	58
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016	61
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2016.....	62
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2016.....	63
Anexo 10: Oferta programática identificadas del Servicio en su ejecución 2016.....	79
Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional	80
Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2016.....	80
Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales	83

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.

En materia de inversiones, el año 2016, se encontraban 2 hospitales terminados, 24 establecimientos hospitalarios en construcción y 12 en etapa de licitación. Adicionalmente, se invirtió en proyectos hospitalarios adicionales, terminándose la construcción del Hospital Regional de Talca, la normalización del Hospital de Los Ángeles en la Región del Biobío y el Hospital de Copiapó, que se encontraban en proceso de recepción de obras; mientras que los proyectos Hospital Regional de Rancagua, Laja, Lautaro y Puerto Montt, entraron en operación, y se encuentran en pleno funcionamiento. En Atención Primaria, se construyeron 30 Centros de Salud Familiar (CESFAM)¹, 62 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)² y se terminaron de construir 31 dispositivos de urgencias (SAR)³. En cuanto al modelo de concesión, se avanzó en la construcción de los Hospitales de Antofagasta y Félix Bulnes de Santiago, los que junto al complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico, han significado una inversión en infraestructura estimada de 457 mil millones de pesos.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, se aumentó el parque vehicular, adquiriéndose 794 ambulancias nuevas entre el 2014 y el 2016 y 62 carros odontológicos.

¹ agregándose los de las siguientes comunas: Chañaral (Chañaral) (FNDR); Illapel (Villa San Rafael de Rozas y Urbano Illapel); Copiapó (Pedro León Gallo) (FNDR); La Higuera (La Higuera) (FNDR); Vicuña (San Isidro – Calingasta) (FNDR); Canela (Canela) (FNDR); Punitaqui (FNDR); Valparaíso (Rodelillo); Cabrero (Monteágüila) de (FNDR); Los Ángeles (Entre Ríos); Concepción Santa Sabina); Padre Las Casas (Conun Hueno); Temuco (El Carmen) (FNDR); Vichún (Cajón) (FNDR); Teodoro Schmit (Teodoro Schmit) (FNDR); y Quemchi (Quemchi) (FNDR).

² Arica (René García); Alto Hospicio (La Tortuga); Calama (Nueva Alemania); Coquimbo (Punta Mira); Ovalle (Los Leices); Cartagena (San Sebastián); Nogales (El Polígono); La Calera (El Trigal); Ruta Norte (Quillota); Putaendo (Las Coimas); Santa Cruz (Paniahue); Machali (Santa Teresa); Maule (Villa Francia); Parral (Buenos Aires); San Clemente (San Máximo); Talca (Carlos Trupp); Constitución (Chacarillas); Linares (Yerbas Buenas); Longavi (Longavi); Chillan (Isabel Riquelme); San Carlos (Cachapoal); Concepción (Chaimavida); San Pedro de la Paz (Boca Sur Villa Venus); Talcahuano (Centinela); Hualpén (Parque Central); Penco (Ríos de Chile); Tomé (Punta Parra); Laja (Laja); Cabrero (Cabrero); Santa Barbara (Santa Bárbara); Los Ángeles (El Peral); Cañete (Sector Antiquina); Collipulli (Santa Mónica); Victoria (Selva Oscura); Ercilla (Pailahueque); Cherquenco (Cherquenco); Freire (El Bosque); Villarrica (Ñancul); Lautaro (Pillanlelbún); Nueva Imperial (El Alto); Purranque (Corte Alto); Valdivia (Guacamayo); Máfíl (Máfíl); La Unión (Dr. Daiber); Los Lagos (Folilco); Calbuco (Texas); Quinchao (Isla Meulín); Punta Arenas (Dr. Juan Damianovic); Quilicura (Beato Padre Hurtado); Conchalí (Alberto Bachelet); Cerrillos (Buzeta); Maipú (Lumen); Ñuñoa (Las Amapolas); Providencia (Andacollo); Talagante (Villa Los Presidentes); Quinta Normal (Plaza México); Curacavi (María Salas); La Florida (Las Lomas); San Bernardo (Raúl Brañes); La Cisterna (Eduardo Frei); San Joaquín (Martín Henríquez); y San Miguel (Recreo).

³ Iquique (Sur); Calama (Alemania); Valparaíso (Valparaíso); Rancagua (René Schneider); Curicó dos (Bombero Garrido y Aguas Negras); San Clemente (San Clemente); Talca (La Florida); Linares (San Juan de Dios); Chillan (Violeta Parra); Cabrero (Cabrero); Los Angeles (Norte); San Pedro de la Paz (Candelaria); Hualpen (Hualpencillo); Penco (Penco); Concepción dos (Víctor Fernández y Tucapel); Chiguayante (Chiguayante); Angol (Alemania); Temuco dos (Miraflores y Labranza); La Unión (Alfredo Gantz Mann); Puerto Varas (Puerto Varas); Cerrillos (Sofía Pincheira); Conchalí (Conchalí); Colina (Colina); Huechuraba (La Pincoya); Recoleta (Zapadores); Pudahuel (La Estrella); Pedro Aguirre Cerda (Amador Neghme); Puente Alto (Manuel Villaseca).

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Durante el año 2016, se integraron 616 médicos y odontólogos del Programa Asistencial Obligatorio (PAO) a los establecimientos del sector público, por un periodo de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. En tanto, el año 2016, se integraron 354 nuevos médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF), e ingresaron al Plan de Formación de especialistas 1.044 médicos y 97 odontólogos, cumpliendo con la meta del año.

Otra área priorizada en el Programa de Gobierno, es la salud oral con foco en las personas de situación de mayor vulnerabilidad, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el año 2016 se lograron 103.083 altas, lo que representa un 103% de avance de la meta propuesta para el año (100.000 altas); “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, aumentó su cobertura a 369.194 beneficiarios; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, se continuó con el desafío de llegar a localidades y escuelas de difícil acceso, incorporando 62 unidades dentales móviles: 40 el año 2015 y 22 el año 2016, a su vez, este programa amplió a la atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes, alcanzando 64.404 altas en 2016; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta”, permitió otorgar 951.000 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Por su parte, en materia de buen trato, en el año 2016, se continuaron las iniciativas de “Hospital Amigo”, que contempla medidas para disponer de espacios de información, respetar y considerar la opinión de pacientes y familiares, disminuir tiempos de espera, fomentar el trato amable; hospitalización acompañada y entrega de información médica a las familias sobre el estado de salud de sus cercanos hospitalizados; Unidades de Emergencia Hospitalaria con sistemas de información a los pacientes y acompañantes; Incorporación de la familia al egreso hospitalario del adulto mayor, entre otras. Todas estas medidas, tienen hoy un importante despliegue a nivel nacional, estando instaladas en 168 establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad en el país, es decir en el 90% de los hospitales públicos.

Respecto a avanzar hacia la universalidad del derecho de la salud, el “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, entregó el año 2016 cobertura garantizada a 11 patologías, 16 fármacos, 3 exámenes, beneficiando a 3.987 personas⁴, dentro de una Red de 78 prestadores aprobados, conformada por 52 hospitales públicos, 22 clínicas privadas y 4 hospitales de las FF.AA. En diciembre del mismo año, se dictó un segundo Decreto, añadiendo 3 nuevos problemas de salud: alimentación enteral en domicilio incluyendo alimento, dispositivo e insumos; bomba de insulina para la diabetes tipo I inestable y medicamento biológico para la enfermedad de Crohn. Se incorporó también a este Decreto la ampliación de la prevención del Virus Respiratorio Sincicial a recién nacidos, a menores de 31 semanas, y 2 nuevos medicamentos biológicos para la Artritis Reumatoide.

En el ámbito legislativo, se encuentra en Segundo Trámite Constitucional en el Senado de la República el Proyecto de Ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo, en tres

⁴ 82,8% están afiliados a FONASA, 16,2% a ISAPRES y 1% a FFAA (DIPRECA y CAPREDENA)

causales: 1) Caso en que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para la su vida; 2) Caso en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal y 3) Caso en que el embarazo es producto de una violación. Por regla general, el embarazo se podrá interrumpir por esta causal hasta las 12 semanas de gestación. En el caso de las niñas menores de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse hasta las 14 semanas de gestación. Además, el Proyecto de Ley ha incluido un programa de acompañamiento sicosocial para todas las mujeres en las situaciones antes descritas.

Bajo la mirada de protección en salud, desde la entrada en vigencia de “Ley de Etiquetado de Alimentos”, se implementaron acciones de vigilancia y fiscalización, participación ciudadana (Diálogos Ciudadanos, Foros Regionales y Escuela de Gestores), y campaña comunicacional, enfocada en el reconocimiento del sello “ALTO EN”. Un estudio de la Universidad de Chile, a seis meses de la entrada en vigencia de la Ley, destacó dentro de los principales resultados que el 92,9% de los encuestados señala conocer los sellos, y que el 92,4% evalúa como “bien o muy bien” la obligación de etiquetar con sellos “ALTO EN”.

En el área de Salud y Seguridad en el Trabajo, el año 2016 se aprobó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene por objeto asegurar la salud y la seguridad de los y las trabajadoras, para mejorar la fiscalización y prevención de accidentes y enfermedades profesionales y promover una cultura preventiva, incorporando la prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

El año 2016, no estuvo ajeno a emergencias sanitarias, la proliferación de algas nocivas en las regiones de los Lagos y los Ríos, fenómeno conocido como “Marea Roja”, el brote de dengue en la Isla de Pascua, el incendio del relleno sanitario Santa Marta, y el varamiento de cientos de toneladas de especies marinas, entre otros. Para afrontar estas emergencias, el Ministerio de Salud, generó un despliegue de respuesta rápida, respondiendo de forma integral a las necesidades de la población. Además, el desarrollo de simulaciones y simulacros nacionales e internacionales en coordinación con organismos intersectoriales ha permitido afinar la coordinación interinstitucional, junto con la implementación de una plataforma de gestión de la información territorial y el robustecimiento de los sistemas de telecomunicaciones en emergencias han mejorado nuestras capacidades de transmisión y análisis de información.

Continuando con la labor del sector, se trabajó en alcanzar altos niveles de excelencia y reconocimiento de referencia con estándar internacional, es así que se obtiene el reconocimiento internacional como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos, calificación que fue otorgada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que certifica la competencia y eficiencia en el desempeño de las funciones de regulación sanitaria del Instituto de Salud Pública de Chile, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), para fortalecer la protección financiera y acceso en salud de los beneficiarios, durante el año 2016 tomó control en su totalidad del proceso de gestión de cotizaciones de sus afiliados, cometido que realizaba el Instituto de Previsión Social (IPS). Esto incluye la recaudación de cotizaciones, gestión de deudas de empleadores morosos, emisión de certificados, fiscalización electrónica de eventuales

empleadores evasores, procesos de devolución de excesos (DPE) y cotizaciones mal enteradas, desde y hacia Isapres. Adicionalmente, en 2016 comenzó a funcionar un nuevo sistema de inscripción de afiliados FONASA en consultorios, que permite la acción en línea, con control centralizado, validaciones en tiempo real, y certificación periódica en una sola base de datos integrada a nivel nacional de inscripciones. A su vez, incorporó 2 nuevos canales de inscripción, adicionales a los establecimientos de atención primaria: toda la red de sucursales FONASA, además de la virtual presente en www.fonasa.cl.

Respecto del rol regulador de la Superintendencia de Salud, destacan las instrucciones impartidas sobre la prohibición de discriminar arbitrariamente en la oferta de Planes de Salud de Isapres; y se instruyó sobre el cálculo de la Cobertura Proporcional de Parto, con el objetivo de velar por el correcto otorgamiento de la cobertura de parto. En paralelo, se trabajó en el "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género", que tiene como propósito contribuir al Diagnóstico de Género del Sector Salud, el cual se orienta a detectar brechas de comportamiento de hombres y mujeres y espacios de mejoramiento que permitan evitar prácticas discriminatorias en la entrega de los beneficios y programas de salud pública por parte de los seguros previsionales.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central de Abastecimiento del S.N.S.S, puso a disposición de los municipios una canasta diseñada especialmente para cubrir las necesidades de fármacos e insumos correspondientes a 820 productos, a través de la plataforma especialmente creada para esos efectos. Se efectuaron compras a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), logrando una significativa rebaja en los precios de medicamentos de alto costo para VIH y Hepatitis C, entre otros.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2016, 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 2017, 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 las 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

La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, tiene la misión de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de Salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas sanitarios cumpliendo la función de coordinación y articulación, con enfoque de derecho en Salud, Equidad y Género, que dé cuenta de las necesidades de salud de la población en todo el territorio nacional y responda al perfil de daño, cronicidad y multimorbilidad que presentan las personas durante el ciclo vital.

En este marco, sus objetivos estratégicos consideran mejorar la gestión de los Servicios de Salud bajo el modelo de redes integradas (RISS), optimizar progresivamente el funcionamiento del GES, fortalecer la gestión del recurso humano, perfeccionar el modelo de financiamiento e invertir en el fortalecimiento de la infraestructura del sector.

Las y los usuarios están representados por la población beneficiaria inscrita en FONASA, la que a fines del año 2014 era equivalente a 13.140.482 beneficiarios, dato vigente para el ejercicio del año 2016.

Nuestra estructura considera 207 funcionarios, siendo 147 mujeres y 60 hombres. El Organigrama institucional, establece que desde la máxima autoridad representada por la Subsecretaria de Redes Asistenciales dependan un Gabinete y cinco divisiones organizadas según áreas estructurales de Gestión, la asociada a la Gestión de las Redes Asistenciales (DIGERA); la responsable de los proyectos de Inversión Sectorial (INVERSIONES); la vinculada a la Gestión y el Desarrollo del Recurso Humano de los Servicios de Salud (DIGEDEP); la responsable de la Gestión Financiera (División de Presupuesto); y la respectiva a la Gestión de la Atención Primaria (DIVAP). Respecto a la presencia institucional en regiones, está representada a través de 29 Servicios de Salud de "organización autónoma" con los cuales se establece una relación de coordinación, regulación, supervisión y apoyo.

Definir la salud como un Derecho Humano, nos orienta hacia la construcción de una sociedad integrada, equitativa, solidaria y justa, reconociendo a todas las personas como sujetos de derechos, sin discriminación. Este marco es el que desarrolla el Plan de Gobierno en salud de la Presidenta Michelle Bachelet, el más ambicioso de la historia de la salud pública chilena tanto en el volumen de recursos financieros que involucra, como en el desafío de gestión que lleva implícito y en la apuesta que hace por avanzar hacia una salud digna, de calidad y accesible.

El Compromiso Presidencial considera avanzar no sólo en la ampliación, modernización y renovación de la infraestructura sanitaria – a través del llamado Plan Nacional de Inversión en Salud 2014-2018- sino también en un Plan de Formación y Retención de especialistas, así como el fortalecimiento de programas de Atención Primaria en Salud, acceso gratuito a medicamentos por

medio del Fondo de Farmacia – FOFAR- y para enfermedades de alto costo (Ley Ricarte Soto), además de mejorar la calidad de vida laboral para trabajadoras y trabajadores de la salud pública de nuestro país. Estos desafíos, y las estrategias para abordarlos, han sido concebidos como lineamientos fundacionales para una nueva salud pública.

Respecto del Plan Nacional de Inversiones, el compromiso es dejar 20 nuevos hospitales construidos en los cuatro años de este mandato y 40 en fase de construcción, diseño o estudio. Para la Atención Primaria de Salud serán 332 los establecimientos nuevos: 100 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 100 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 132 Servicios de Alta Resolutividad (SAR). 112 obras se iniciaron. Asimismo, en estos años, son 333 los proyectos que se llevaron a etapa de diseño o ejecución y sumando a todas las iniciativas de inversiones de la Red Hospitalaria alcanzan a 105, 221 de Atención Primaria y 7 laboratorios. 110 establecimientos de Atención Primaria se terminaron. En lo relativo a equipamiento, se compraron 794 ambulancias nuevas entre el 2014 y el 2016 y 62 carros odontológicos.

En el ámbito de Gestión de Recursos Humanos, durante el año 2016 ha existido un aumento de profesionales médicos y especialistas que contó con una expansión de 3 mil 774 cargos de la Ley N° 18.834, 206 cargos de la Ley N° 15.076 y 40 mil 810 horas para profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664. Además, durante el año 2016, gracias al Programa Asistencial Obligatorio (PAO) se integraron 616 nuevos profesionales médicos y odontólogos a los establecimientos del sector público, por un período de tres a seis años haciendo la devolución de las becas de formación que han cursado. El año 2016 se integraron 354 nuevos médicos en etapa de destinación y formación (EDF), mientras que a diciembre son un total de mil 786 los profesionales que cumplen su labor asistencial en los Hospitales de Baja Complejidad y en los Centros de Salud de las distintas comunas vulnerables del país. Al Plan de Formación de Especialistas de ingreso y retención del recurso médico y odontológico, ingresaron mil 44 médicos y 97 odontólogos, cumpliendo con los programas y metas del año. Respecto del compromiso de aumentar en mil nuevos médicos para la Atención Primaria en Salud al 2018, al cierre del año 2016 se han incorporado 714 nuevos médicos a 90 comunas urbanas y 50 comunas rurales, siendo 370 del año 2015 y 344 del 2016.

En Atención Primaria, el Plan Nacional de Salud Bucal, orientado a los grupos más vulnerables, ha logrado mediante el programa “Más sonrisas para Chile” dar 103 mil 83 altas integrales a mujeres, que representa un 103% de avance de cumplimiento de la meta. Por otro lado, el Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica para la Población Adulta durante el año 2016 realizó 951 mil atenciones, implicando un 104 por ciento de cumplimiento de la meta al año. Del programa de Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto medio se realizaron 64.404 altas, es decir 30.000 altas más que el año anterior. Por último, en el Programa Sembrando Sonrisas se beneficiaron 369 mil 194 niñas y niños, alcanzando un 120% de cumplimiento.

En el marco del programa Chile Crece Contigo, en el año 2016 se implantaron 699 salas de estimulación participando 242.208 personas y alcanzando a una cobertura del 78,8% de la población bajo control menor de 1 año. A lo anterior, se suma la estrategia para el desarrollo de habilidades parentales, taller “Nadie es perfecto”, que contó con la participación de 66.801 padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de cinco años entre los años 2015 y 2016. Sobre el Programa

Vida Sana de los 58.911 usuarios ingresados en el año 2016, el 48% ha mejorado su condición nutricional y el 60% ha mejorado su condición física.

Bajo la estrategia FOFAR fueron 17.799.441 recetas despachadas en menos de 24 horas equivalente al 99,41% del total indicado (438.276 recetas adicionales despachadas en comparación con el año 2015). El programa Más Adultos Mayores Autovalentes en la APS, incorporó a 142.334 adultos mayores el año 2016. De ellos, un 61,5% mejoraron o mantuvieron su condición funcional.

En la Red hospitalaria, el plan de Donación y Trasplante logra 134 donantes incrementando la tasa de 6,7 a 7,8 donantes por millón de habitantes, lo que permitió realizar 348 trasplantes. En telemedicina se realizaron 18.183 atenciones en teledermatología, creciendo un 21% respecto al año 2015. En relación a teleconsulta en otras especialidades se realizaron 27.416 consultas, aumentando en un 43% respecto al año 2015. En teleradiología se lograron efectuar 146.611 informes. Adicionalmente se constituyen y validan las Redes de Telemedicina a nivel de Servicio de Salud, Redes Macroregionales y de Alta Complejidad.

La Gestión de lista de espera en el año 2016 logra una disminución aproximada de un 30% en las listas de espera por consulta nueva de especialidad e intervención quirúrgica electiva con espera mayor a dos años, respecto de la existente a marzo del 2014. El año 2016, entró en vigencia un nuevo decreto que incorporó cambios para los 80 problemas de salud garantizados.

Durante el 2016, la Subsecretaría de Redes Asistenciales en conjunto con la Red de Protección SENAME, definió priorizar la atención de salud integral y de especialidades que permitieran un acceso oportuno a evaluaciones, tratamientos e intervenciones necesarios para el cuidado de los NNA SENAME.

El compromiso es seguir avanzando hacia una sociedad que otorgue Servicios de Salud con equidad, garantice el acceso y continuidad de la atención a la población, en la cual tengan cabida toda la comunidad que habita este país, independiente de su posición social, condición de género o nacionalidad, y sin discriminación alguna. El desafío es lograr equidad en los resultados sanitarios, donde todas y todos accedan a la salud de calidad, como un derecho que el Estado otorga a sus habitantes.


Dra. Gisela Alarcón Rojas
Subsecretaria de Redes Asistenciales.

3. Resultados de la Gestión año 2016

3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales del 21 de mayo y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.

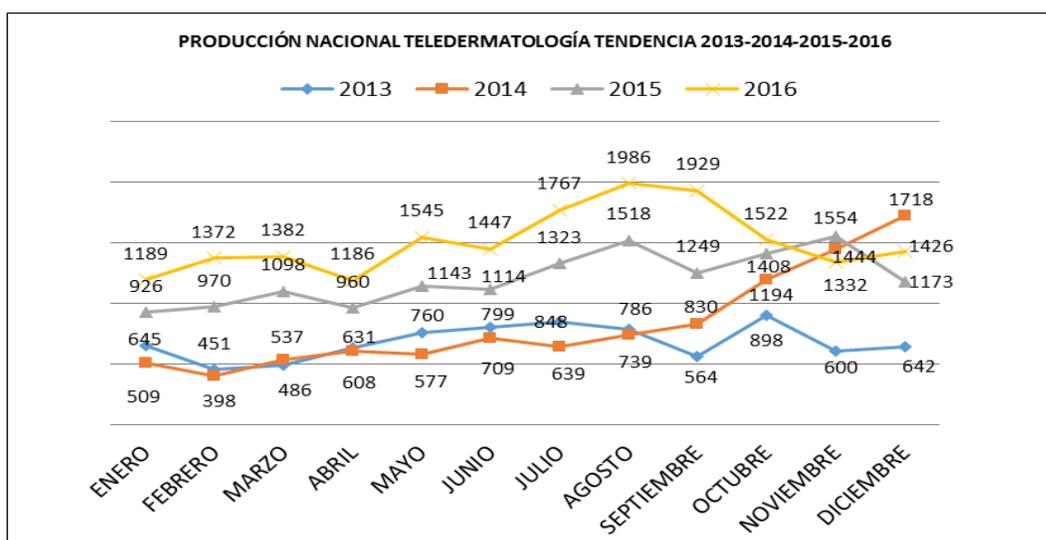
Donación y Trasplantes

Se consolida el programa de trasplantes con un aumento de prestaciones y de alcance nacional, considerando que alrededor del 75 por ciento de los trasplantes se realiza en beneficiarios del seguro público. El año 2016, se observa una recuperación de la actividad de donación-trasplante. Durante el mismo año a diciembre existen 134 donantes de órganos, incrementando la tasa de 6,7 a 7,8 donantes por millón de habitantes, permitiendo la realización de 348 trasplantes.

Telemedicina

A fin de proveer la atención sanitaria en los casos en que la distancia constituye un factor crítico, el Ministerio ha impulsado desde el año 2005 la telemedicina, iniciándose ésta con la estrategia de Tele electrocardiograma. El programa de Telemedicina entre los años 2014 al 2016 ha realizado 542 mil prestaciones sumando todas las estrategias que ha implementado, al 2016 fueron un total de 192 mil doscientos diez. Durante el año 2016 se realizaron en Tele consulta de Dermatología 18.183 atenciones, creciendo un 21% respecto al año 2015 (14.436 atenciones). En relación a tele consulta en otras especialidades se realizaron 27.416 consultas, aumentando en un 43% respecto al año 2015 (15.714 atenciones). En Tele Radiología se lograron efectuar 146.611 informes, cifra levemente inferior al año 2015 donde se realizaron cerca de 150.847 informes. Durante el año 2016 se constituyen y validan las Redes de Telemedicina a nivel de Servicio de Salud, Redes Macroregionales y de Alta Complejidad, lo que permitirá la atención de pacientes en todo el país.

Gráfico N°1. Producción Nacional Teledermatología Tendencia 2013-2014-2015-2016



Plan Nacional de Salud Mental.

Durante los años 2014-2015 y 2016 se trabajó en la generación de un estudio y borrador de la Ley de salud mental, la cual contempla; armonizar las normativas, garantizar el respeto y los mecanismos de monitoreo y revisión de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedad y/o Discapacidad Mental, para promover la salud mental de los habitantes de la nación, y generar acceso e inclusión.

Se actualiza el plan nacional de salud mental considerando ámbitos como: provisión de Servicios de Salud Mental; financiación; gestión de la Calidad, Sistemas de Información e Investigación; recursos Humanos y Formación; participación; intersectorialidad; unidades clínicas forenses.

Unidades clínicas forenses.

Este proyecto se viene desarrollando desde el año 2014 mediante la convocatoria de una Mesa Intersectorial por parte del Consejo Nacional de la Infancia/ SEGPRES y MINSAL. Durante el año 2016 se publicó en el diario oficial la nueva Norma General Técnica de Atención de Víctimas de Violencia Sexual y se implementaron las condiciones para el funcionamiento de nueve Unidades Clínicas Forenses con asesoría de experto forense, en hospitales de los siguientes Servicios de Salud; Arica, Antofagasta, Atacama, Viña del Mar, O'Higgins, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes.

Discapacidad y rehabilitación.

La Rehabilitación forma parte del tratamiento integral de salud, potencia las capacidades del individuo y logra su máxima funcionalidad favoreciendo la inclusión social. Durante el año 2016 se trabajó en una mesa intersectorial, quedando la Discapacidad abordada como principio en el "plan de gestión de riesgo sectorial". En el mismo marco, durante el año 2016 se logró la entrega de 492 mil 743 ayudas técnicas.

Plan nacional de inmunizaciones.

Durante el año 2016 se logró una cobertura contra el Virus Papiloma Humano (VPH) de más de 300 mil niñas que cursan entre 4, 5, 7 y 8 año básico. Respecto a dar cumplimiento al compromiso de erradicar la Poliomielitis el año 2015, se comenzó el trabajo logístico y de abastecimiento a nivel regional para el cambio de la vacuna oral trivalente a la vacuna oral bivalente, este evento sincronizado a nivel mundial se hizo efectivo en abril del 2016 bajo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Respecto de la Vacunación de Influenza al 31 de octubre de 2016 se alcanzó una cobertura de cuatro millones 62 mil 811 personas.

Ampliación de camas de unidad de pacientes críticos

Comparando los totales desde 2014 al 2016, existe un incremento de un 6 por ciento de camas críticas, lo que corresponde a 174 camas nuevas: 38 entre el 2014 e inicios del 2015 y 136 entre

2015 y 2016, llegando a las 2.839 camas críticas, de las cuales el 57 por ciento corresponde a UPC adulto, 16 por ciento a UPC pediátricas y un 27 por ciento a UPC neonatológicas. La resolución de las brechas de cama críticas, detectadas principalmente en camas UTI adulto y UTI neonatológicas se suma a la normalización de hospitales y otros proyectos de mejoramiento de la Red Asistencial.

Al cierre del año 2016 se encuentran en implementación 18 camas comprometidas, doce para atención de pacientes adultos en condiciones críticas y seis camas para atención neonatal en la región del Biobío, estas se encuentran en etapa de asignación de los recursos humanos para su apertura.

Ampliación de camas socio sanitarias.

El 2016 se implementaron 40 camas socio-sanitarias, que han favorecido la reinserción social y normalización de las actividades de adultos y adultos mayores con fragilidad socio/familiar, 20 en Peumo y otras 20 fueron abiertas en el Servicio de Salud Araucanía Sur.

Hospitalización domiciliaria

El año 2016, se implementan once nuevas unidades hospitalización domiciliaria incorporando una unidad pediátrica, en los Servicios de Salud de Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Concepción, Araucanía Sur, Aysén, Metropolitano Occidente, Metropolitano Central y Metropolitano Sur. Alcanzando un total de 18 unidades de hospitalización de Adultos y pediátricos entre el 2015 y el 2016.

Ley Ricarte Soto.

El cuatro de diciembre del año 2015, cumpliendo un Compromiso del Gobierno de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87 la Ley 20.850, (Ley Ricarte Soto), entrando en régimen el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es garantizar protección financiera para diagnóstico y tratamientos de alto costo, incluyendo dispositivos médicos o alimentos especiales, a fin de evitar posibles catástrofes financieras en los pacientes y sus familias. Este sistema ofrece financiamiento para confirmación diagnóstica, alimentos, dispositivos y medicamentos con efectividad probada para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica. Se considera diagnósticos o tratamiento de alto costo a aquellos 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, descontando gastos básicos de subsistencia. Para su ejecución existe un Fondo garantizado que para el 2016 alcanzó los 60 mil millones y que para el 2017 llegará a 100 mil millones anuales.

EL 2016 hay once patologías, 16 fármacos y tres exámenes garantizados, 3 mil 987 personas han recibido el beneficio, existe una Red de 78 Prestadores Aprobados conformada por 52 hospitales públicos, 22 clínicas privadas y cuatro hospitales de las FFAA. Del total de los beneficiados un 82,4 por ciento están afiliadas a FONASA, 16,5 por ciento a ISAPRES y un uno por ciento a las FFAA (DIPRECA y CAPREDENA).

Red Oncológica

En el marco del reforzamiento de la red oncológica, durante el año 2016, se incorporaron 3 nuevos centros de Cáncer Adulto y Pediátrico a los hospitales Félix Bulnes, Herminda Martín de Chillán y de Coihaique. Sumado a esto, el reforzamiento de la Macrored de Radio terapia, durante el año 2016 adquiere un equipo braquiterapia alta tasa y TAC para Radioterapia en Valparaíso, además de un acelerador lineal para el INCANCER. En Hematología, se logró la implementación de un piloto de trasplante de medula ósea haploidéntico en el Hospital Salvador. Por último, se destaca el trabajo iniciado durante el año 2015 respecto de la Política Nacional de Cáncer, el cual durante el 2016 se encuentra en su etapa de implementación.

Red de Urgencia

Durante el año 2016 se realiza un piloto en Hospitales priorizados para seleccionar una herramienta estandarizada de categorización de usuarios en las unidades de Emergencia Hospitalaria. Luego de un proceso de validación y aplicación, se selecciona ESI (Emergency Severity Index).

Resolutividad en atención primaria

Se ha priorizado el fortalecimiento de la atención primaria de salud, acercando la asesoría de especialistas a través de atenciones ambulatorias y telemedicina en los centros de atención primaria, con el objeto de responder en forma oportuna e integral a las personas.

Entre los años 2014 y 2016 se invirtió en la implementación de 25 nuevas Unidades de Atención **Primaria Oftalmológica (UAPO)** llegando a un total de 117 dispositivos, realizando un total de 925 mil 560 atenciones y la entrega de 1 millón 15 mil 766 lentes en el periodo.

Otorrinolaringología: se invirtió en la compra de servicios médicos y procedimientos, logrando un total de 63 mil 344 atenciones, entregando 18 mil 907 audífonos y realizándose 42 mil 042 audiometrías.

Gastroenterología: se invirtió en la compra de servicios de procedimiento de endoscopia, logrando 47 mil 863 atenciones.

Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad: se invirtió en la habilitación de 12 nuevas salas de cirugía menor ambulatoria, llegando a un total de 286 mil 028 atenciones.

Fondo de Farmacia – Enfermedades Crónicas no Transmisibles (FOFAR)

Durante el año 2016 se invirtieron M\$ 32.049.140 en los 29 Servicios de Salud y en 344 comunas. Se despacharon 17.799.441 recetas de medicamentos en menos de 24 horas de un total de 17.905.972 emitidas, es decir, se alcanzó un 99,41% de cumplimiento (438.276 recetas adicionales despachadas en comparación con el año 2015).

Aumento del Per Cápita de Salud en Atención Primaria

Para el año 2016, los recursos otorgados permiten aumentar el valor per cápita a \$4.895, con una variación porcentual positiva del 7,6% respecto al año anterior. A su vez, la población inscrita y validada por el Fondo Nacional de Salud en atención primaria municipal alcanzó un total de 12.122.738 personas inscritas en 322 entidades administradoras de salud municipal, reportando un crecimiento de 0,69% con respecto al año 2015.

Programa Más Sonrisas para Chile

Dirigido a dar atención integral de salud oral a las mujeres pertenecientes a programas del Servicio Nacional de la Mujer y otras instituciones como jardines infantiles Junji, Integra, Prodemu y Ministerio de Vivienda y Urbanismo, quedando luego de varias consultas con su dentadura sana. El año 2015 se realizaron 101 mil 70 altas, con un 101 por ciento de cumplimiento, el año 2016 fueron 103 mil 83 altas, lo que representa un 103% de avance de cumplimiento de la meta.

Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica Población Adulta.

El programa ofrece una posibilidad de atención odontológica a población no priorizada, mayor de 20 años en centros de salud de Atención Primaria. El año 2015 se lograron un total de 681 mil 600 consultas con un 108 por ciento de cumplimiento y el año 2016 fueron 951 mil, implicando un 104 por ciento de cumplimiento de la meta.

Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto medio.

El programa dirigido a jóvenes de cuarto año de enseñanza media, otorga atención odontológica integral a estudiantes, beneficiarios de Fonasa y del Programa de Reparación y atención integral de salud (PRAIS), de colegios municipales y particulares subvencionados en 313 comunas del país. El año 2015 inicia su atención con 34 mil 116 altas alcanzando un 95 por ciento de la meta esperada, el año 2016 se realizan 64.404 altas, es decir 30.000 altas más que el año anterior, se logra un 83% de la meta establecida. El desafío de este programa es llegar a localidades y escuelas de difícil acceso, por esto se han incorporado 62 unidades dentales móviles, 40 el año 2015 y 22 el año 2016. Dados los distractores que presentan los estudiantes de IV° medios, en el último año, a fines del año 2016, se decidió extender el programa a atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes.

Programa Sembrando Sonrisas.

El Programa Sembrando Sonrisas pretende evitar la aparición de caries en los párvulos de jardines infantiles, mediante la promoción de hábitos de higiene y alimentación y la visita de equipos de atención primaria en terreno. En el año 2016 se beneficiaron 369 mil 194 niñas y niños, alcanzando un 120% de cumplimiento de la meta con un presupuesto de M\$ 1.529. El cumplimiento mayor al proyectado corresponde a la atención diagnóstica y puede explicarse por la variabilidad y dinamismo que presenta la matrícula informada por MINEDUC. En ese sentido, a pesar de tener una proyección

informada por MINEDUC y sobre la cual se calculan los recursos, finalmente los equipos de salud atienden a todos los párvulos presentes en salas de clases, sin discriminar ni negar atención diagnóstica efectiva a ningún niño/a.

Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas en niños y Adolescentes, adultos y mujeres

Desde el año 2014 se decide potenciar el Programa Vida Sana orientado a reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en población adulta, fomentando el ejercicio, actividades al aire libre, alimentación saludable y la participación social, a fin de enfrentar y reducir los riesgos de daño y la carga de las enfermedades crónicas de la población. De los 68.250 usuarios proyectados a ingresar, a diciembre 2016, habían ingresado 58.911 usuarios. De estos, quienes completaron su intervención, el 48% ha mejorado su condición nutricional y el 60% ha mejorado su condición física.

Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) – Chile Crece Contigo

En el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social, cuyos componentes son coordinados por el Ministerio de Desarrollo Social, se dio continuidad a la inversión realizada en el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC), se encuentra el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), componente eje del Subsistema, operó en 2016 en 344 comunas del país reforzando acciones tendientes a incidir en la salud infantil, tomando en cuenta factores tales como la estructura social y las condiciones de vulnerabilidad que eventualmente afectarían el desarrollo del infante.

Durante el año 2016, se dictaron 2.011 talleres “Nadie es Perfecto”, con la participación de más de 12.000 asistentes y se formaron 2.443 facilitadores en la red de salud. Asimismo, en el año 2016, se catastran las salas de estimulación temprana para evitar el rezago en el desarrollo de la primera infancia, ascendiendo a un total de 699. Adicionalmente, se realizaron en promedio 1.6 visitas domiciliarias integrales promedio a familias con niños/as rezagados en el desarrollo psicomotor (meta era 1.5) y 1 visita domiciliaria integral promedio por gestantes en riesgo de desarrollo.

Más Adultos Mayores Autovalentes en la APS

El objetivo del programa consiste en apoyar a los adultos mayores mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento. A través de la implementación de una estrategia de atención de salud preventiva y promocional, que incorpora equipos profesionales se pretende mantener la autovalencia de los adultos mayores. En 2016, se contó con un marco presupuestario de M\$ 8.793.199, con los cuales se capacitaron 305 equipos de profesionales, quienes trabajaron en pro de la mantención y mejora de la funcionalidad de 142.334 adultos mayores ingresados al programa. De ellos, un 61,5% mejoraron o mantuvieron su condición funcional. Asimismo, se efectuaron 278.427 sesiones, en las cuales participaron en promedio 12,7 adultos mayores por sesión.

Las 114 comunas que desarrollaron por segundo año consecutivo el programa contaron con un 30% de organizaciones sociales con Líderes Comunitarios capacitados en Autocuidado del adulto mayor; mientras que el 100% de las 33 comunas que implementan por primera vez el programa durante el 2016, desarrollaron diagnósticos participativos sobre necesidades de capacitación en autocuidado y estimulación funcional, también elaboran los catastros y mapas de redes locales con las organizaciones sociales y servicios disponibles para personas mayores.

Programa Nacional de Salud de la Infancia y adolescencia (2012-2020)

El 2014 se desarrolla el proyecto para su presentación en el presupuesto del 2015 lo que permite que durante el año 2015 se implemente y fortalezca el Programa Piloto de Salud Escolar en Niños y Niñas desde kínder a cuarto básico en 33 comunas del país. La finalidad es asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas del país, el principal objetivo de esta política es contribuir a la mejor calidad de vida en la infancia, fomentando un desarrollo integral a lo largo de la vida.

Se mantiene un trabajo intersectorial desde el año 2014, al 2016 se ha fortalecido la coordinación con MINJUS, SENDA, SENAME y MINSAL para abordar integralmente las necesidades y situaciones de daño en salud general y de salud mental en Niños, niñas y adolescentes (NNA) de residencias SENAME de protección por vulneración de derechos y adolescentes privados de libertad. En APS, se ha reforzado el Programa de acompañamiento dirigido a adolescentes en riesgo y se presentó un programa piloto para ser realizado en 6 Servicios de Salud de atención integral a NNA SENAME, con vulneración de derechos.

Programa de apoyo a la salud mental infantil – SENAME

Durante el 2016, la atención primaria catastró la situación de salud de 259 residencias de la Red de Protección del Servicio Nacional de Menores (SENAME), atendidos por 172 centros de APS, abarcando 6.437 niña/os y adolescentes. Mediante este diagnóstico, se detectaron variadas condiciones de riesgo lo que permitió instalar en los 29 Servicios de Salud sistemas de coordinación en los equipos de atención para priorizar las atenciones con los especialistas requeridos. Esto ha implicado la coordinación de la atención de especialidades y lista de espera, a lo cual se suma un nuevo programa de acompañamiento, el cual tiene el propósito de mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental en 153 comunas, además de otros recursos disponibles en APS: Espacios amigables (15), PASMI (27), (90) Programas para la detección de consumo de riesgo de alcohol y otras drogas.

Aumento de profesionales médicos y especialistas.

Para el año 2016, se contó con una expansión de 3 mil 774 cargos de la Ley N° 18.834, 206 cargos de la Ley N° 15.076 y 40 mil 810 horas para profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664. El 2016, gracias al Programa Asistencial Obligatorio (PAO) se integraron 616 nuevos profesionales médicos y odontólogos a los establecimientos del sector público por un período de tres a seis años, de los cuales al menos 84 ejercen cargos 22-28, en devolución de las becas de formación que han cursado.

El año 2016 se integraron 354 nuevos médicos en etapa de destinación y formación (EDF), al Plan de Formación de Especialistas de ingreso y retención del recurso médico y odontológico, ingresaron mil 44 médicos y 97 odontólogos, cumpliendo con los programas y metas del año. Además se integraron 616 nuevos profesionales médicos y odontólogos a los establecimientos del sector público por un período de tres a seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado (Programa Asistencial Obligatorio).

Acuerdos con las y los trabajadores de la salud.

En concordancia con lo señalado en el Instructivo Presidencial de Buena Prácticas Laborales en la Administración Central del Estado, el Ministerio de Salud y los gremios nacionales del sector establecieron una mesa de trabajo en conjunto durante el año 2015, fruto de la cual se firmó un Protocolo de Acuerdo durante el mes de Septiembre. Éste protocolo definió líneas de trabajo pioneras para el sector, del cual podemos destacar como resultado la implementación de las siguientes leyes: Ley 20.909 publicada en el diario oficial el día 09 de abril del 2016 la cual crea una asignación destinada a incentivar el desempeño con dedicación exclusiva de los profesionales de los servicios de salud; el 13 de junio del 2016 se publica en el diario oficial la ley que otorga bonificación por retiro voluntario al personal regido por la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; dos días después, el día 15 de junio del 2016 se publica en el diario oficial la facultad que otorga bonificación por retiro voluntario a los funcionarios del sector salud; durante el mes de noviembre el día 29, se publica en el diario oficial las directrices que establecen perfeccionamientos en materias de asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud; el día 28 de diciembre de 2016 se publica en el diario oficial la modificación de la ley N° 15.076, para fortalecer el proceso de ingreso y formación en especialidades médicas y odontológicas, y la ley N° 19.664, con el objeto de otorgar beneficios al personal afecto a dicho texto legal; finalmente el día 19 de enero del 2017 se promulgó en el diario oficial la facultad que otorga bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional a los profesionales funcionarios de los Servicios de Salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental.

Plan de ingreso, formación y retención de especialistas.

El año 2016, se generó un nuevo llamado a concurso, en el que participaron mil 256 profesionales recién egresados y se entregaron 1.162 becas para formación de especialidades médicas y 131 para especialidades odontológicas.

El Ciclo de Destinación y Formación suma en su etapa de destinación a diciembre del año 2016 un total de mil 786 profesionales que cumplen su labor asistencial en los Hospitales de Baja Complejidad y en los Centros de Salud de las distintas comunas vulnerables del país.

Respecto del compromiso de aumentar en mil nuevos médicos para la Atención Primaria en Salud al 2018, al cierre del año 2016 se han incorporado 714 nuevos médicos a 90 comunas urbanas y 50 comunas rurales, siendo 370 del año 2015 y 344 del 2016.

Inversiones en Establecimientos Hospitalarios

En esta línea se ha invertido en mejorar la infraestructura de la red asistencial. Uno de los compromisos presidenciales es aumentar la infraestructura en salud, con 20 nuevos hospitales construidos en los cuatro años de este mandato, y dejando otros 40 en fase de construcción, diseño o estudio.

Al 2016 de los 20 establecimientos hospitalarios que quedarán construidos se encuentran, uno en operaciones, uno terminado y 18 en construcción. Del compromiso restante 3 se encuentran en etapa de ejecución, 12 en licitación y 14 en diseño. Adicionalmente, se ha invertido en otros proyectos hospitalarios extra plan, terminándose la construcción del Hospital Regional de Talca, la normalización del Hospital de Los Ángeles en la Región del Biobío y el Hospital Copiapó que se encontraban en proceso de recepción de obras, mientras que los proyectos de Laja, Lautaro y Rancagua entraron en operación. En ejecución de obras la torre Valech y Philippe Pinnel.

Junto a lo anterior, el día 4 enero del presente año se inician las obras del Hospital Padre las Casas.

Adicionalmente, se avanzó en la construcción bajo el modelo de concesión de los Hospitales de Antofagasta y Félix Bulnes de Santiago, los que junto al Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico, han significado una inversión en infraestructura estimada al día de hoy en 457 mil millones de pesos, aportando 1.835 camas al sistema de salud pública.

De los recursos de la ley de presupuestos 2016 destinados a inversión sectorial en salud, se identificó el equivalente a 333 proyectos en etapa de diseño y ejecución: 105 de la Red Hospitalaria, 221 de Atención Primaria y 7 laboratorios. En etapa de inicio de obras, durante el mismo año inician obras 112 -el mayor número en la historia del sector.

Refuerzo de las unidades de pacientes críticos Inversiones

Consisten en la “Implementación de Sistemas Informatizados como apoyo a la Gestión del Equipamiento Médico”. Con la implementación de este sistema se pretende contar con una herramienta de apoyo a la gestión del equipamiento médico que permita aprovechar de manera eficiente, apropiada y segura los recursos de salud, orientados a la incorporación de nuevas tecnologías y a la reposición de equipamiento médico. A la fecha existen 23 establecimientos de alta complejidad con el sistema de gestión de equipamiento médico, 6 establecimientos recibieron recursos el 2015, y 17 hospitales durante el año 2016. Para el año 2017 se espera aumentar la cobertura en 14 hospitales de alta complejidad del país.

Atención Primaria

En cuanto a “Atención Primaria de Salud (APS)” existen 115 establecimientos terminados con recursos del Ministerio de Salud, en lo que va de Gobierno, de los cuales 110 culminaron sus obras

durante el año 2016, dicho avance de infraestructura ha significado una inversión total desde el 2014 de casi los 154 mil millones de pesos.

La meta, al 2018 es histórica: 332 establecimientos APS, que incluye: 100 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 100 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 132 Servicios de Alta Resolutividad (SAR). Lo anterior consagra, que este gobierno ha logrado el mayor crecimiento en cuanto al número de establecimientos en atención primaria del último tiempo.

Centro De Salud Familiar (CESFAM)

Al año 2016 logramos incorporar 30 centros de salud terminados, agregándose los de las siguientes comunas: Chañaral (Chañaral) (FNDR); Illapel (Villa San Rafael de Rozas y Urbano illapel); Copiapó (Pedro León Gallo) (FNDR); La Higuera (La Higuera) (FNDR); Vicuña (San Isidro – Calingasta) (FNDR); Canela (Canela) (FNDR); Punitaqui (FNDR); Valparaíso (Rodelillo); Cabrero (Monteáguila) de (FNDR); Los Ángeles (Entre Ríos); Concepción Santa Sabina); Padre Las Casas (Conun Hueno); Temuco (El Carmen) (FNDR); Vilcún (Cajón) (FNDR); Teodoro Schmit (Teodoro Schmit) (FNDR); y Quemchi (Quemchi) (FNDR).

Centro Comunitario De Salud Familiar (CECOSF)

A los 49 iniciados en 2015, se suman 39 obras nuevas durante el año 2016 en las comunas de: Antofagasta (Coviefi); Limarí (Colonia); La Serena (Las Compañías Arcos del Pinamar); Putaendo (Las Coimas); Codegua (Tuncahue); San Fernando (Angostura); Requinoa (Chumaquito); Talca (Carlos Trupp); Constitucion (Chacarillas); Linares (Yerbas Buenas); Longavi (Longavi); Tomé (Cerro Estanque); Los Ángeles (El Peral); Mulchén (Mulchén); Contulmo (Sector Elicura); Victoria (Selva Oscura); Ercilla (Pailahueque); Purén (Caupolicán); Villarrica (Ñancul); Pucón (Pucón Oriente); Carahue (Carahue); Teodoro Schmidt (Barros Arana); Cunco (Las Villas); Purránque (Aguas Andinas); Los Lagos (Folilco); Futrono (Nontuela); Lago Ranco (Riñinahue); Panguipulli (Liquiñe); Puerto Montt (Alerce Norte); Hualaihue (Hualaihue Puerto); Quinchao (Isla Meulín); Coyhaique (Coyhaique Urbano); Conchali (Lucas Sierra); Maipú (Los Bosquinos); El Monte (Lo Chacón); Isla De Maipo (Naltahua); San Bernardo (Raúl Brañes); San Joaquín (Martín Henríquez); y Buin (Linderos).

En total hasta diciembre de 2016 contamos con 62 dispositivos terminados: Arica (René García); Alto Hospicio (La Tortuga); Calama (Nueva Alemania); Coquimbo (Punta Mira); Ovalle (Los Leices); Cartagena (San Sebastián); Nogales (El Polígono); La Calera (El Trigal); Ruta Norte (Quillota); Putaendo (Las Coimas); Santa Cruz (Paniahue); Machali (Santa Teresa); Maule (Villa Francia); Parral (Buenos Aires); San Clemente (San Máximo); Talca (Carlos Trupp); Constitucion (Chacarillas); Linares (Yerbas Buenas); Longavi (Longavi); Chillan (Isabel Riquelme); San Carlos (Cachapoal); Concepción (Chaimavida); San Pedro de la Paz (Boca Sur Villa Venus); Talcahuano (Centinela); Hualpén (Parque Central); Penco (Ríos de Chile); Tomé (Punta Parra); Laja (Laja); Cabrero (Cabrero); Santa Barbara (Santa Bárbara); Los Angeles (El Peral); Cañete (Sector Antiquina); Collipulli (Santa Mónica); Victoria (Selva Oscura); Ercilla (Pailahueque); Cherquenco (Cherquenco); Freire (El Bosque); Villarrica (Ñancul); Lautaro (Pillanlelbún); Nueva Imperial (El Alto); Purránque (Corte Alto); Valdivia (Guacamayo); Máfíl (Máfíl); La Unión (Dr. Daiber); Los Lagos (Folilco); Calbuco (Texas); Quinchao (Isla Meulín); Punta Arenas (Dr. Juan Damianovic); Quilicura

(Beato Padre Hurtado); Conchalí (Alberto Bachelet); Cerrillos (Buzeta); Maipú (Lumen); Ñuñoa (Las Amapolas); Providencia (Andacollo); Talagante (Villa Los Presidentes); Quinta Normal (Plaza México); Curacavi (María Salas); La Florida (Las Lomas); San Bernardo (Raúl Brañes); La Cisterna (Eduardo Frei); San Joaquín (Martín Henríquez); y San Miguel (Recreo).

Junto con estos 62 dispositivos terminados, se contaba con otros 26 en ejecución al 31 de diciembre de 2016: Antofagasta (Coviefi); Valparaíso (Juan Pablo II Sector Rodelillo); Codegua (Tuncahue); San Fernando (Angostura); Requinoa (Chumaquito); Tomé (Cerro Estanque); Purén (Caupolican); Pucón (Pucón Oriente); Carahue (Carahue); Teodoro Schmidt (Barros Arana); Cunco (Las Villas); Futrono (Nontuela); Lago Ranco (Riñinahue); Panguipulli (Liquiñe); Purranque (Aguas Andinas); Puerto Montt (Alerce Norte); Hualaihue (Hualaihue Puerto); Ancud (Degan), Castro (De Gamboa); Coyhaique (Coyhaique Urbano); Buin (Linderos); Maipú (Los Bosquinos); Conchalí (Lucas Sierra); Alhué (Villa Hacienda Alhué); El Monte (Lo Chacón); e Isla de Maipo (Natahua).

Servicio De Urgencia De Alta Resolutividad (SAR)

En urgencias, hemos trabajado en el diseño y ejecución de los Servicios de Urgencia Primaria en Alta Resolutividad (SAR), siendo un dispositivo de atención de urgencia con mayor capacidad resolutoria, incorporando la telemedicina, unidades de apoyo diagnóstico (imágenes y pruebas rápidas de laboratorio) y acercando este nivel de resolutividad a la población en su comuna. Durante el año 2016 se terminaron de construir 31 dispositivos de urgencias en las comunas de: Iquique (Sur); Calama (Alemania); Valparaíso (Valparaíso); Rancagua (René Schneider); Curicó dos (Bombero Garrido y Aguas Negras); San Clemente (San Clemente); Talca (La Florida); Linares (San Juan de Dios); Chillan (Violeta Parra); Cabrero (Cabrero); Los Angeles (Norte); San Pedro de la Paz (Candelaria); Hualpen (Hualpencillo); Penco (Penco); Concepción dos (Víctor Fernández y Tucapel); Chiguayante (Chiguayante); Angol (Alemania); Temuco dos (Miraflores y Labranza); La Unión (Alfredo Gantz Mann); Puerto Varas (Puerto Varas); Cerrillos (Sofía Pincheira); Conchalí (Conchalí); Colina (Colina); Huechuraba (La Pincoya); Recoleta (Zapadores); Pudahuel (La Estrella); Pedro Aguirre Cerda (Amador Neghme); Puente Alto (Manuel Villaseca).

Ambulancias y carro Odontológico

Durante los años 2014-2016 se han adquirido 914 nuevas ambulancias, 794 con recursos sectoriales, van a reforzar la red de establecimientos hospitalarios, 120 están dirigidas a centros de APS, de las cuales 72 son recursos del FNDR y 48 a través de fondos FAR. A la fecha se han entregado 723 ambulancias. El año 2016 aumentó el parque vehicular disponible, pasando de 426 ambulancias operativas existentes el 2014, a 934 ambulancias operativas a diciembre del 2016. Se han entregado la totalidad de los 62 programados: 40 en el año 2015 y 22 en el 2016.

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

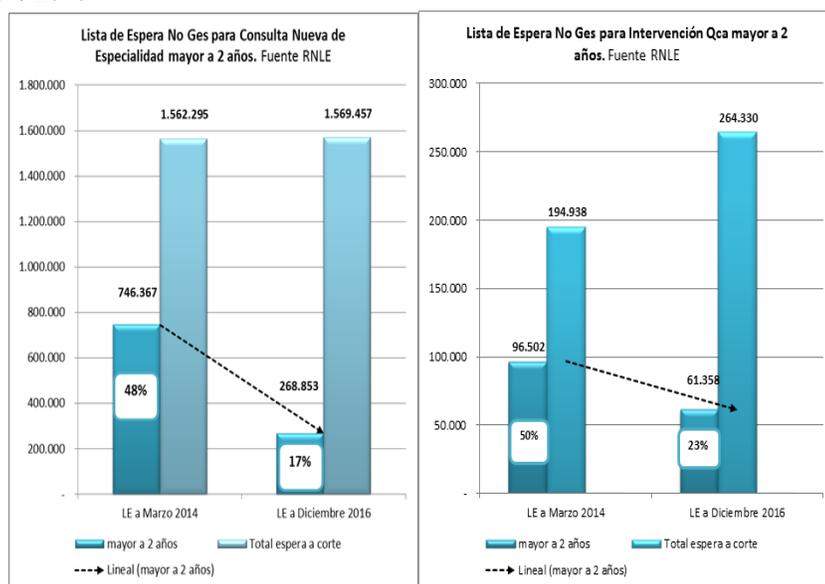
Producto estratégico N°5 Fortalecimiento de la Red Asistencial

Listas de espera atención de especialidad y cirugías No GES

Para la resolución de la lista de espera en atención de especialistas e intervenciones quirúrgicas, se presentó un plan extraordinario implementado durante el año 2015 que logra la disminuir significativamente la lista de pacientes con mayor antigüedad en consulta nueva de especialidad y en intervención quirúrgica electiva. Durante el 2016 se mantienen los recursos habituales y se sigue con la línea de gestión de reducción de las listas de espera por antigüedad.

Si consideramos el total de egresos realizados de la Lista de espera de Consulta Nueva entre Marzo del 2014 y el corte de diciembre del 2016, estos ascienden a 5 millones 619.324 personas resueltas y de la lista de espera quirúrgica son quinientas 27 mil. Desde el año 2014 al 2016 hubo una disminución de un 31 por ciento en la lista de espera por consulta nueva de especialidad, con espera mayor a dos años (a marzo del 2014 eran 746 mil 367 / diciembre del 2016 268 mil 853).

Gráfico N°2. Lista de Espera mayor a dos años para consulta nueva e intervención quirúrgica a diciembre 2016.



Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

El año 2016, entró en vigencia un nuevo Decreto que incorporó cambios para los 80 problemas de salud, sin aumentar el número de éstos. Se respondió a las garantías de acceso, oportunidad y cobertura financiera, utilizando los mecanismos de monitoreo establecidos. En relación a la garantía de calidad, actualmente todos los prestadores individuales (profesionales) deben estar certificados ante la Superintendencia de Salud. A partir del mes de julio 2016, se incorporan a esta garantía de

calidad todos los establecimientos hospitalarios de alta complejidad, los que deben estar acreditados o bien haber iniciado este proceso ante la Superintendencia de Salud para poder otorgar prestaciones GES. Las garantías de oportunidad a diciembre del 2016 alcanzaron un el 99,6 por ciento en el tiempo de atención comprometido, el retraso, en tanto, fue de 10 mil 278 garantías. Junto a lo anterior el 2016 se refuerza el seguimiento periódico con los Servicios de Salud, de modo que garantizar el cumplimiento oportuno de las garantías GES en toda la población FONASA.

Hospital amigo. Buen trato en salud.

Al año 2016, está desplegada e instalada en el 90% de establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad del país certificados, con visita diaria de seis horas en sus Servicios Clínicos con camas básicas, acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas hospitalizadas, con información médica diaria, acompañamiento integral en el parto, y otras medidas orientadas a una atención de salud más cercana, amable y participativa. Los aspectos principalmente valorados por los usuarios, es la instalación del Acompañamiento diurno y nocturno, la visita diaria, la Información médica a la familia, y actividades con participación de la familia, entre otros.

En todos los establecimiento de la red de salud, tanto APS y hospitales, se forman y consolidan los comités de gestión usuaria con la finalidad de revisar informes y reclamos de la ciudadanía e informes de la atención de personas y comunidad.

Acciones de Participación Ciudadana y Empoderamiento en Salud.

Durante el año 2016 se implementaron Escuelas de Gestores Sociales en las quince regiones del país, además, y se desarrollaron 37 Diálogos Ciudadanos sobre este nuevo marco regulatorio de salud pública. En el marco de la ley 20.500 y norma de participación del sector salud, se realizaron 28 Cuentas Públicas Participativas el 2016 y se consolidan los “Consejos de la Sociedad Civil” en los Servicios de Salud, que representan a 660 diferentes organizaciones sociales y a 149 consejos consultivos de usuarios, en los establecimientos de la red asistencial, un integrante de este consejo participa en las reuniones del consejo integrado de la red asistencial, CIRA, otorgando un sello ciudadano al análisis sectorial.

El año 2016 se iniciaron los conversatorios orientados a preparar el congreso de APS, en los meses noviembre, diciembre se habían alcanzado a 60 a lo menos conversatorios con la participación de más de 1.500. Las encuestas on line a dic 2016 fueron respondidas por más 500 personas.

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 y se registró un aumento de prestaciones interculturales en los Centro de Salud entre los años 2014 y 2016. En el Centro Boroa Filulawen, se aumentó de dos mil 520 prestaciones y actividades interculturales a cuatro mil 253 (69%) de incremento, en el Centro de Medicina Mapuche Ñi Lawentuwun, del Hospital de Imperial, de 80 mil 361 actividades a 97.972 mil 972, lo que representa un 24% de incremento en prestaciones y actividades interculturales. Cabe destacar el componente intercultural incorporado en la reposición de dos hospitales en la

comuna de San Juan de Costa y San Pablo, Región de Los Lagos, obras a terminar durante el segundo semestre del 2017.

De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud, en el período que va desde octubre del año 2015 a febrero del año 2016 se han desarrollado, a nivel nacional, un total de 140 reuniones con los pueblos indígenas. En la fase uno y dos del proceso se registran, a nivel nacional, 405 asistencias de organizaciones indígenas y mil 220 asistencias de representantes de pueblos indígenas.

4. Desafíos para el año 2017

Inversiones

Durante el año 2017 se sigue avanzando en la etapa de ejecución bajo el modelo de concesión de los Hospitales de Antofagasta (setenta y un por ciento de avance), Félix Bulnes de Santiago (cuarenta y dos por ciento de avance) y el Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico (tres por ciento de avance).

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública o Posta Central de Santiago "Monseñor Sergio Valech", lleva un cincuenta y cuatro por ciento de avance en la ejecución, el compromiso es terminar las obras el año 2017.

200 Camas Críticas

Para el año 2017 se aumentará la oferta en 78 camas a través de la regularización de cargos en Hospital de Rengo y de San Fernando, así como la entrada en operación de proyectos con camas nuevas, tales como H. Calvo Mackenna, H. Tórax, H. Temuco y la reapertura de camas del H. Tisé

Hospitalización Domiciliaria

El 2017 se implementarán 5 equipos de Hospitalización Domiciliaria; 4 equipos adulto en los hospitales Carlos Van Buren, Del Salvador, Guillermo Grant Benavente y Valdivia, 1 equipo pediátrico en H. Exequiel González Cortés, que permita el tratamiento de pacientes crónicos, liberando el uso de camas en la red asistencial.

100 Camas Socio-sanitarias

El 2017 se implementarán las últimas 20 camas sociosanitarias del compromiso de gobierno de disponibilizar 100 camas dentro de los cuatro años. Corresponderán al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente específicamente el Hospital San José de Maipo.

Rehabilitación

El 2017 se implementará un nuevo macro centro de rehabilitación en el hospital regional Grant Benavente del Servicio de Salud Concepción y un taller de orto-prótesis en Puerto Montt.

Medicina Transfusional

El 2017 se refuerza el Banco de Sangre entregando cargos al Servicio Metropolitano Sur para apoyar la estrategia ministerial de agendamiento y reconversión del donante de reposición

Refuerzo Atención Pre hospitalaria SAMU

El 2017 el presupuesto asignado permitirá incorporar recursos como refuerzo al gasto operacional de los centros reguladores que inician operación el año 2017. Además, se incorporan las asignaciones de urgencia del personal contratado el año 2016.

Hospital Insular

El 2017 con el fin de fortalecer la capacidad resolutive del Hospital de Hanga se pondrá en marcha un Laboratorio de Biología Molecular que permitirá contar con la capacidad diagnóstica para enfermedades infecciosas emergentes.

GES Gran Quemado

El 2017 se destinan recursos para incrementar la entrega de prestaciones GES en la línea Gran Quemado, entregando cargos a los Servicios de Salud de Concepción, Reloncaví y Metropolitano Central. El propósito de estos cargos es el fortalecimiento de la capacidad instalada en Hospital Grant Benavente, el potenciar la rehabilitación en quemados en Hospital de Puerto Montt y la habilitación de 14 camas nuevas en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante

La estrategia de este programa en su componente de tejidos, es brindar autonomía al Banco Nacional de Tejidos (BNT) para el desarrollo de la generación y disposición de tejidos a toda la red con calidad y bioseguridad. El 2017 se financiará la actividad de procesamiento de tejidos provenientes de centros generadores de diversas regiones del país que utilizan estos tejidos como insumos terapéuticos para la realización de múltiples prestaciones, ya sean GES o No GES (Fisura LP, Revisión de prótesis de cadera, parches oculares, etc.).

COSAM

Se prioriza para el 2017 la instalación y operación de 3 centros nuevos en los Servicios de Salud de Aconcagua, Maule y Talcahuano. Además, el presupuesto 2017 cierra las brechas de recursos humanos de los establecimientos entregados durante el año 2015 en los Servicios de Salud de Coquimbo, Viña del Mar-Quillota y Metropolitano Sur, producto del cambio en el estándar de RRHH para su operación.

Centros Diurnos de apoyo a Personas con Demencia

Para el año 2017 se contempla la apertura de 3 Centros Diurnos para Personas con Demencia en los Servicios de Salud Coquimbo, Maule y Araucanía Sur.

Programa de apoyo a la salud mental infantil – SENAME

El 2017, se complementa el trabajo realizado por los 29 Ss. otorgando atención en salud integral e intersectorial para atención de niños y adolescentes del SENAME con un plan piloto en 6 Servicios de Salud del país (Coquimbo, Viña - Quillota, Valparaíso - San Antonio, Magallanes, SSMSO, Valdivia) con el fin de establecer procedimientos para garantizar que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes reciban control de salud y prestaciones preventivas de APS y brindar atención de salud integral y mental oportuna. Los 29

Servicios de Salud han priorizado los requerimientos de consulta nueva de especialidad e intervención quirúrgica de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en APS se ha priorizado el control de salud y continuidad de cuidado de los niños y las visitas a las residencias del SENAME.

Piloto de atención en salud integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente

El 2017 se refuerzan los Servicios de Salud de Coquimbo, Viña del Mar, Valparaíso, Valdivia, Magallanes y Sur oriente, principalmente con cargos para los equipos de especialidad de salud mental, además de recursos de operación y de inversión. Este refuerzo permitirá otorgar prestaciones de salud a los NNA de programas ambulatorios de SENAME, en donde a través de los equipos de atención Primaria se realizarán controles de salud en los establecimientos de atención primaria de su territorio.

Plan Nacional de Demencia

El 2017 se implementarán 3 Unidades de Memoria para diagnóstico diferencial, demencias avanzadas y tratamiento de casos complejos en Servicios de Neurología de Hospitales de SS Osorno, Magallanes y Metropolitano Oriente. El financiamiento considera equipamiento, recursos de operación y cargos para horas médico neurólogo, psiquiatra y equipo profesional, para prestaciones a personas con demencia en fases avanzadas o casos complejos, o con necesidad de diagnóstico diferencial, en coordinación con el resto de la red APS y Centros Diurnos para Personas con Demencia.

Telemedicina

Para el año 2017 el desafío es fortalecer las estrategias en desarrollo e implementar el Plan de Telemedicina en Oncología. Difundir y validar la Política de Telemedicina. Implementar telemedicina en Redes de Alta Complejidad: ECMO Respiratorio Adulto, Cardiopatías Congénitas, Quemados Adulto e Infantil, Accidente Cerebro Vascular y Neurocirugía Compleja. Continuar con el desarrollo de la estrategia de Tele nefrología y su implementación a nivel país.

Red de Urgencia

Para el año 2017 se implementara a nivel país en las unidades de emergencia hospitalaria (UEH) la herramienta de categorización ESI (Emergency Severity Index) esto en el marco del rediseño de su modelo de gestión de urgencia.

Unidad clínica forense hospitalaria

Se espera tener funcionando 12 o 16 salas para fines de Diciembre de 2017.

Participación ciudadana

Durante el mes de marzo se realizan nuevos Conversatorios los que representarán la visión de las personas, en el Congreso del 24 y 25 de abril.

Política de Salud destinada a Pueblos Originarios

Se espera que el 2017 se realice la firma de un convenio que contempla los acuerdos institucionales que derivan del plan.

Aumento de profesionales médicos y especialistas

El año 2017, se cuenta con una expansión 3 mil 092 cargos de la Ley N°18.834, 324 cargos de la Ley N° 15076 y 51 mil 821 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. El 2017 se integran 717 nuevos profesionales médicos y odontólogos a los establecimientos del sector público por un período de tres a seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. (PAO), de los cuales al menos 156 ejercen cargos 22-28. Para este año en particular, se cuenta con 84 técnicos paramédicos como personal de apoyo el equipo odontológico que retornan post beca de especialización con la finalidad de completar el equipo de trabajo para estas prestaciones.

Plan de ingreso, formación y retención de especialistas

Se llevó a cabo un nuevo Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Nacional de Servicio de Salud (CONISS) del año 2017, en el que participaron 1.312 profesionales, en dicho proceso se tomaron 362 becas de especialidad y 604 plazas (Centros de Salud Primarios y Hospitales de Baja Complejidad). Estando actualmente los demás concursos de formación en proceso.

Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Se realizarán 2.000 talleres con una participación superior a los 12.000 asistentes al “Nadie es perfecto (NEP)”. Se rediseñarán el Set de Implementos básicos para el recién nacido(a), y se materializarán durante el mes de septiembre del año 2017.

Per cápita

Para el año 2017, el valor del per cápita Basal aumenta a \$5.405. Uno de los desafíos del 2017 será el trabajo con el nuevo sistema de enrolamiento para la población certificada del Fondo Nacional de Salud.

El Fondo de Farmacia para enfermedades No Transmisibles en APS (FOFAR)

Para el 2017 este programa presenta como desafíos: suscribir convenios con las comunas de manera ágil durante el mes de febrero – marzo; aumentar la resolución de reclamos de los usuarios atingentes al Programa (entrega de fármacos) dentro de 24 horas hábiles, con énfasis en los Servicios de Salud Arica y Maule; así como aumentar el control del indicador de merma de medicamentos para los establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud.

Alcanzará una cobertura de 2 mil 770 personas atendidas y con acceso a medicamentos, según indicación médica en las 344 comunas.

Programa Más Sonrisas para Chile

Para el año 2017, el programa Más Sonrisa para Chile, pondrá a disposición 100 mil nuevos tratamientos odontológicos, orientados a las mujeres vulnerables de nuestro país.

Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica para la Población Adulta

Durante el año 2017, se implementará 616 extensiones horarias las cuales tiene como objetivo entregar cerca de 1 millón cien mil consultas de tratamientos dentales durante este periodo.

Atención Odontológica Integral a Estudiantes de cuarto medio

Para el año 2017, se espera dar de alta a 110 mil adolescentes de tercero y cuarto año de enseñanza media perteneciente a los establecimientos de educación pública de todo el país.

Programa Sembrando Sonrisas

El programa Sembrando Sonrisas ha considerado para el año 2017, entregar a 400 mil niños y niñas pre escolares de jardines infantiles de la red pública controles de salud bucal, en virtud de la promover los buenos hábitos de higiene, alimentación y prevención de caries

Listas de espera atención de especialidad y cirugías. 2017

La propuesta de trabajo para el año 2017 plantea resolver a las personas en espera para Consulta de especialista médica ingresadas hasta el año 2015 (414 mil 479 personas) y de consulta odontológica hasta el 2013 (53 mil 23 personas), más la lista de espera de intervención quirúrgica del 2014 hacia atrás (61 mil cuatrocientas cincuenta personas).

Régimen de Garantías Explícitas en Salud 2017

Se espera mejorar la atención oportuna de todas las personas beneficiadas por la Ley GES aumentando el cumplimiento de garantías y por ende, disminuyendo el número de atenciones garantizadas retrasadas a menos de 5.000 al cierre del presente año.

Ley Ricarte Soto

Se dispusieron recursos que llegarán a 100 mil millones de pesos anuales.

Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) – Chile Crece Contigo

Para el año 2017, se proyecta la instalación de un proceso de acompañamiento para las gerencias ChCC por medio del monitoreo de la ejecución del plan de trabajo anual en un sistema en línea; ejecución de un plan de mejora de calidad en salas de estimulación con el fin de nivelar el estándar básico de las mismas; evaluación de calidad del desarrollo de talleres Nadie es Perfecto, de adherencia y de cobertura.

5. Anexos

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas.

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

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

- Misión Institucional.

Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, con enfoque de derechos en salud, equidad y género, en el marco de los objetivos sanitarios y que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, durante el ciclo vital, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2016 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

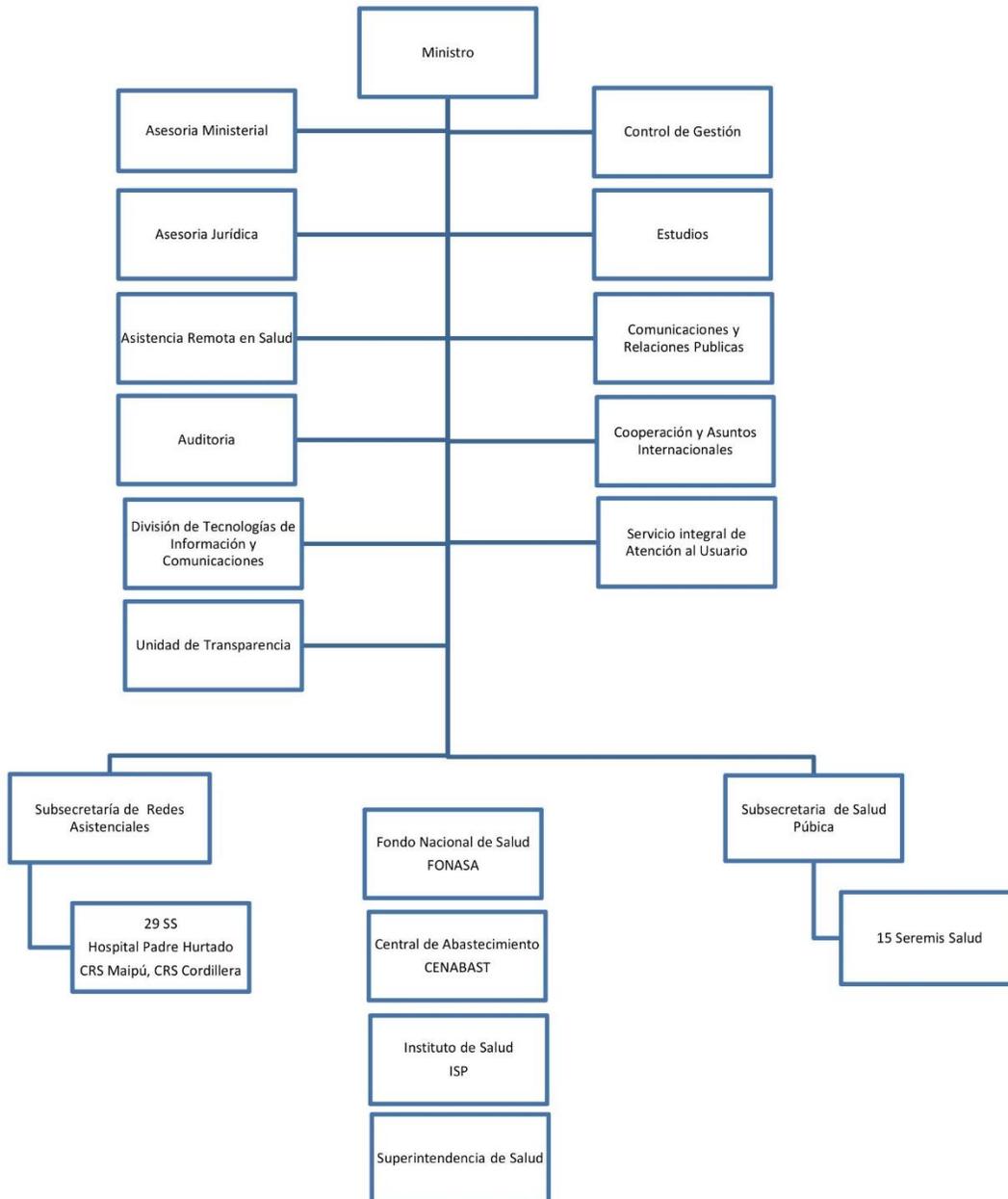
la resolutiveidad de la red asistencial, con énfasis en listas de espera, fármacos, red de urgencia, rehabilitación, atención médica especializada, telemedicina, medicina transfusional, programas odontológicos, GES y calidad.

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios.

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

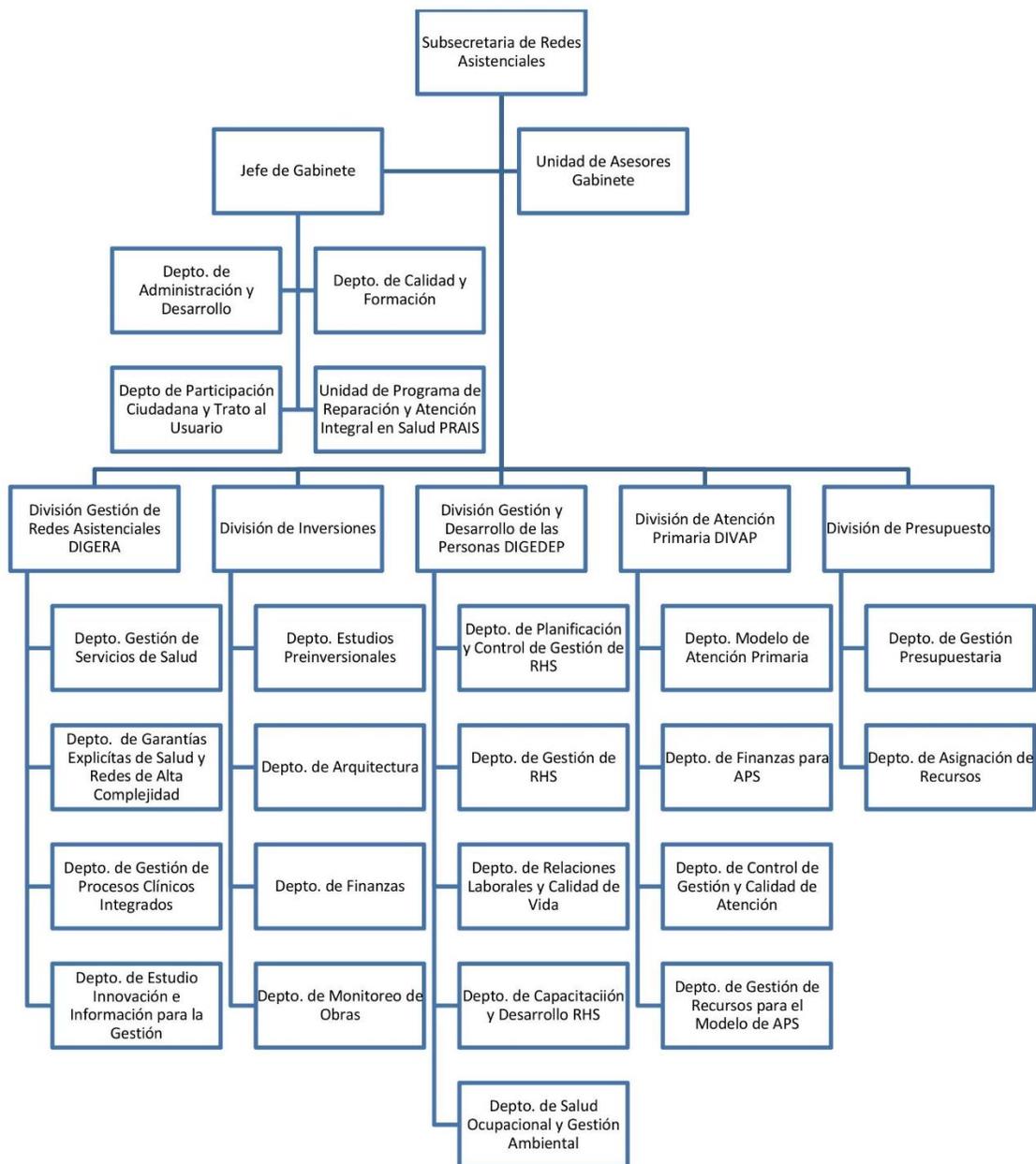
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.5

Ilustración 1: Ubicación en estructura del Ministerio de Salud



Resolución Exenta N°1231, 21 Octubre 2016

Ilustración 2: Organigrama Subsecretaría de Redes Asistenciales



Resolución Exenta N°738, del 13 Agosto 2015
 Resolución Exenta N°740, del 13 Agosto 2015

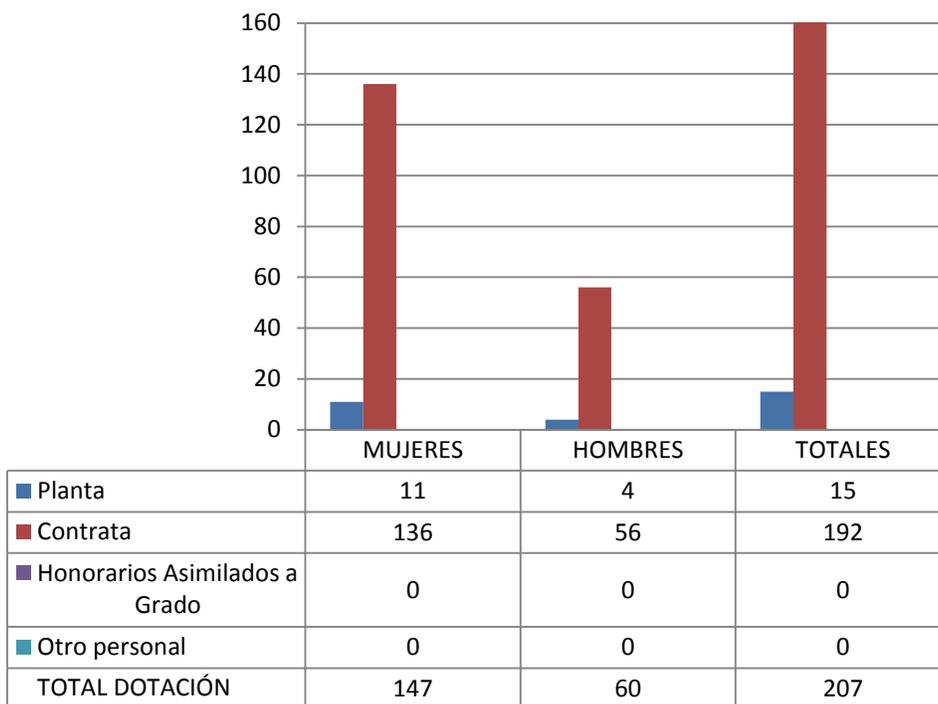
c) Principales Autoridades.

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	Bernardo Martorell Guerra
Jefa de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Natalia Oltra Hidalgo (s)
Jefa de División de Gestión de Redes Asistenciales	Dra. Patricia Navarrete Mella
Jefe de División de Inversiones	Ignacio Canales Molina
Jefe de Presupuesto	Erick Vargas Soto

Anexo 2: Recursos Humanos

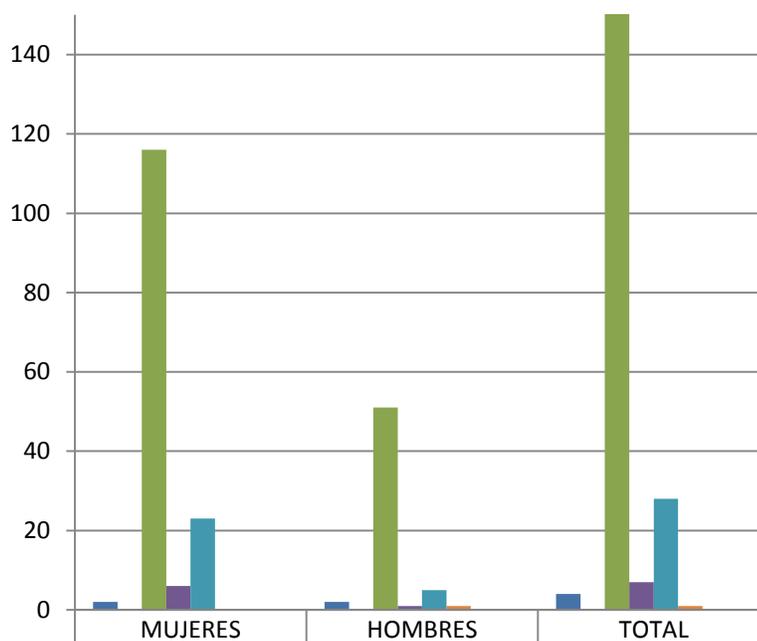
a) Dotación de Personal

Dotación Efectiva año 2016⁶ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



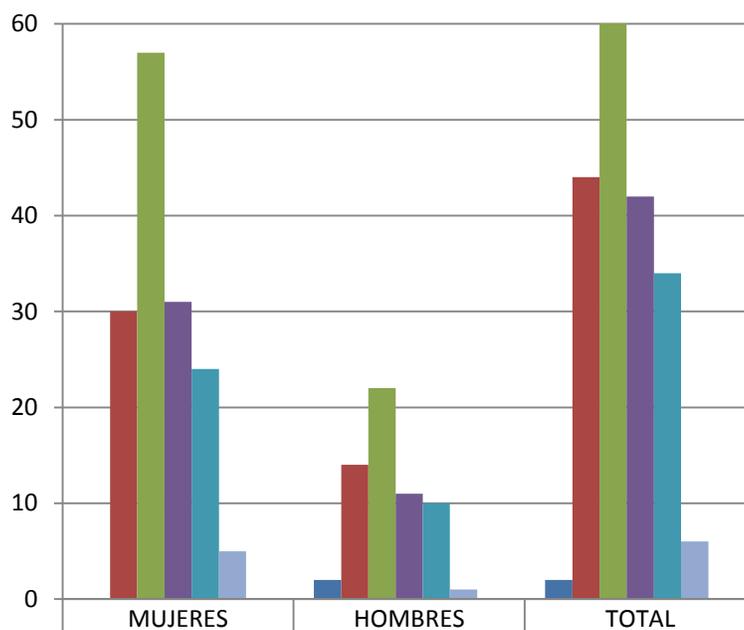
6 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2016. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Dotación Efectiva año 2016 por Estamento (mujeres y hombres)



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directivos profesionales	2	2	4
Directivos no profesionales	0	0	0
Profesionales	116	51	167
Técnicos	6	1	7
Administrativos	23	5	28
Auxiliares	0	1	1
Presonal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
TOTAL DOTACIÓN	147	60	207

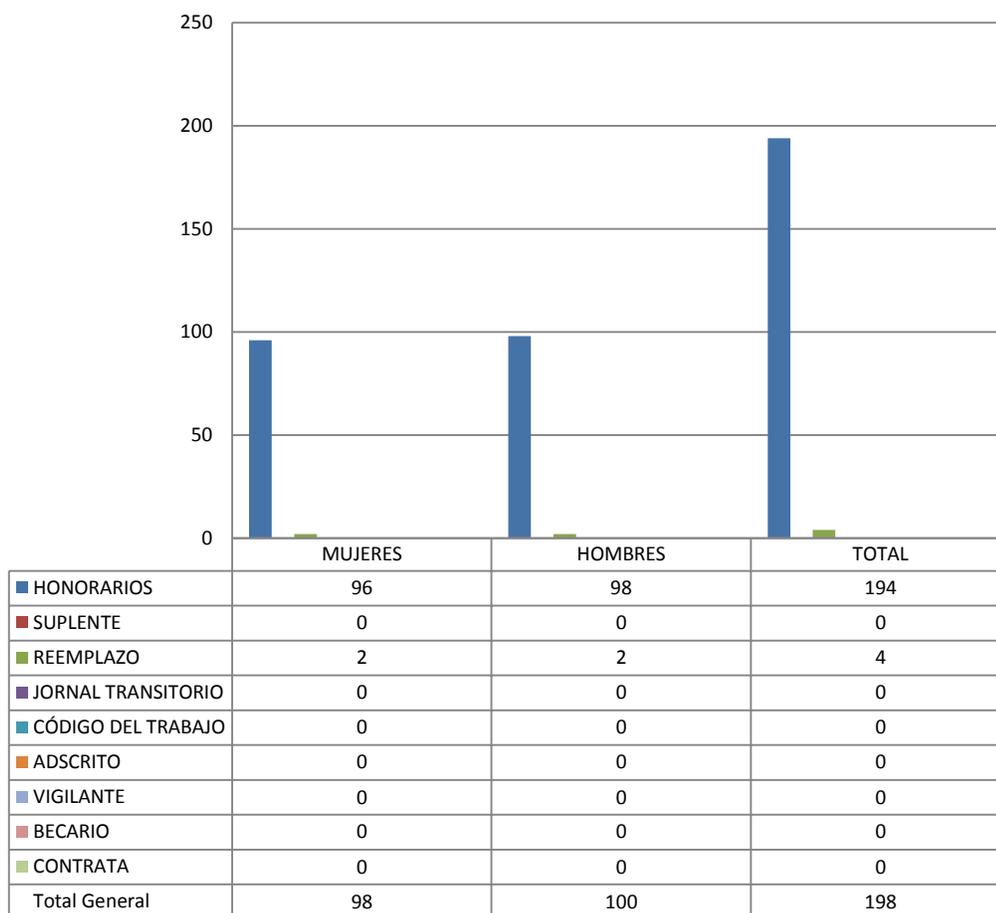
Dotación Efectiva año 2016 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
■ 24 o menos		2	2
■ 25 - 34	30	14	44
■ 35 - 44	57	22	79
■ 45 - 54	31	11	42
■ 55 - 64	24	10	34
■ 65 y más	5	1	6
TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA	147	60	207

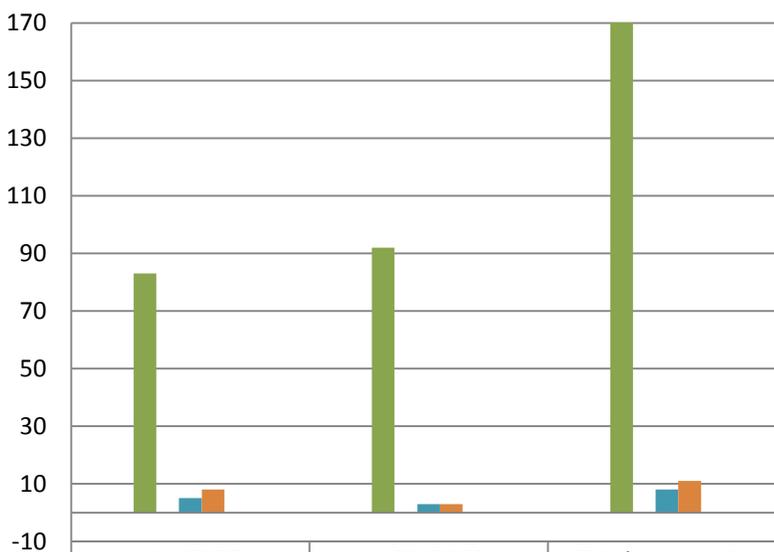
b) Personal fuera de dotación

Personal fuera de dotación año 2016⁷, por tipo de contrato (mujeres y hombres)



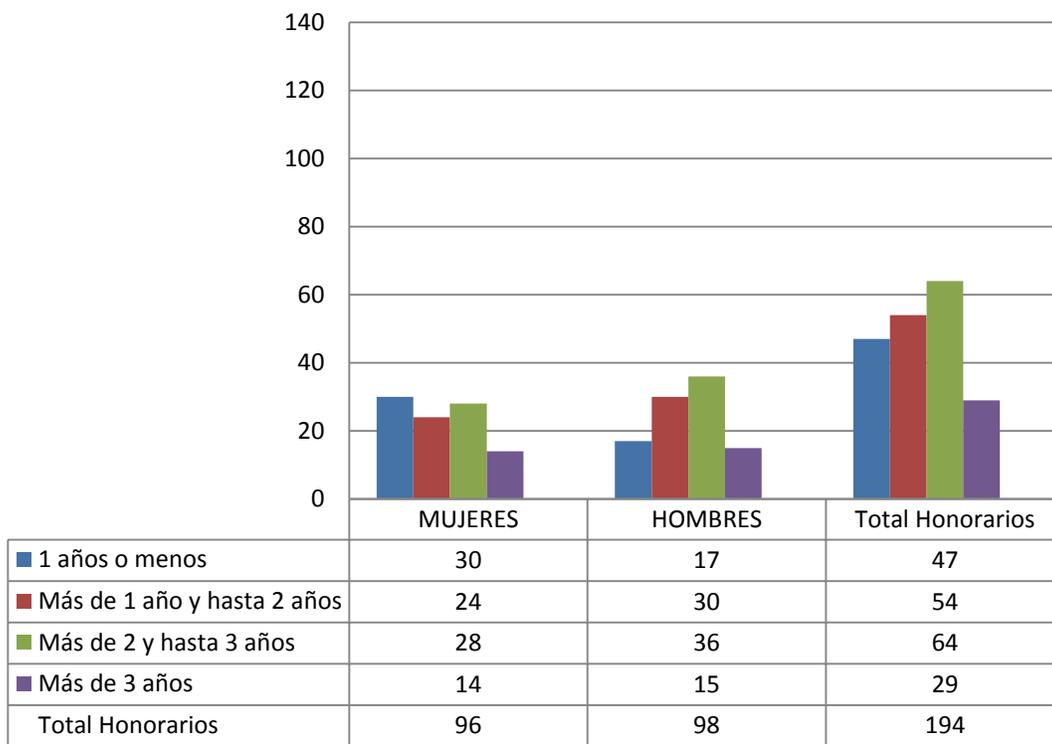
7 Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2016.

Personal a honorarios año 2016 según función desempeñada (mujeres y hombres)



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
■ Directivos	0	0	0
■ Jefaturas	0	0	0
■ Profesionales	83	92	175
■ Fiscalizadores	0	0	0
■ Técnicos	5	3	8
■ Administrativos	8	3	11
■ Auxiliares	0	0	0
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
Total Honorarios	96	98	194

Personal a honorarios año 2016 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 ⁸		Avance ⁹	Notas
		2015	2016		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ¹⁰ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹¹	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	0	0	0	ASCENDENTE
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	ASCENDENTE
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	13.7	6.76	203	DESCENDENTE
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
- Funcionarios jubilados		0	0	0	ASCENDENTE
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0	0	DESCENDENTE
- Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	0.03	0	0	ASCENDENTE
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	5	5.8	86	DESCENDENTE
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	4.9	0.966	507	DESCENDENTE

8 La información corresponde al período Enero 2016 - Diciembre 2016 y Enero 2015 - Diciembre 2015, según corresponda.

9 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.

10 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 9 de la ley de presupuestos 2016.

11 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 ⁸		Avance ⁹	Notas
		2015	2016		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	84.0	142.9	59	DESCENDENTE
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	0	0	ASCENDENTE
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	7.5	5.7	76	ASCENDENTE
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	53.3	87.9	165	ASCENDENTE
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	22.8	13.37	59	ASCENDENTE
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹²	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	0	0	0	ASCENDENTE
4.4 Porcentaje de becas ¹³ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	1.6	13.04	815	ASCENDENTE
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). 	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	0.83	1.04	80	DESCENDENTE

12 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.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁸		Avance ⁹	Notas
		2015	2016		
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁴	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.63	0.98	64	DESCEN DENTE
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.002	0.000402	497	DESCEN DENTE
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	6.71	6.38	105	DESCEN DENTE
7. Evaluación del Desempeño¹⁵					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	100	99	99	ASCEND ENTE
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0.01	0	DESCEN DENTE
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	DESCEN DENTE
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0	0	0	DESCEN DENTE
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁶ 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	SI	
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹⁷ 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	SI	RES. EX. N° 1512, 12/12/20 16

14 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

16 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.

17 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.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁸		Avance ⁹	Notas
		2015	2016		
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	52.38	15	349	DESCENDENTE
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	5.3	1.55	29	ASCENDENTE
9.3 Índice honorarios regularizables	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	112.6	94.17	120	DESCENDENTE

Anexo 3: Recursos Financieros.

a) Resultados de la Gestión Financiera.

Programa 01

INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2015 - 2016		
Denominación	Monto Año 2015 (M\$) ¹⁸	Monto Año 2016 (M\$)
INGRESOS	99.214.370	103.917.022
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.914.953	13.916.104
OTROS INGRESOS CORRIENTES	173.296	793.071
APORTE FISCAL	76.482.462	70.249.118
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	45.639	89.772
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	8.598.020	18.868.957
GASTOS	77.685.936	88.912.830
GASTOS EN PERSONAL	10.765.730	11.274.262
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11.866.695	13.999.289
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	272.093	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.520.934	13.788.223
OTROS GASTOS CORRIENTES	105.377	5.841
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.018.908	1.123.760
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	37.701.559	47.522.268
SERVICIO DE LA DEUDA	2.434.640	1.199.187
RESULTADO	21.528.434	15.004.192

¹⁸ Las cifras están indicadas en M\$ del año 2016

Programa 02

INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2015 - 2016

Denominación	Monto Año 2015 (M\$) ¹⁹	Monto Año 2016 (M\$)
INGRESOS	452.825.974	430.979.902
OTROS INGRESOS CORRIENTES		2.186.578
APORTE FISCAL	452.825.974	428.793.324
GASTOS	1.825.991	1.679.184
SERVICIO DE LA DEUDA	1.825.991	1.679.184
RESULTADO	450.999.983	429.300.718

b) Comportamiento Presupuestario año 2015

Programa 01

ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2016

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$) ²⁰	Presupuesto Final M\$ ²¹	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$) ²²
			INGRESOS	106.817.727	106.867.809	103.917.022	2.950.787
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.916.103	13.916.103	13.916.104	-1
	02		Del Gobierno Central	13.916.103	13.916.103	13.916.104	-1
		002	Sistema de Protección Integral a la Infancia	13.916.103	13.916.103	13.916.104	-1
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	60.594	297.637	793.071	-495.434
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	32.618	54.220	213.643	-159.423
		02	Multas y Sanciones Pecuniarias		149.223	483.683	-334.460
		99	Otros	27.976	94.194	95.745	-1.551
09			APORTE FISCAL	70.461.988	70.249.118	70.249.118	
	01		Libre	70.461.988	70.249.118	70.249.118	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS		25.909	89.772	-63.863
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	22.379.042	22.379.042	18.868.957	3.510.085

¹⁹ Las cifras están indicadas en M\$ del año 2016

²⁰ Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

²¹ Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2016

²² Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

02	Del Gobierno Central	22.379.042	22.379.042	18.868.957	3.510.085
001	IVA Concesiones Hospitalarias	22.379.042	22.379.042	18.868.957	3.510.085
	GASTOS	106.817.727	108.066.309	101.273.315	6.792.994
21	GASTOS EN PERSONAL	11.354.492	11.397.172	11.274.262	122.910
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	16.724.405	13.999.553	13.999.289	264
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	26.187.445	28.959.493	26.106.345	2.853.148
01	Al Sector Privado	13.916.103	13.825.755	13.663.223	162.532
011	Programa de Apoyo al Recién Nacido	13.916.103	13.825.755	13.663.223	162.532
02	Al Gobierno Central		12.318.122	12.318.122	
001	Servicio de Salud Arica		286.591	286.591	
002	Servicio de Salud Iquique		199.006	199.006	
003	Servicio de Salud Antofagasta		185.372	185.372	
004	Servicio de Salud Atacama		266.203	266.203	
005	Servicio de Salud Coquimbo		544.473	544.473	
006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		471.252	471.252	
007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		791.145	791.145	
008	Servicio de Salud Aconcagua		189.341	189.341	
009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		739.928	739.928	
010	Servicio de Salud Maule		1.405.515	1.405.515	
011	Servicio de Salud Ñuble		462.215	462.215	
012	Servicio de Salud Concepción		435.711	435.711	
013	Servicio de Salud Talcahuano		278.562	278.562	
014	Servicio de Salud Bio - Bio		266.026	266.026	
015	Servicio de Salud Arauco		125.092	125.092	
016	Servicio de Salud Araucanía Norte		163.093	163.093	
017	Servicio de Salud Araucanía Sur		598.405	598.405	
018	Servicio de Salud Valdivia		304.419	304.419	
019	Servicio de Salud Osorno		169.296	169.296	
020	Servicio de Salud del Reloncaví		348.588	348.588	
021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		62.906	62.906	
022	Servicio de Salud Magallanes		123.580	123.580	
023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		484.409	484.409	
024	Servicio de Salud Metropolitano Central		259.289	259.289	
025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		726.634	726.634	
026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		534.264	534.264	
027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		865.386	865.386	
028	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente		772.604	772.604	
042	Servicio de Salud Chiloé		258.817	258.817	
03	A Otras Entidades Públicas	12.271.342	2.715.616	25.000	2.690.616
002	Fármacos Bioequivalentes		2.715.616	25.000	2.690.616
396	Programa Campaña de Invierno	2.001.847			
400	Atención Primaria, Ley N° 20.645 Trato Usuario	10.269.495			
07	A Organismos Internacionales		100.000	100.000	
001	Organización Panamericana de Salud		100.000		100.000
999	Otros			100.000	-100.000
26	OTROS GASTOS CORRIENTES		5.843	5.841	2
01	Devoluciones		5.843	5.841	2
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.265.135	1.265.135	1.123.760	141.375
04	Mobiliario y Otros	20.047	20.047	16.013	4.034
05	Máquinas y Equipos	8.024	8.024	6.279	1.745
06	Equipos Informáticos	29.109	29.109	25.823	3.286
07	Programas Informáticos	1.207.955	1.207.955	1.075.645	132.310
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	51.285.250	51.239.613	47.564.631	3.674.982
01	Al Sector Privado	51.285.250	51.197.250	47.522.268	3.674.982

	003	Reintegro Crédito IVA Concesiones	22.379.042	22.379.042	18.868.957	3.510.085
	004	Subsidio Fijo a la Construcción	28.906.208	28.818.208	28.653.311	164.897
02		Al Gobierno Central		42.363	42.363	
	002	Servicio de Salud Iquique		350	350	
	003	Servicio de Salud Antofagasta		900	900	
	006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		5.548	5.548	
	008	Servicio de Salud Aconcagua		1.230	1.230	
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		3.695	3.695	
	012	Servicio de Salud Concepción		900	900	
	015	Servicio de Salud Arauco		2.000	2.000	
	018	Servicio de Salud Valdivia		2.076	2.076	
	019	Servicio de Salud Osorno		11.269	11.269	
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		8.879	8.879	
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central		3.316	3.316	
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		1.700	1.700	
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		500	500	
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	1.199.500	1.199.187	313
07		Deuda Flotante	1.000	1.199.500	1.199.187	313
RESULTADO				-1.198.500	2.643.707	-3.842.207

Programa 02

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2016

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$)23	Presupuesto Final M\$)24	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$)25
			INGRESOS	499.511.048	497.271.879	430.979.902	66.291.977
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES		2.035.590	2.186.578	-150.988
09			APORTE FISCAL	499.511.048	495.236.289	428.793.324	66.442.965
	01		Libre	497.824.800	493.550.041	427.114.140	66.435.901
	03		Servicio de la Deuda Externa	1.686.248	1.686.248	1.679.184	7.064
			GASTOS	499.511.048	497.271.879	411.170.739	86.101.140
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	497.824.800	39.813.989		39.813.989
	02		Proyectos	497.824.800	39.813.989		39.813.989
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		455.771.642	409.491.555	46.280.087
	02		Al Gobierno Central		455.771.642	409.491.555	46.280.087
		001	Servicio de Salud Arica		880.463	733.144	147.319
		002	Servicio de Salud Iquique		6.043.612	5.933.976	109.636
		003	Servicio de Salud Antofagasta		18.115.553	17.957.348	158.205
		004	Servicio de Salud Atacama		6.798.530	6.757.710	40.820
		005	Servicio de Salud Coquimbo		39.793.457	33.947.818	5.845.639
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		15.091.789	6.684.351	8.407.438

23 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

24 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2016

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

	007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	32.306.488	31.937.098	369.390
	008	Servicio de Salud Aconcagua	7.283.730	7.262.419	21.311
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	15.399.070	15.120.975	278.095
	010	Servicio de Salud Maule	27.565.747	26.177.385	1.388.362
	011	Servicio de Salud Ñuble	3.486.353	3.476.856	9.497
	012	Servicio de Salud Concepción	16.517.052	16.348.886	168.166
	013	Servicio de Salud Talcahuano	34.950.675	17.152.791	17.797.884
	014	Servicio de Salud Bío - Bío	9.088.457	9.063.986	24.471
	015	Servicio de Salud Arauco	3.333.527	3.151.979	181.548
	016	Servicio de Salud Araucanía Norte	27.413.944	27.224.067	189.877
	017	Servicio de Salud Araucanía Sur	38.957.095	36.771.275	2.185.820
	018	Servicio de Salud Valdivia	9.349.754	9.166.200	183.554
	019	Servicio de Salud Osorno	5.630.617	5.617.008	13.609
	020	Servicio de Salud del Reloncaví	7.948.152	7.885.050	63.102
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	10.811.322	9.825.604	985.718
	022	Servicio de Salud Magallanes	24.142.763	24.050.939	91.824
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	5.496.764	5.444.569	52.195
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central	16.700.383	15.924.921	775.462
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	26.109.036	23.427.284	2.681.752
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	5.987.878	5.647.345	340.533
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	14.111.614	12.649.895	1.461.719
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	19.401.982	17.929.145	1.472.837
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado	978.229	642.678	335.551
	042	Servicio de Salud Chiloé	6.077.606	5.578.853	498.753
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.686.248	1.679.184	7.064
	02	Amortización Deuda Externa	1.456.712	1.453.942	2.770
	04	Intereses Deuda Externa	229.536	225.242	4.294
RESULTADO				19.809.163	-19.809.163

c) Indicadores Financieros.

Cuadro 4							
Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Efectivo ²⁶			Avance ²⁷ 2016/ 2015	Notas
	Indicador		2014	2015	2016		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente	\$	0,94	0,90	1,00	1,11	
	– Políticas Presidenciales ²⁸)						
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,16	0,36	0,02	0,06	
	[IP percibidos / IP devengados]		0,95	0,56	0,96		
	[IP percibidos / Ley inicial]		6,27	1,60	47,08		
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	2,57	0,19	0,24	1,27	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		2,51	0,19	0,24		

d) Fuente y Uso de Fondos.

26 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2016. Los factores de actualización de las cifras de los años 2014 y 2015 son 1,08295 y 1,03782 respectivamente.

27 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.

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

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2016²⁹				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		6.849.704	22.452.865	29.302.569
Carteras Netas			-2.593.838	-2.593.838
115	Deudores Presupuestarios		188.594	188.594
215	Acreedores Presupuestarios		-2.782.432	-2.782.432
Disponibilidad Neta		7.465.625	22.393.427	29.859.052
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	7.465.625	22.393.427	29.859.052
Extrapresupuestario neto		-615.921	2.653.276	2.037.355
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	630.874	3.437.961	4.068.835
116	Ajustes a Disponibilidades	34.423		34.423
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros	-1.277.646	-769.490	-2.047.136
216	Ajustes a Disponibilidades	-3.572	-15.195	-18.767
219	Trasposos Interdependencias			

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2016				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Secretaria Ejecutiva Inversiones	1,320,914	1,320,914	1,320,152	
Sistema Inventario y Mantenimiento de Equipos Médicos	81,900	81,900	80,372	
TOTAL	1,402,814	1,402,814	1,400,524	

f) Transferencias³⁰

²⁹ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

³⁰ Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

Cuadro 7

Transferencias Corrientes

Descripción	Presupuesto Inicial 2016 ³¹	Presupuesto Final 2016 ³²	Gasto Devengado	Diferencia ³³	Notas
	(M\$)	(M\$)	(M\$)		
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	13,916,103	13,825,755	13,663,222	162,533	
Gastos en Personal	0	0	0	0	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real	0	0	0	0	
Otros	13,916,103	13,825,755	13,663,222	162,533	Corresponde a Programa de Apoyo al Recién Nacido
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	12,271,342	15,133,713	12,443,122	2,690,591	
Gastos en Personal				0	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real				0	
Otros ³⁴	12,271,342	15,133,713	12,443,122	2,690,591	Presupuesto Inicial corresponde a Campaña de Invierno y Bono Trato al Usuario. Presupuesto Final incluye modificación presupuestaria por Fármacos Bioequivalente (M\$2.715.616.-) los cuales no fueron ejecutados, Organismos Internacionales, Campaña de Invierno y Bono Trato al Usuario fueron traspasados a la cuenta presupuestaria 24.02 Al Gobierno Central - Servicios de Salud.
TOTAL TRANSFERENCIAS	26,187,445	28,959,468	26,106,344	2,853,124	

31 Corresponde al aprobado en el Congreso.

32 Corresponde al vigente al 31.12.2016.

33 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

34 Corresponde a aplicación de la transferencia

g) Inversiones³⁵.

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2015							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ³⁶	Ejecución Acumulada al año 2014 ³⁷	% Avance al Año 2014	Presupuesto Final Año 2014 ³⁸	Ejecución Año 2014 ³⁹	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.

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

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

37 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2016.

38 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2016.

39 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2016.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016.

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
					2014	2015	2016	2016		
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	%	99 (634837673/ 638416655)*100	99 (736125252/ 741552385)*100	100 (833712471/ 834918389)*100	100 (741552385/ 741552385)*100	100,00%	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	%	99.69 (3523743.00/ 3534817.00)*100	99.59 (3516985.00/ 3531521.00)*100	99.58 (3515549.00/ 3530304.00)*100	100.00 (3400000.00/ 3400000.00)*100	99,60%	2
		Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres:	%	Ht 99.64 (1061401.00/ 1065259.00)*100	Ht 99.59 (1071431.00/ 1075861.00)*100	Ht 99.52 (1077311.00/ 1082536.00)*100	Ht 100.00 (1100000.00/ 1100000.00)*100		
					Mt 99.71 (2461069.00/ 2468284.00)*100	Mt 99.59 (2443633.00/ 2453739.00)*100	Mt 99.61 (2436758.00/ 2446287.00)*100	Mt 100.00 (2300000.00/ 2300000.00)*100		
3	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes - Compromisos de Gestión 2015 - 2018 en el marco del Modelo RISS	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	8.3 25839.0/3126.0	8.6 23071.0/2669.0	8.3 6434.0/773.0	8.8 20679.0/2340.0	100,00%	3
		Enfoque de Género: No								
4	Fortalecimiento de la resoluidad 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	(n° 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	%	0.0 (0.0/0.0)*100	27.1 (1024025.0/ 3775626.0)*100	29.7 (1090479.0/ 3634344.0)*100	25.7 (971241.0/ 3775626.0)*100	100,00%	4
		Enfoque de Género: No								
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, respecto de los definidos en Periodo 2015-2018	(° 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 acumulados al año t/N° 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 para el Periodo 2015 - 2018)*100	%	0.0 (0.0/0.0)*100	27.2 (101.0/372.0)*100	57.3 (213.0/372.0)*100	54.8 (204.0/372.0)*100	100,00%	5
		Enfoque de Género: No								

Porcentaje de Logro del Servicio 2

99,9

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%.

- 1 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 1. El total de garantías GES generadas en el año t corresponde al total de garantías activadas de las cuales es factible tipificarlas como: Cumplidas dentro de plazo, Exceptuadas, Cumplidas fuera de plazo, Retrasadas y No Gestionables por Servicios de Salud.
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 dentro del plazo, Exceptuadas, Cumplidas fuera 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.

- 3 1. Se incluye todo paciente derivado al sistema privado que sigue el flujo habitual de búsqueda vía UGCC, solicitado desde un hospital público.
2. Del Universo de pacientes derivados vía UGCC, se excluyen todas las compras de cama licitadas por FONASA con mecanismo de pago por GRD, (licitación GRD y trato directo GRD convenidos por FONASA) donde el convenio considera resolución de la patología aguda de manera integral por parte del prestador privado, la que concluye con el egreso del paciente como alta a domicilio o fallecimiento.
3. Se excluyen los casos de pacientes crónicos, los derivados por convenios directos y casos especiales solicitados por los Servicios de Salud que no siguen los flujos habituales de derivación y rescate.
4. La sigla UGCC corresponde a la "Unidad de Gestión Centralizada de Camas"
5. Se excluyen del universo de pacientes a los prematuros extremos, entendiéndose como aquellos recién nacidos menores a 32 semanas al momento de nacer

- 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.
2.- Se entiende por Población inscrita en APS y validada por FONASA menor de 20 años año T, a la población inscrita en APS y validada por FONASA durante el año T-1 y que registró para el año T.

- 5 Se considera inicio de obras desde el momento de la entrega del terreno. Este indicador contempla obras financiadas en un 100% por el Ministerio de Salud más las obras con financiamiento compartido de MINSAL y los FNDR.

Otorgar cobertura a 36 mil alumnos y alumnas de 4º Medio de los programas de salud bucal para niños y niñas, de liceos públicos y particulares subvencionados.	Cumplido
Generar la creación gradual de 15 centros pilotos de atención (Centros Diurnos de Salud Mental, uno por región)	Cumplido
Generar un plan nacional de Demencias (Alzheimer)	Cumplido
Habilitar 132 Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad.	A tiempo en su cumplimiento
Terminar antes del fin del Gobierno, los proyectos de infraestructura hospitalaria: Gustavo Fricke, Penco-Lirquén, Lanco, Aysén, Puerto Natales, Exequiel González Cortés, Porvenir y Antofagasta. Se suman cuatro proyectos adicionales, que también, estarán terminados: el Hospital de Puerto Williams, el de Queilén en Chiloé, el de Makewe y el de Cunco en la Araucanía. (Plazo público comprometido: terminados a marzo de 2018.)	A tiempo en su cumplimiento
Realizar anualmente 35 mil prestaciones quirúrgicas y de especialidad y de rehabilitación en los centros CAPREDENA de Santiago, La Florida, Limache y Valparaíso.	A tiempo en su cumplimiento
Terminar obras de 22 hospitales, al final del Gobierno, entre los cuales se encuentran, los de Antofagasta, Fricke, de Viña del Mar, Penco-Lirquén, Carahue, Porvenir y Natales.	A tiempo en su cumplimiento
Iniciar la construcción de 23 nuevos hospitales, entre los cuales están: Marga Marga, Curicó, tercera etapa del Hospital La Higuera, en Talcahuano y el de Quellón.	A tiempo en su cumplimiento
Entregar a fines del gobierno 1.900 ambulancias equipadas y en óptimo estado de funcionamiento.	A tiempo en su cumplimiento
Impulsar el proyecto de “Reposición de la Posta Central”	A tiempo en su cumplimiento
Asegurar la expansión de 200 camas críticas, con el fin de agilizar la hospitalización de quienes esperan en los Servicios de Urgencia	A tiempo en su cumplimiento
Atender a más de 77 mil jóvenes de 4to medio de colegios municipales y particulares (Salud Bucal)	A tiempo en su cumplimiento

Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los 16).

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

Año Evaluación: 2010

Fecha del Informe: jueves, 23 de marzo de 2017 9:46:19

Compromiso	Cumplimiento
<p>Evaluar periódicamente el modelo de los EAR y EE respecto de su eficacia y eficiencia, considerando a lo menos las siguientes áreas: Producción de Servicios. Gestión clínica y asistencial, Área de RRHH, Calidad y satisfacción usuaria, y Área financiera. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) efectuado el análisis por parte de la Subsecretaría de Redes de la factibilidad técnica de incorporar al Hospital Padre Hurtado en la evaluación anual que se somete a los establecimientos autogestionados en red (EAR) se amplía el plazo de vencimiento del compromiso para permitir el período de inducción, capacitación y marcha blanca.</p>	<p>El establecimiento experimental Hospital Padre Hurtado, ha sido incorporado de manera continua desde el año 2015 al trabajo y evaluación de su gestión, conforme a los requisitos establecidos en el Instrumento de Evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red, acción que responde al compromiso establecido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales en esta materia. Se ingresan los documentos correspondientes a la evaluación anual, detallando sus resultados y acciones de mejora establecidas por el establecimiento.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> informe estado de implementación de BSC EAR informe estado de implementación de BSC EAR Carta Gantt 1 Carta Gantt 2 Ordinario Cambio de Alcances, fechas de vencimiento e Indicador Ordinario Implementación Sist. Monitoreo H. P.Hurtado Evaluación anual Gestión Hospitalaria BSC 2015, Hospital Padre Hurtado Plan de ajustes y contingencia evaluación EAR 2015, Hospital Padre Hurtado</p>

Programa/Institución: Vida sana, Intervenciones en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años.

Año Evaluación: 2016

Compromiso	Cumplimiento
<p>1.1 Identificar el rol que cumple el programa dentro de un plan integral del Ministerio de Salud que trabaje el problema como una responsabilidad de la comunidad y sociedad.</p>	<p>El cambio de foco corresponde a un esfuerzo multidimensional que involucra tanto al individuo, como a su comunidad y al Estado.</p> <p>En este sentido, reconociendo el rol del Ministerio de Salud, como organismo del Estado mandatado para Contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención, se han emprendido una serie de estrategias y acciones destinadas a mejorar los hábitos de y construcción de estilos de vida saludable, tanto para el individuo como para la comunidad en la que vive y se desarrolla.</p> <p>En específico, su adecuada gestión y cobertura del programa, son parte de los compromisos del Programa de Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, siendo monitoreados permanentemente (cada dos meses) por el Ministerio de Salud y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia.</p> <p>Así mismo, el Programa cuenta, tanto con recursos propios definidos en la Ley de Presupuestos de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los que ascienden a \$9.363.820.750.</p> <p>Del mismo modo, este Programa se coordina inter e intersectorialmente con otras estrategias que abordan la construcción de estilos de vida saludable como;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estrategia Elige Vivir Sano - Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. - Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables, entre otras. <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N°18 que Aprueba Programa Vida Sana para el año 2017 Res. Ex. N° 505 Distribuye Recursos al Programa Vida Sana para el año 2017</p>
<p>1.5.1 Establecer criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC</p>	<p>Se incorporó en resolución 2017 el siguiente párrafo en criterios de inclusión.</p> <p>Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad</p>

<p>mayor de 40).</p>	<p>mórbida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión. - Exclusión del programa será sólo en casos que el médico del programa Vida Sana o médico tratante lo determine. - Toma de exámenes antes de ser ingresado. - Considerar los antecedentes familiares de salud. <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N°18 que Aprueba Programa Vida Sana para el año 2017</p>
<p>2.7 Formalizar los mecanismos de coordinación del coordinador comunal en las reuniones definidas para difundir orientación y favorecer alianzas estratégicas con el centro de salud y el intersector.</p>	<p>Se incorpora dentro de las funciones del encargado comunal del programa lo siguiente en resolución del programa 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.). <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N°18 que aprueba el Programa Vida Sana para el año 2017</p>

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016.

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	M\$ 642.100	182	M\$ 3.528	M\$ 12.234.421	5%

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

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2016.

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2016				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴⁰	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴¹	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴²
Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	33	7	100%	16%
División de Gestión de Redes Asistenciales	50	8	97.5%	16%
División de Gestión y Desarrollo de las Personas	41	7	100%	16%
División de Inversiones	26	7	96.6%	16%
División de Atención Primaria	30	7	100%	16%
División de Presupuesto	4	6	100%	16%

40 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2016.

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

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

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2016.

Género

N°	Nombre de medidas comprometidas CUMPLIDAS	Resultados alcanzados y efectos
1	<p>Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.</p>	<p>La medida implementada ha tenido como resultado el diseño de un indicador que permitirá medir cuántos Hospitales de Alta Complejidad, de los 45 identificados, actualizan sus Protocolos de Acompañamiento Diurno y Nocturno de Niños y Niñas para que cumplan un estándar con enfoque de género y de derechos.</p> <p>Implementar esta medida permitirá contribuir, a través de la provisión de servicios, al equilibrio en la distribución de las responsabilidades del cuidado entre hombres y mujeres, en este caso, mediante los protocolos referidos al acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas que contengan disposiciones en este sentido, contribuyendo a su vez a la satisfacción usuaria en los ámbitos de recepción y acogida, trato e información que son los pilares de la estrategia Hospital Amigo.</p> <p>Las responsabilidades del cuidado, aceptadas culturalmente como una tarea intransferible asignadas a las mujeres y asociadas a los roles de género, es una situación que sigue ocurriendo actualmente y esto se puede ejemplificar cuando se trata de realizar el cuidado de niños y niñas hospitalizados, donde se repiten los roles y tareas culturales. Esto tiene efecto en sus condiciones de vida y de trabajo, teniendo que posponer su desarrollo personal, su autonomía económica y su vida personal, lo que puede afectar su salud.</p> <p>Desde la salud pública se puede contribuir al cambio cultural necesario, que significa compartir las tareas de cuidado de manera más equilibrada entre los miembros del grupo familiar, mediante las condiciones de acompañamiento que se establezcan en los Protocolos de Acompañamiento Diurno y Nocturno de Niños y</p>

		<p>Niñas, que promuevan y faciliten la inclusión del padre, la madre o adultos significativos.</p> <p>Esta contribución se relaciona además directamente con el mejoramiento del trato usuario, considerando que éste es un aspecto central y muy valorado por las personas en su atención de salud, siendo en la práctica el trato usuario una actitud de respeto de los funcionarios en la relación que establecen con los usuarios en la atención de salud, teniendo en consideración la dignidad de las personas y el derecho a ser bien tratadas. Tratar bien y dignamente a las personas significa hacerlas sentir bien, es decir, respetar el derecho a ser tratadas como personas.</p> <p>La Subsecretaría de Redes Asistenciales ha elaborado un documento de Orientaciones para la actualización de contenido y forma mínimos a considerar en los protocolos de Hospital Amigo, relativos al Acompañamiento Diurno y Nocturno de Niños y Niñas; estas orientaciones buscan establecer el estándar de implementación del enfoque de género, contenido en las “Orientaciones Técnicas para la Actualización de Forma y Contenidos mínimos de los Protocolos de Acompañamiento Diurno y Nocturno de Niños y Niñas, con enfoque de género”, elaborado durante el 2016. El indicador será medido con información al mes de noviembre de 2017, según informe emitido al mes de diciembre de 2017.</p>
4.1	<p>Porcentaje de cobertura de capacitación en género y el ámbito de trabajo de funcionarios y funcionarias del Servicio</p>	<p>La actividad de capacitación hace parte del Plan Anual de Capacitación (PAC) 2016 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 368 de 29 de enero de 2016. Estuvo orientada a transferir conocimientos y estrategias metodológicas para disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género con contenidos asociados al desarrollo de competencias laborales para una mejor provisión de productos y servicios de la institución.</p> <p>La definición de las temáticas a tratar en este curso, surgieron del trabajo realizado por la Mesa de Género de esta Subsecretaría, que elaboró un Guion Metodológico con los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivos de desempeño: instalar en los referentes técnicos conocimientos y herramientas que permitan la implementación del

	<p>enfoque de género en el quehacer de la red asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Módulos y objetivos de aprendizaje: comprender el marco conceptual de Género; aplicar el enfoque de género en salud desde una perspectiva de DDHH; comprender el tema de Género como un Determinante Social de la Salud y su intersección con otros determinantes estructurales como etnia, edad, entre otros; adquirir metodologías, instrumentos y herramientas para el análisis sexo-género aplicado a cada línea de trabajo e integración de los conceptos de género, salud y DDHH en las políticas y programas para aplicarlas en sus líneas de trabajo. - Metodología de entrega de los contenidos: se estableció que el curso debía desarrollarse mediante una metodología de trabajo participativa, es decir, a través del diálogo, la problematización, el intercambio de ideas, experiencias y puntos de vistas entre los y las participantes. <p>Por otra parte, se hizo una revisión de los funcionarios y funcionarias que componen la dotación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (207 funcionarios y funcionarias), identificando 36 personas que tienen a su cargo o se desempeñan en equipos de trabajo en una línea programática pertinente a Género. De éstas, se identificaron 3 personas que ya han tenido formación en esta temática, estableciéndose una brecha de 33 personas que requerirían obtener capacitación en esta materia.</p> <p>La actividad fue programada en el Plan Anual de Capacitación, con la denominación “Equidad de Género e Interculturalidad en políticas de salud” para dar cuenta de la aplicación del enfoque de género y su relación con otros determinantes sociales y estructurales de la salud, planificándose un total de 12 cupos.</p> <p>Por su parte, la ejecución de la actividad de capacitación, denominada “Curso de Equidad de Género, Derechos Humanos Y Políticas Públicas en Salud”, fue realizada por un equipo docente conformado por integrantes del Observatorio de Equidad de Género en Salud, Escuela de Salud Pública, con cupo para 20 personas.</p>
--	--

		<p>De las 20 personas inscritas, 19 realizaron y aprobaron el curso.</p> <p>Como resultado del trabajo realizado durante el 2016 en el contexto de este PMG de Género, de la medida de Capacitación en género y el ámbito de trabajo de funcionarios y funcionarias del Servicio Capacitación a Funcionarios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que comprometía 5 personas a ser capacitadas durante el 2016, se obtuvo un número de 19 capacitados, que sumados desde 2014 a 2016, arroja un total de 22 funcionarios y funcionarias capacitados, alcanzando un 10,6% efectivo al 31 de diciembre de 2016.</p> <p>La implementación de esta medida de capacitación ha permitido que 22 funcionarios y funcionarias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuenten con conocimientos en la temática de género lo que busca movilizar lo aprendido en algún programa, política o estrategia de salud, en el ámbito de su trabajo.</p> <p>Esta estrategia de capacitación se mantendrá durante el 2017, avanzando en el cierre de brechas.</p>
4.2	<p>Cobertura de Capacitados actividades promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en violencia de género, pertinentes a su ámbito de desempeño.</p>	<p>En ambos marcos legales al 31.12.2016 en el Plan Anual de Capacitación (PAC) 2016, se programaron 111 actividades, un 1.8% del total programado en el PAC 2016.</p> <p>Se ejecutaron un total de 95 actividades a diciembre del 2016 y se capacita un total de 2.339 funcionarios y funcionarias en los temas de Violencia de Género monitoreados (Violencia Intra Familiar, Violencia de Género y Violencia Contra la Mujer, Acoso Sexual y Laboral y Diversidad Sexual/Trata/ Migrantes).</p> <p>Considerando que entre los años 2014 y 2015 se han capacitado 2.811 personas, se cuenta con un total de 5.150 funcionarios y funcionarias capacitados en actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en violencia de género, pertinentes a su ámbito de desempeño.</p> <p>Considerando una dotación efectiva de 109.205 al mes de diciembre de 2016 el avance efectivo es de 4,71% de capacitados, superando la meta establecida de 3% acumulada entre 2014 a 2016 en un 1,71%.</p>

		<p>Esta estrategia que permite avanzar en la capacitación de prestadores de salud (conocimientos y actitudes) contribuye, en conjunto con otras estrategias, a abordar los problemas asociados a los efectos que las desigualdades de género tienen en la salud de las personas, desde las prestaciones de salud y a través de actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en violencia de género, pertinentes al ámbito de desempeño de cada funcionario o funcionaria.</p> <p>Esta estrategia de capacitación se mantendrá durante el 2017, enmarcada en las líneas prioritarias consideradas en los Programas Anuales de Capacitación de los SS y del Programa de Iniciativa Ministerial, a realizar en el año 2017.</p>
5.2	<p>Porcentaje de controles prenatales con acompañamiento de pareja, familiar u otro.</p>	<p>El acompañamiento de la pareja, familiar u otra persona significativa durante el período de gestación es un factor protector para la mujer, y en ese marco es importante señalar que el porcentaje de controles prenatales con acompañamiento alcanzan un promedio país de 25% al comparar los datos 2008 y 2015.</p> <p>Durante el año 2016, se refuerzan los contenidos educativos de Paternidad Activa, incorporando en los materiales habituales del control prenatal estos contenidos. El Rotafolio educativo para el puerperio y la crianza, nuevo material que se entrega para apoyar el control prenatal individual o grupal, incorpora específicamente tips destinado a los profesionales para favorecer la participación de los hombres en la crianza.</p> <p>Según los datos a noviembre de 2016, el “Porcentaje de controles prenatales con acompañamiento de pareja, familiar u otro., familiar u otro” da como resultado 34,21%.</p> <p>Este indicador constituye una de las prioridades del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB) y es monitoreado periódicamente, relevándolo en la agenda local como un factor que contribuye de manera positiva a los resultados sanitarios.</p> <p>Considerando que los controles prenatales con acompañamiento de pareja, familiar u otro se miden a través del indicador B1 del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), siendo el mismo que la medida 1.3, se ha contribuido a poner en la</p>

		agenda local el tema con efectos sanitarios medibles.
5.3	Porcentaje de participación del padre en controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años, durante el 2016	<p>La promoción de la paternidad activa en la crianza temprana y cuidado de los hijos e hijas es uno de los factores que se ha fortalecido dentro de las políticas públicas para la infancia y que a su vez ha tenido como efecto un impacto positivo en la vida de las madres, dado que el cuidado compartido les posibilita contar con tiempo disponible para desarrollar otros aspectos de su vida, tales como, la inserción laboral, la continuidad de estudios y el uso del tiempo libre.</p> <p>Durante el año 2016, se da continuidad a las actividades implementadas en los años anteriores para favorecer la participación de los padres en los controles de salud, actividades como concursos de “Paternidad activa”, buenas prácticas, y se reforzó el tema en los materiales educativos ya sean de apoyo a los equipos que realizan controles como para ser entregados a las familias, se mantiene la entrega de las guías de paternidad activa para los profesionales, como las destinadas a los padres (guías y ficha de bolsillo).</p> <p>Se agrega además a las Cartillas para el apoyo en la crianza y desarrollo de niños y niñas, fichas específicas de paternidad activa y, en todos los materiales educativos del Chile Crece Contigo se incorporan imágenes de hombres en las actividades habituales de crianza como: baño, porteo, alimentación. También se ha incorporado la confección de un certificado que se entrega en la APS para aquellos padres que asisten a los acompañamientos para presentarlo en su trabajo como justificativo.</p> <p>Las cifras muestran un aumento en la participación del padre en los controles de salud sobre el 20% al comparar los resultados desde el año 2010 hasta la fecha.</p> <p>Al comparar los resultados en el mismo período para el año 2015, se aprecia un crecimiento porcentual de 7,9% (1,3 puntos porcentuales). Específicamente para el año 2016, el “Porcentaje de participación del padre en controles de salud realizados a niños/as menores de 4 años” muestra un resultado a nivel país de 18,2%, según datos a noviembre de 2016.</p>

5.4	<p>Diagnóstico con enfoque de género de brechas Remuneracionales según criterios de focalización definidos, entre hombres y mujeres trabajadores a Contrata de los Servicios de Salud</p>	<p>La Mesa de trabajo, constituida para este efecto, elaboró el "Diagnóstico con enfoque de género brechas remuneracionales" con la finalidad de buscar evidencia acerca del grado de inequidades, brechas y barreras de género entre hombres y mujeres trabajadores a Contrata de los Servicios de Salud.</p> <p>El análisis se realizó sobre las variables relevantes y factibles de estudiar, acordadas por la Mesa de Trabajo: la calidad Jurídica (contratación), los estamentos, la Asignación de Funciones Críticas, la Asignación de Responsabilidad, la encomendación de Funciones Directivas, los Sistemas de Turno, las licencias médicas y la Alta Dirección Pública.</p> <p>Se desarrolló la planificación y las coordinaciones necesarias, por parte de la Mesa de Trabajo, para obtener, sistematizar y presentar esta información, realizando la discusión y el análisis, estableciendo conclusiones, proceso de trabajo que culminó con el desarrollo del informe.</p> <p>Se discutió y aprobó el Modelo de consulta dinámica, con enfoque de género de datos del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH/QLIKVIEW), determinándose una periodicidad anual de actualización de informe de brechas de género entre trabajadoras y trabajadores del sector salud.</p> <p>Respecto de la difusión del Diagnóstico, la Mesa de Trabajo acordó difundirlo a los Directores de Servicios de Salud del país, dado que la información analizada hace referencia a funcionarios y funcionarias que se desempeñan en la red asistencial.</p> <p>A partir del "Diagnóstico con enfoque de género brechas remuneracionales" realizado, se ha podido concluir que existen brechas de género en diversas dimensiones de la dotación funcionaria del S.N.S.S. y que las mayores brechas se relacionan con las formas de reclutamiento o asignación de funciones que llevan retribución aparejada y que las mujeres se concentran en la calidad jurídica más precaria estudiada (contrata) y en el cuarto turno.</p> <p>Si bien existe un marco legal que regula los tipos de contratación y las remuneraciones del sector salud, lo que podría llevar a concluir</p>
-----	---	---

		<p>que no existen inequidades, barreras o brechas de género, el mismo cuerpo legal dispone de espacios de decisión de carácter facultativo y discrecional y, en base a esas atribuciones, que muchas veces son influenciadas por patrones culturales, se toman disposiciones que significan el acceso de un mayor número de hombres a cargos de mayor responsabilidad, de toma de decisiones, que a su vez están asociados a una mayor remuneración. El análisis de las variables del periodo revisado, ha permitido constatar esta situación que manifiesta una discriminación indirecta, a veces poco percibida por quienes hacen parte de la organización.</p> <p>Como resultado del análisis realizado se ha podido constatar que existen brechas remuneracionales entre hombres y mujeres a contrata de los Servicios de Salud y que es necesario profundizar en él, en futuros estudios.</p> <p>El Modelo de Consulta Dinámica, con enfoque de género diseñado e implementado durante el 2016 ha permitido obtener los datos para el análisis de las variables seleccionadas y, al quedar instalado como una valiosa herramienta de trabajo de esta Subsecretaría, permitirá actualizar anualmente este diagnóstico y, en la medida de lo posible, incorporar nuevas variables.</p> <p>Finalmente, esta Subsecretaría ha comprometido en el PMG de Género del año 2017, analizar el presente informe, con el propósito de formular propuestas que permitan avanzar en la equidad de género entre hombres y mujeres trabajadores a Contrata de los Servicios de Salud, revisando las variables ya analizadas en este documento y agregando algunas que surjan del trabajo de la Mesa, con apoyo del Modelo de Consulta dinámica ya instaurado.</p>
--	--	---

N°	Nombre de medida comprometida NO CUMPLIDAS	Causas y medidas adoptadas
2.1	Aumentar el control de regulación de la fertilidad de los y las adolescentes de 15 a 19 años.	<p>Los valores disponibles a la fecha de emisión del informe corresponden a registros al 30 de junio de 2016, cuyo valor efectivo alcanzó a 18,49%, incrementándose respecto a la cobertura de 17,75% a junio de 2015.</p> <p>Esta mayor cobertura alcanzada en el control de regulación de la fertilidad de los y las adolescentes de 15 a 19 años permite avanzar en eliminar barreras de acceso para adolescentes y jóvenes, en particular en el nivel público de salud.</p> <p>Por tratarse de un Registro Estadístico Mensual (REM) de Población Bajo Control (PBC), se cuenta con información estadística 2 veces al año, esto es, a junio y a diciembre, ambos datos disponibles con al menos un mes de desfase, dado el procedimiento de validación de estadísticas oficiales del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS).</p> <p>En consecuencia, no es posible cumplir con el requisito técnico de medir el indicador desde el 01 de enero de 2016 al 31 de noviembre de 2016, dándose por incumplida esta medida.</p> <p>De acuerdo al dato preliminar extraído el 22/03/2017 del REM – DEIS a diciembre de 2016, se registra 18,22% de cumplimiento de la meta, lo que indica que la meta se cumplió. La disminución que se observa respecto del reporte de junio 2016 se debe a que las comunas realizan revisiones y modificaciones en los datos hasta el 31 de marzo de 2017.</p> <p>Sin embargo, la medición con datos preliminares a diciembre de 2016 indica que la meta se cumplió con un 18,22%, lo que significa un incremento en 0,47 respecto a junio de 2015.</p> <p>Dado lo anterior, no se requiere adoptar medidas adicionales, ya que el programa cumple con la cobertura esperada.</p>
3.2	Estadísticas oficiales que dispongan de	A partir de la revisión de lo comprometido en la Medida 3.2, se hizo un levantamiento y sistematización de información respecto

	<p>información asociadas a personas desagregan por sexo en el año t</p>	<p>de las estadísticas oficiales: Metas Sanitarias e Indicadores de Resolutividad, cuya unidad de medida son personas, revisando en cada caso si aplica la desagregación por sexo.</p> <p>Producto de la revisión y sistematización de la información recopilada, se identificaron los sistemas estadísticos que requerían ser actualizados durante el 2016 para que los datos puedan ser capturados desagregados por sexo a contar de 2017.</p> <p>Las siguientes 2 Metas Sanitarias, cuya unidad de medida son personas y aplica la desagregación por sexo, no pudieron ser desagregadas por sexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cobertura Efectiva de Diabetes tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más (Meta 4) ➤ Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más (Meta 5) <p>La Medida 3.2 se da por No Cumplida ya que en estos 2 indicadores de Metas Sanitarias el denominador no pudo ser desagregado por sexo, debido a que para el cálculo de éste se requiere insumos con los que no se contaron, es decir: población inscrita FONASA por edad y sexo, cuya Fuente es FONASA, multiplicada por prevalencia de HTA o Diabetes. Cada prevalencia se requiere por sexo y grupos etarios específicos para responder a lo que el indicador desagregado por sexo quiere medir. Las prevalencias mencionadas por sexo, no estaban especificadas en las Orientaciones Técnicas del 2016, por lo que el algoritmo de cálculo no pudo ser completado para este año.</p> <p>Como resultado del trabajo realizado durante el 2016 en el contexto de esta medida de Género, 5 reportes y 8 sistemas estadísticos de los que se necesitaban actualizar cumplieron este objetivo para que, a partir del 2017 pueda contarse con datos desagregados por sexo, para aquellas Metas Sanitarias e Indicadores de Resolutividad cuya unidad de medida sean personas.</p> <p>Medidas adoptadas:</p> <p>Analizar y establecer, con los referentes técnicos, posibles</p>
--	---	--

		alternativas de acción, identificando actores claves para determinar si es posible contar con los insumos requeridos para el cálculo del denominador.
3.3	“Evaluación del Trato al Usuario”, estudio público cuyo objetivo de investigación está referidos a personas y desagrega por sexo en el año t	<p>El estudio “Evaluación del Trato al Usuario” realizado, contempló la aplicación de las encuestas comprometidas y la entrega de los resultados del ranking de los establecimientos Hospitalarios y de Atención Primaria de Salud municipalizada. También se entregaron los datos desagregados por sexo, sin embargo, no se alcanzó a contar con el informe final, antes del 31 de diciembre de 2016, debido a circunstancias ajenas a la voluntad del Ministerio de Salud y a la del proveedor del servicio (Universidad de Chile): Paro del sector público, que afectó el proceso de aplicación de encuestas de trato usuario 2016 y por tanto alteró y retrasó la etapa de análisis de la información.</p> <p>El 30 de diciembre de 2016 se contó con el informe preliminar, que contiene los instrumentos de medición con las modificaciones solicitadas que fueron aplicadas en terreno y los datos recopilados, desagregados por sexo, organizados en tablas.</p> <p>Por las razones antes dichas, este informe preliminar no incluyó el análisis de género, sin embargo, el Informe Final Analítico de Resultados, que será recibido próximamente por el Ministerio de Salud cumplirá con los requerimientos solicitados en las bases técnicas, esto es, incluir un análisis comparativo de la calidad del trato usuario por varias dimensiones y variables entre las que se incorpora el sexo y grupos de edad de los encuestados.</p> <p>La modificación implementada durante el 2016 hará posible contar con resultados desagregados por sexo, lo que permitirá identificar cómo perciben los hombres y las mujeres el trato que reciben por parte de los equipos de salud de los establecimientos Hospitalarios y de Atención Primaria de Salud municipalizada. Esto constituye un importante insumo para mejorar la gestión y la provisión de servicios, teniendo en consideración que la mayoría de quienes utilizan los servicios de salud son mujeres.</p> <p>Esta implementación se mantendrá en el estudio de trato usuario que se realizará durante el 2017.</p>

		Dado lo anterior, no se requiere adoptar medidas adicionales.
5.1	% de Mujeres vulnerables, mayores de 15 años con altas odontológicas integrales.	<p>Según lo reportado en el contexto del PMG de Género, a noviembre de 2016, se registraron 83.864 mujeres vulnerables que accedieron al Programa Más Sonrisas, obteniendo su alta integral, lo que equivale a un cumplimiento del 93,21% respecto de la meta propuesta en el indicador.</p> <p>Cabe señalar, que este nivel de cumplimiento se explica en parte, porque durante el 2016 se presentó un paro nacional de empleados públicos, el cual afectó a establecimientos de Atención Primaria en Salud donde se ejecuta la estrategia. Esto significó un retraso en la ejecución del programa, respecto a la atapa final del ciclo de atenciones que permite dar el alta y, por lo tanto, en el registro de los avances de la estrategia.</p> <p>Por lo anteriormente expuesto, y dado que la meta comprometida fue alcanzar 90.000 mujeres con altas odontológicas integrales a noviembre de 2016 y que la cobertura efectiva de altas, alcanzada a dicho mes fue de 83.864 mujeres con altas odontológicas integrales, la Subsecretaría de Redes Asistenciales declaró el Subcompromiso “% de Mujeres vulnerables, mayores de 15 años con altas odontológicas integrales” como No Cumplido.</p> <p>No obstante lo anterior, según el dato extraído el 19/01/2017 del REM – DEIS a noviembre de 2016, se registran 87.473 mujeres vulnerables que han accedido al Programa Más Sonrisas, que corresponde al 95,5% del cumplimiento de la meta, lo que indica que la meta se cumplió.</p> <p>Este avance propicia una mejora real en la autopercepción de su salud, y con ello su calidad de vida, contribuyendo así a mejorar su autoestima, además de avanzar en la eliminación de barreras de acceso respecto de la auto-postergación que las mujeres jefas de hogar hacen sobre sus necesidades de salud.</p> <p>Dado lo anterior, no se requiere adoptar medidas adicionales, ya que el programa cumple con la cobertura esperada.</p>
5.5	1 Sala de Acogida en	Esta medida se da por no cumplida porque al 31/12/2016, de seis

	<p>la Red Asistencial de Salud atendiendo con el estándar de Unidad Clínica Forense Hospitalaria atendiendo a Niñas, Niños y Adolescentes y a víctimas de violencia sexual en general.</p>	<p>requisitos comprometidos en la nota metodológica de la medida dos de ellos estaban pendientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta con el estándar de embalaje de la evidencia, exigido en el ítem insumos. 2. Los médicos peritos de llamada se encuentran capacitados y en número disponibles, todos con certificados que los acreditan, por lo cual están en condiciones de iniciar estas funciones. Sin embargo, falta establecer la formalidad de relación contractual con ellos en calidad de "Peritos", para esta función, para cumplir con el estándar definido. <p>La visita verificadora comprometida en la medida, quedó pendiente de realizarse para cuando estén cumplidos estos dos requisitos.</p> <p>El segundo medio de verificación, que es el Registro estadístico de atención, se encuentra implementado en REM A08, sección Q, DEIS.</p> <p>El 30% de las Salas de Acogida que están en proceso de puesta en marcha ya cuentan con un protocolo y flujograma de contención y de atención integral de la víctima, generado a partir del estándar establecido en la Norma General Técnica.</p> <p>Se encuentran en diferentes etapas de implementación las Salas de Acogida de los Servicios de Salud: Arica, Antofagasta, Atacama, Viña del Mar-Quillota, O'Higgins, Maule, Chiloé, Aysén y Magallanes.</p> <p>Los avances alcanzados durante el año 2016 en esta medida, están en concordancia con el compromiso adquirido por el Estado, de garantizar el ejercicio de los derechos universales de los niños, las niñas y los adolescentes del país, en cuanto al cumplimiento de convenios internacionales relativos a la materia, buscando con ello, otorgar protección especial cuando ellos y ellas sean vulnerados, lo que es particularmente relevante cuando se trata de NNA víctimas de violencia sexual.</p> <p>Medidas adoptadas:</p>
--	--	--

		Durante 2017 se licitarán mediante compras públicas la adquisición del embalaje de evidencia y la contratación de los servicios de Peritos de Llamada. Estas acciones contarán con el apoyo técnico que permita lograr ambos objetivos dentro del año 2017.
--	--	---

Descentralización / Desconcentración

En Materia de descentralización mediante los indicadores transversales para el año 2016 se comprometieron dos medidas. Estas son;

Medidas 1.- Fondo Farmacia;

Informar detalles y alcances a gestionar en el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

Capacitar sobre el uso de la nueva plataforma de Salud Responde para la resolución de reclamos del Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

Esta iniciativa consistió en la elaboración durante el año 2016 de Orientaciones técnicas que fueron entregadas a los establecimientos de Salud de las distintas comunas, para su aplicación durante el año 2017. 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 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 realizó el traspaso de competencias a los funcionarios de las comunas y los establecimientos de Atención Primaria de Salud mediante Jornadas de Capacitación (Video Conferencias), 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.

Medida 2.- 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)

Se elaboró de un plan bianual 2017-2018 que tiene el objeto de 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).

Avances 2016

Medida 1.- Fondo Farmacia;

Informar detalles y alcances a gestionar en el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

Capacitar sobre el uso de la nueva plataforma de salud responde para la resolución de reclamos del Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

Durante el año 2016 se realizaron distintas actividades tendientes a apoyar la realización del Programa Fondo de Farmacia;

1.- Revisión alcances Programa Fondo Farmacia y reuniones para la elaboración de las Orientaciones Técnicas del citado programa.

2.- Envío y difusión de las Orientaciones Técnicas del Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. (FOFAR).

3.- Capacitar a los funcionarios de las comunas y los establecimientos de Atención Primaria de Salud sobre el uso de la nueva plataforma de Salud Responde para la resolución de reclamos del Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

Al 31 de diciembre 2016

Se realizaron las actividades N° 1, N° 2 y N° 3 comprometidas en el programa de trabajo 2016 acorde a calendario al 100%. , efectuando;

- Elaboración de Orientaciones Técnicas del Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. (FOFAR), se trabajó durante el 2016 en base a la experiencia acumulada y a las conversaciones realizadas en videoconferencia con los Servicios de Salud y equipos comunales, realizando los contenidos para estas Orientaciones, las que serán aplicadas durante el presente año.
- Difusión de Orientaciones Técnicas del Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. (FOFAR), lo cual fue realizado mediante Ord. C.51/ 3901 de fecha 20 de Diciembre de 2016. La difusión de estas Orientaciones se realiza en conjunto al envío de la Resolución Exenta N° 1286, Resolución que aprueba en programa.

- En relación a la Capacitación esta fue efectuada mediante Video Conferencia los días 29 de enero de 2016 y la segunda video conferencia efectuada con fecha 2 de septiembre 2016, en estas se realizó un traspaso de competencias a los funcionarios de los servicios d salud, de las comunas y los establecimientos de Atención Primaria de Salud. Participaron referentes del programa de los 29 Servicios de salud y equipos comunales, lo que permitió informar los modelos establecidos para 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.

Desafíos 2017

Para el Año 2017 el Indicador Transversal de Descentralización contempla la realización de la primera etapa del Plan Bi Anual 2017 – 2018, El Indicador contemplado es Porcentaje de planes evaluado con informes de retroalimentación remitidos a los Servicios de Salud respecto de la coherencia y/o necesidad de reformulación y mejoramiento del Plan de Trabajo elaborado por los Servicios de Salud para contribuir al cierre de brechas en la incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas para el Gobierno de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Anexo 10: Oferta programática identificadas del Servicio en su ejecución 2016.

N	Nombre	Tipo
1	Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	Programa
2	Camas Socio Sanitarias	Programa
3	Campaña de Invierno	Iniciativa
4	Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (Ex Centros Diurnos para Personas con Demencia)	Programa
5	Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educativos	Programa
6	Espacios Amigables	Programa
7	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR)	Programa
8	Hospitalización Domiciliaria	Programa
9	Más Adultos Mayores Autovalentes	Programa
10	Plan de Ingreso, Formación y Retención de Profesionales (Médicos y Odontólogos) Especialistas en el Sector Público de Salud	Programa
11	Programa de mejoramiento de acceso a la atención odontológica	Programa
12	Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	Programa
13	Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)	Programa
14	Programa Odontológico Integral	Programa
15	Programa Preventivo en Salud Bucal - Sembrando sonrisas	Programa
16	Programa Residencias y Hogares Protegidos	Programa
17	Refuerzo atención de urgencia hospitalaria y pre hospitalaria	Programa
18	Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)	Programa
19	Vida Sana - Alcohol	Programa
20	Vida Sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto	Programa

Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

BOLETÍN:	11015-11
Descripción:	Crea una asignación de fortalecimiento de Redes Asistenciales para el personal que se indica.
Objetivo:	Fortalecer la función de articulación y desarrollo de la red asistencial, con el propósito de robustecer la atención integral a las personas y regulación de las prestaciones y atenciones de salud.
Fecha de ingreso:	13.12.2016
Estado de tramitación:	Segundo trámite Constitucional (Senado), Comisión de Hacienda.
Beneficiarios directos:	Funcionarios planta y a contrata de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, pertenecientes a los estamentos de profesionales hasta el grado 5° inclusive, técnicos, administrativos y auxiliares, que se encuentren regidos por el Estatuto Administrativo y por la Escala Única de Sueldos.

Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2016

Nº Ley	20.909
Fecha de promulgación	04.04.2016
Fecha de entrada en vigencia	Régimen transitorio: 01.05.2016 Régimen permanente: 01.11.2016
Materia	Crea asignación que incentiva el desempeño con dedicación exclusiva de los profesionales de los Servicios de Salud que indica.

Nº Ley	20.919
Fecha de promulgación	06.06.2016
Fecha de entrada en vigencia	13.06.2016

Materia	Otorga bonificación por retiro voluntario al personal regido por la ley N° 19.378, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
---------	--

N° Ley	20.921
Fecha de promulgación	07.06.2016
Fecha de entrada en vigencia	15.06.2016
Materia	Otorga bonificación por retiro voluntario a los funcionarios del sector salud que indica (Subsecretarías, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, establecimientos de salud de carácter experimental y funcionarios de los Servicios de Salud que hayan sido traspasados a la Subsecretaría de Salud Pública).

N° Ley	20.972
Fecha de promulgación	16.11.2016
Fecha de entrada en vigencia	29.11.2016
Materia	Perfecciona asignaciones para los funcionarios del sector salud y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los Servicios de Salud y del Fondo Nacional de Salud.

N° Ley	20.982
Fecha de promulgación	14.12.2016
Fecha de entrada en vigencia	28.12.2016
Materia	Fortalece el proceso de ingreso y formación de especialidades médicas y odontológicas, y otorga beneficios a becarios y profesionales funcionarios.

N° Ley	20.985
--------	--------

Fecha de promulgación	03.01.2017
Fecha de entrada en vigencia	12.01.2017
Materia	Establece normas sobre certificación de especialidades médicas obtenidas en el extranjero

N° Ley	20.986
Fecha de promulgación	10.01.2017
Fecha de entrada en vigencia	19.01.2017
Materia	Otorga bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional a los profesionales funcionarios (médicos cirujanos, cirujanos dentistas, químico o químicos farmacéuticos y bioquímicos regidos por las leyes N° 19.664 y N° 15.076)

N° Ley	20.988
Fecha de promulgación	3 febrero 2017
Fecha de entrada en vigencia	11 febrero 2017
Materia	Regula donación cruzada de órganos entre vivos

Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales.

No aplica.