
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2007**

SERVICIOS DE SALUD

SANTIAGO DE CHILE

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

Índice

1. Presentación	2
2. Resultados de la Gestión 2007	4
3. Desafíos 2008	15
4. Anexos	18
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	19
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	24
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	29
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007.....	54
• Anexo 5: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	63
• Anexo 6: Proyectos de Ley.....	79

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	27
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2007.....	29
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2006 – 2007, Ley de Presupuestos 2008.....	30
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007.....	37
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	41
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	43
Cuadro 7: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2007.....	46
Cuadro 8: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2007.....	54
Cuadro 9: Otros Indicadores de Desempeño año 2007.....	60
Cuadro 10: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	63

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2007 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	24
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)	25
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	26

1. Presentación



DRA. MARÍA SOLEDAD BARRÍA IROUME
MINISTRA DE SALUD

Fiel a nuestro compromiso con los chilenos en materia de salud, es que nuestro accionar se ha centrado en la implementación de políticas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del sistema en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención de salud familiar y comunitario expresado en la Reforma.

En este contexto, se cuenta con una dotación efectiva de 80.125 funcionarios en el país considerando los 28 Servicios de Salud, sin embargo durante el año 2007 se aprobó la ley N° 20.229 en donde se entregan las facultades para crear al Servicio de Salud de Chiloé y el ex Servicio de Salud Llanquihue- Chiloé- Palena, ahora es Reloncaví.

Con el objetivo de entregar mayor calidad en salud a todos los chilenos, el presupuesto aprobado para el Sector el año 2007, contempló un crecimiento de un 13%. Estos recursos permitieron avanzar con la reforma de la salud, contando en dicho presupuesto, con más de **\$62.868 millones** adicionales para el desarrollo de los problemas de salud vigentes a la fecha y por incorporar 16 nuevas patologías al régimen de Garantías Explícitas, con lo que se aumentó a 56 el número de problemas de salud incluidas en dicho plan.

Las 16 nuevas patologías son: 1) Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada, 2) Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales, 3) Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más, 4) Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar, 5) Leucemia en personas de 15 años y más, 6) Urgencia odontológica ambulatoria, 7) Salud oral integral del adulto de 60 años, 8) Politraumatizado grave, 9) Atención de urgencia del traumatismo cráneo encefálico moderado o grave, 10) Trauma ocular grave, 11) Fibrosis quística, 12) Artritis reumatoide, 13) Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años, 14) Analgesia del parto, 15) Gran quemado 16) Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.

La inversión en infraestructura y equipamiento realizada por los Servicios de Salud, en el año 2007 fue de **MM\$ 132.145** destinada a construir, reponer, habilitar y equipar los establecimientos de salud de las redes hospitalarias y atención primaria. Se ha finalizado la implementación de 31 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 73 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF), 18 Servicios de

Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Al mismo tiempo que se incorporaron 89 nuevas salas ERA y 101 salas Mixtas (IRA-ERA).

Se terminaron y entregaron 5 obras civiles de importancia, ubicadas en Alto Hospicio , Vallenar, Talcahuano, Victoria, Puerto Saavedra, Nueva Imperial y Puerto Cisnes, alcanzando una superficie de 74.748 metros cuadrados, al mismo tiempo, se invirtieron MM\$35.822 en equipamiento y vehículos: 76 ambulancias para la red SAMU, 4 nuevos angiográficos, 2 resonadores nuclear magnético, 5 scanners, 101 equipos osteopulmonares digitales, entre otros.

Asimismo se aumentó la complejidad de las camas disponibles, dotando de un total de 86 camas de mayor complejidad, de ellas 14 correspondieron a UCI, 62 a UTI y 10 a Unidades Coronarias.

En cuanto al compromiso de una atención acogedora y digna, se mantuvo la visita diaria de al menos 6 horas en Hospitales. También se avanzó en la instalación del acompañamiento de 24 horas a pacientes pediátricos y al adulto mayor y el acompañamiento del parto.

Respecto de las prestaciones entregadas en Atención Primaria, el porcentaje de hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años, alcanzó un 53%; lo que representa 375.824 usuarios compensados. En cuanto a diabéticos compensados, del mismo grupo etáreo, el porcentaje alcanzado fue de un 36%, respecto del total de diabéticos bajo control.

Desde la perspectiva, que la salud se construye como un servicio entre personas, se asignaron MM\$ 6.633 en capacitación y se concretaron iniciativas legales dirigidas al mejoramiento de la situación laboral de los trabajadores de la salud.

En cuanto a participación ciudadana se desarrollaron presupuestos participativos en 19 servicios de salud, 7.500 personas participaron directamente en la definición del uso y destino de recursos públicos en salud para la instalación de programas en prevención de enfermedades, promoción de la salud y satisfacción usuaria.

Finalmente, dentro de los desafíos planteados para el 2008, se encuentra la consolidación de las 56 patologías AUGE e implementación del piloto de Garantías Explícitas 2008 con 6 nuevas patologías: Artritis Reumatoide Juvenil, Asma del Adulto, Epilepsia del Adulto, Enfermedad de Gaucher, Parkinson, Hernia del Adulto; además, el aumento de 108 camas de paciente crítico, 23 Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y 12 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

La oferta de formación para especialistas médicos y dentistas se ampliará en 401 cupos, se continuará con el acompañamiento integral del parto y de 24 horas en pacientes pediátricos y adultos mayores. En el ámbito de la atención primaria, el fortalecimiento de la atención considerará MM\$57.893 adicionales, se atenderá un 4% más de población inscrita y validada en relación a 2007 (10,4 millones) y se revisará el Plan de Salud Familiar y los indexadores del Modelo Percápita, en busca de mayor equidad.



MARÍA SOLEDAD BARRIA IROUME
MINISTRA DE SALUD

2. Resultados de la Gestión 2007

En la perspectiva de asegurar a las personas las condiciones necesarias para mantener su salud, los resultados de la gestión realizada en el año 2007, por el Sistema Nacional de Servicios de Salud, se enmarcan en el cumplimiento de su misión y asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos:

- **Redes y Macroredes Asistenciales**

Este objetivo estratégico se orienta a asegurar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y garantizando la participación social en salud.

- a) **Atención Acogedora y Digna: Hospital Amigo**

Se ha logrado la mantención de la visita diaria de al menos 6 horas en el 98,9% de los establecimientos hospitalarios. Esta política fue apoyada por la inversión de MM\$ 1.600, distribuidos a proyectos de mejoramiento en infraestructura presentados por los Servicios de Salud, lo que se tradujo en contar con los servicios e implementos adecuados, para el incremento de presencia de los familiares.

Se ha avanzado en la instalación del acompañamiento de 24 horas a pacientes pediátricos. A la fecha, un 69,5% de las camas pediátricas del país cuentan con dicha oferta. El 56% de los hospitales con camas de adulto cuentan con acompañamiento al adulto mayor, durante el día y el 16% cuentan con acompañamiento 24 horas. Asimismo, los hospitales que cuentan con acompañamiento a niños y adultos mayores han ido incorporando paulatinamente en sus programas la alimentación asistida y la planificación del Alta.

Se ha alcanzado un 62% de acompañamiento del parto, en otras palabras, de cada 100 mujeres en etapa de parto, 62 han sido acompañadas durante el parto expulsivo por una persona significativa, quien les entrega seguridad y contención emocional.

En la perspectiva de facilitar el egreso de pacientes adultos mayores desde los establecimientos hospitalarios para recibir cuidados adecuados en su hogar, se elaboraron y difundieron orientaciones para que los establecimientos implementen programas en esa dirección.

En términos globales, se puede afirmar que los Establecimientos han avanzado significativamente en la identificación de los funcionarios, de la persona hospitalizada y su médico tratante. Del mismo modo, se elaboraron orientaciones para que los establecimientos implementen las mejoras al sistema de acogida e información a la familia, lo cual se ha monitoreado en visitas a terreno.

b) Gestión de Excelencia en Hospitales de Alta Complejidad

La implementación de modelos de autogestión hospitalaria, tuvo un avance significativo, el 18,6% de los hospitales de mayor complejidad del país han alcanzado esta calidad. El proceso de postulación 2007, los Hospitales Herminda Martín de Chillan, Exequiel González Cortés, El Pino, San Juan de Dios de Los Andes e Instituto Psiquiátrico alcanzaron la calidad jurídica de Establecimiento Autogestionado en Red, sumándose a los seis existentes: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Temuco, Luis Tisné y los Institutos del Cáncer, del Tórax y Traumatológico.

El modelo de atención progresiva en la atención de hospitalizaciones se ha ido instalando a través de la utilización de tres herramientas:

Atención centrada en el riesgo y dependencia del hospitalizado: el año 2007 se amplía el rango de categorización a camas pediátricas, el resultado de dicha aplicación y su utilización en la gestión de camas, permite disponer de mayor número de camas para pacientes que dado su nivel de riesgo y dependencia debiesen encontrarse hospitalizados, identificando a aquellos pacientes que no requieren hospitalización (pacientes con bajo riesgo terapéutico y poca dependencia).

Gestión centralizada de camas: durante el año 2007, la mayor parte de los establecimientos se organizaron para: nominar un responsable de gestionar centralizadamente las camas, confeccionar protocolos de ingreso, egreso y priorización, más aún, en algunos establecimientos se ha avanzado en la implementación de software informático que permiten información en línea.

Indiferenciación de camas: se comenzó por las camas de adultos, en bloques de camas médicas y camas quirúrgicas. Durante el 2006, el énfasis fue puesto en indiferenciar las camas de todas las especialidades quirúrgicas. Durante el 2007, se avanzó en la indiferenciación de camas en bloques pediátricos y adultos (médicos y quirúrgicos respectivamente) y en bloques médico-quirúrgicos para aquellos establecimientos con menor número de camas.

En un ámbito complementario, el porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días por servicio clínico, fue de 42,7% durante 2007, que representa un considerable aumento respecto del 27% de camas con dispensación de medicamentos por dosis unitaria logrado durante 2006.

c) Ambulatorización de la Atención

En el tema de ambulatorización de la atención hospitalaria, mediante la realización de Cirugías Mayores Ambulatorias, durante el año 2006, el total de cirugías mayores electivas realizadas a nivel nacional fue de 478.899, de las cuales 74.229 fueron realizadas en forma ambulatoria, así, la proporción de ambulatorización de las cirugías mayores electivas fue de 15,5%. A su vez, durante el año 2007, se realizaron ambulatoriamente 105.657 de un total de 417.794 cirugías mayores electivas, aumentando la proporción de ambulatorización a un 25,3%, en otras palabras, se incrementa en 9,8% la proporción de ambulatorización.

Si bien, en el año 2007 se realizaron menos cirugías mayores electivas totales comparado con el año 2006, la cantidad de cirugías mayores electivas realizadas en forma ambulatoria aumentó en un 42,3% entre un año y otro.

Uno de los énfasis durante el 2007, fue la equidad al acceso de cirugía mayor ambulatoria entre grupos de edad, con ese espíritu se refuerza la estrategia hacia la ambulatorización de la cirugía de adultos. Al analizar la proporción de ambulatorización de la cirugía mayor electiva por grupos de edad, se concluye que para mayores y menores de 15 años el porcentaje de ambulatorización es creciente. Para los menores de 15 años de edad dicho porcentaje ha aumentado desde un 24% el año 2006 a un 39,9% el año 2007. Situación similar a la observada para el grupo de mayores de 15 años, 13,6% el año 2006 v/s 22,5% durante el año 2007.

d) Aumento de Complejidad de Camas

Se aumentó la complejidad de camas disponibles en hospitales, durante el año 2007 se dotó de un total de 86 camas de mayor complejidad a diferentes Hospitales del país, de las cuales 14 correspondieron a Unidades de Cuidados Intensivos, 62 a Unidades de Tratamiento Intermedio y las restantes 10 a camas de Unidades Coronarias.

Esta inversión ha permitido aumentar la capacidad de respuesta en nuestros establecimientos hospitalarios de mayor complejidad, a un número creciente de enfermos que requieren este tipo de cuidados. Cabe destacar que el esfuerzo se concentra en las camas de tratamiento intermedio, dado el aumento de demanda de estas, lo cual además nos permite optimizar el uso del recurso camas en nuestros hospitales.

Destaca también la implementación de las camas coronarias en el Hospital de la Serena, las que fortalecerán la Unidad de Cuidados Críticos Coronarios del mismo Establecimiento.

En cuanto al índice ocupacional de camas críticas, en 2007 se obtuvo un resultado de 87,5%, que significa un aumento por sobre la meta del mismo año de 84%. Si bien es cierto, el óptimo recomendado es de un 85%, ello no constituye un sobre cumplimiento importante y muestra una tendencia que da cuenta de la necesidad creciente de contar con más camas crítica en la red de salud, tanto intensivas como intermedias.

Desde el punto de vista de la evolución histórica, en términos generales este índice se ha mantenido más bien estable en los últimos 6 años, experimentando una leve alza desde el 2006. El fenómeno que explica esta situación está en la mayor complejidad de los problemas de salud de la población y en el aumento de la esperanza de vida en el país.

e) Atenciones Médicas y Odontológicas de Especialidad

En el caso de las consultas médicas totales de especialidad, durante 2007 se realizaron 6.677.768 consultas, con una tasa de consulta médica de especialidad por beneficiario de 0,58. Comparado con el año 2006, esto representa un aumento de 2,8% del total de consultas médicas de especialidad.

La tasa de variación anual de altas odontológicas por especialidad, realizadas en menores de 20 años en atención de segundo nivel, para el año 2007 disminuyó en un 2%. Este resultado responde a la disminución de Recursos Humanos de Odontopediatría.

f) Calidad y Seguridad del Paciente

El año 2007 se crearon 15 Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente tanto en Servicios de Salud como en Hospitales, con el objetivo de desarrollar una política permanente de reducción de riesgos y revisión de procesos.

En este contexto de calidad en las atenciones, la tasa de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparoscopia fue de 0,27 durante 2007, superando la meta de 0,58, con un total de 45 infecciones sobre un total de 16.376 intervenciones de colecistectomía por laparoscopia.

g) Salas de Acogida a Víctimas de Violencia Sexual

Se instalaron Salas de Acogida en 10 Servicios de Urgencia de Hospitales tipo 1 y 2, completando 25 Hospitales en el país. Para ello, se realizó capacitación a los equipos de atención de urgencia especializados en esta área y se diseñó un instrumento de monitoreo del funcionamiento.

h) Presupuestos Participativos y Programa de Pueblos Indígenas

Se desarrollaron presupuestos participativos en 19 servicios de salud, 7.500 personas participaron directamente en la definición del uso y destino de recursos públicos en salud para la instalación de programas en prevención de enfermedades, promoción de la salud y satisfacción usuaria.

Se reforzó la Política de Salud y Pueblos Indígenas aumentando la instalación del Programa Nacional a 3 Servicios de Salud completando 25 en el país, que corresponden a los territorios en donde la cantidad de población indígena es importante. El presupuesto del programa se duplicó alcanzado los \$1.700 millones.

- **Sistema de Garantías Explícitas en Salud**

Este objetivo estratégico está enfocado a asegurar el funcionamiento del sistema de garantías explícitas en salud en los establecimientos de la red del servicio de salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias con criterios de equidad.

A partir del 1º de julio culminó con éxito la instalación de las 56 patologías definidas como prioritarias con garantías explícitas en salud, con la incorporación al AUGE de los últimos 16 problemas de salud, esto debido a que el Ministerio de Salud realizó un proceso incremental de puesta en marcha, que consideró aspectos tales como:

A) FASE DE MARCHA BLANCA O PILOTOS: durante el primer semestre del año, se adelantan las garantías a las personas en la red pública, realizando actividades de capacitación a lo largo de todo el país,

B) FASE EN REGIMEN: supervisión de cumplimiento de reglas de derivación macrored, supervisión en conjunto con FONASA de avances en cumplimiento de garantías, coordinaciones regionales, directorios de compra, planes de mejora.

Es así como, el año 2007, se concluye con la puesta en marcha incremental del AUGE, tal como lo señala la ley (3 decretos N° 170, 228 y 44.)

Con el incremento de las patologías incorporadas al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, el trabajo de las redes asistenciales fue de aplicación de la considerando la capacidad de oferta del sistema público, la incorporación de tecnologías, consolidación del sistema de monitoreo informático capaz de dar seguimiento a la atención de salud y a las garantías asociadas tanto financieras, como de oportunidad y protocolos sanitarios. Se realizaron amplias inversiones tanto en infraestructura como equipamiento y en la capacitación de los trabajadores de la salud.

- **Mayor Resolutividad e Integralidad en la Atención Primaria**

Este objetivo plantea mejorar la Gestión de la Atención Primaria, logrando una mayor resolutividad e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario, optimizar el acceso a los servicios de urgencia, mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre los profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.

a) Controles de Salud a Personas Sanas y Crónicos

En los controles de salud realizados a personas sanas y enfermos crónicos en la atención primaria, el porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años, alcanzó en 2007 un 53%; lo que representa 375.824 pacientes compensados. Este resultado es mayor al alcanzado en 2006 de 50% de pacientes hipertensos compensados y a la meta establecida para el año 2007.

En cuanto a la compensación de pacientes diabéticos del mismo grupo etáreo, el porcentaje alcanzado fue de un 36%, respecto del total de diabéticos bajo control. De esta forma la población de diabéticos bajo control compensados, creció considerablemente entre el 2006 y el 2007, de 75.545 a 91.329, aumentando en un 28%.

Consultas Médicas Totales y Altas Odontológicas

Respecto del año 2006, se aumentó el total de consultas médicas en un 12%, se realizaron 16.845.726 consultas médicas totales a beneficiarios en atención primaria, lo que se traduce en una tasa de consulta médica por beneficiario en atención primaria de 1,51.

Por otra parte, se realizaron 577.308 altas odontológicas totales en la población menor de 20 años en la Atención Primaria, lo que representa un 17% del total de población menor de 20 años beneficiaria del sistema público. Este resultado es menor al observado el año 2006, en el cual se alcanzó un 21% de altas odontológicas totales en la población menor de 20 años, lo que fue equivalente a 685.959 altas.

La variación descendente, es explicada por la incorporación de la Urgencia Odontológica y Atención Odontológica de mayores de 60 años, a partir de enero de 2007 como piloto AUGE y como N°19.966 a partir de Julio de 2007, por lo que se dio respuesta a más consultas con los mismos recursos instalados; de odontólogos, sillón dental e insumos. Este aspecto a pesar de ser conocido, es difícil de prever, por la dificultad de la gestión de los recursos de odontopediatría.

b) Programas Dirigidos a Adultos Mayores

Respecto del fortalecimiento de los programas dirigidos a adultos mayores: Se realizó pago de estipendio a los cuidadores del 100% de postrados que se encuentran con puntaje de vulnerabilidad social expresado en la ficha de familia de MIDEPLAN. Además, se les realizó una visita domiciliaria integral y 7,9 atenciones en domicilio promedio por parte de su equipo de cabecera.

● **Desarrollo de Recursos Humanos**

Este objetivo estratégico está centrado en implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación inter.-estamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.

a) Fortalecimiento de Competencias de los Equipos de Salud

Durante el año 2007, la inversión en desarrollo de los recursos humanos alcanzó la suma de MM\$ 6.633, destinándose al logro de cuatro lineamientos estratégicos que orientaron la información y capacitación del personal en el sistema público de salud: modelo de atención, instalación del sistema de garantías en salud (GES), gestión en red y calidad de atención y trato al usuario.

Estos programas beneficiaron a 46.578 funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo (18.834), que incluye a directivos, profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares y a 5.208 profesionales funcionarios regidos por las es Médicas (es 19.664 y 15.076).

En cuanto al porcentaje de funcionarios capacitados respecto de la dotación efectiva, alcanzó un 60% durante 2007, disminuyendo respecto del resultado obtenido en 2006 de 70%. Sin embargo observando el promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario, en el año 2007 se presentó un resultado de 4,22 horas, aumentando respecto de 2006, que presentó un promedio de 2,20 horas.

Adicionalmente, se desarrolló el Programa de Formación de Directivos de la Red Asistencial, con la participación de 198 directivos de 7 Servicios de Salud; y el Diploma en Gestión de Políticas Públicas desarrollado por FLACSO, en el que participaron 30 directivos.

Respecto de la conformación y desarrollo de los equipos directivos y las capacidades de liderazgo, innovación, conducción de equipos y trabajo en red, en 2007 se ha continuado ampliando la instalación del Sistema de Alta Dirección Pública en el Sector Público de Salud. Es así como en 2007 se desarrollaron 74 concursos públicos, conducidos por el Servicio Civil en el marco de la Alta Dirección Pública, para la selección de cargos del segundo nivel jerárquico.

b) Iniciativas Legales de Mejoramiento de la Situación Laboral

Publicación de la N° 20.209 el 30 de Julio 2007, otorga facultades para fijar y modificar las plantas de los Servicios de Salud y establece beneficios remuneracionales para el personal regido por la N° 18.834, estando en proceso de tramitación los respectivos DFL. La normativa permitirá dinamizar el sistema de carrera funcionaria en los Servicios de Salud, generar estímulos para desempeño funcionario e implementar un programa de incentivo al retiro voluntario del personal que cuenta con los requisitos para acogerse a jubilación.

Dictación de los DS N°s 24, 25 y 88 de 2007, que incorporan en el SNSS 17.105 horas de la N° 19.664, 130 cargos de la N° 15.076 y 1.882 cargos de la N° 18.834, en orden a fortalecer la capacidad instalada de las redes públicas de salud, mediante la puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión hospitalaria y de equipamiento en imagenología compleja y radioterapia, clínicas móviles, psiquiatría forense, red de urgencia emergencia –Unidad de Cuidados Intensivos, UCI; Unidad de Tratamiento Intensivo, UTI; Unidad de Emergencia Hospitalaria, UEH; Sistema de Atención Médica de Urgencia, SAMU, y Unidad de Cuidados Especiales, UCE– y otros programas.

En el marco de los acuerdos suscritos con los Colegios Profesionales de la N° 15.076, con fecha 23 de Enero 2008 se aprobó en el Congreso Nacional el proyecto de que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina y perfecciona el sistema de carrera funcionaria y remuneraciones del personal adscrito a las es N°s 19.664 y N° 15.076.

Dictación la N° 20.229 que faculta al Presidente de la República para crear el Servicio de Salud Chiloé. En conformidad a esta facultad se han dictado los DFL N° 1, 2 y 3 de 13 de Febrero 2008, que crean el nuevo Servicio de Salud de Chiloé, fijan su planta, traspasan a su personal y modifican la planta del ex Servicio de Salud Llanquihue- Chiloé- Palena, ahora del Reloncaví.

Publicación de la Ley N° 20.205 el 09 de febrero de 2008, que otorga beneficios complementarios a la Ley N° 20.157 y prolonga el periodo de retiro a los funcionarios de la Atención Primaria.

c) Ausentismo, Rotación, Movilidad y Desempeño del Personal

Respecto al promedio mensual del número de días no trabajados por funcionario en relación a la dotación efectiva, durante 2007 se alcanzó un promedio de 2,5 días, que asciende respecto del año 2006, que presentó un promedio de 2,2.

Considerando la rotación de personal, se puede observar que el porcentaje de egresos por cualquier causa del servicio, respecto de la dotación efectiva, fue de 5,9% durante 2007, porcentaje mayor que el año 2006, que presentó un porcentaje de 5,4%. Al desagregar el resultado de acuerdo al porcentaje de dotación efectiva que fueron jubilados, el resultado alcanza un 0,26% en 2007, menor al porcentaje de 0,41% alcanzado en 2006.

Respecto del grado de movilidad. El porcentaje de funcionarios de planta ascendidos o promovidos, respecto de la planta efectiva de personal durante 2007, fue de un 8,23%, disminuyendo respecto de 2006, año en que se alcanzó un porcentaje de 14,64%.

En cuanto al porcentaje de funcionarios a contrata contratados en grado superior respecto del número efectivo de funcionarios a contrata, alcanzó un 10,60% durante 2007, aumentando respecto del resultado de 2006, que fue de un 5,43%.

Finalmente, considerando la evaluación de desempeño, la distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones es de 98,45% de funcionarios en lista 1, un 1,25% en lista 2, un 0,30

en lista 3 y 0% en lista 4.

● Políticas Sectoriales de Inversión

Este objetivo estratégico está dirigido a ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

a) Presupuesto Aprobado 2007

El presupuesto aprobado para el Sector Salud en el año 2007, contempló un crecimiento de un 13%. De esta manera, se continuó en el año 2007 con la Reforma de la Salud, contando en dicho presupuesto, con más de **\$62.868 millones** adicionales para el desarrollo de los problemas de salud vigentes a la fecha y por incorporar 16 nuevas patologías al régimen de garantías AUGE, con lo que se aumentó a 56 el número de condiciones de salud incluidas en dicho plan.

Inversión en Infraestructura y Equipamiento

La Inversión en Infraestructura y Equipamiento realizada por los Servicios de Salud, en el año 2007 fue de **MM\$ 132.145** (incluye; gasto devengado de los proyectos de inversión, cuota leasing, y adquisición de activos no financieros) destinada a construir, reponer, habilitar y equipar los establecimientos de salud de la red hospitalaria y atención primaria.

Se entregaron proyectos de inversión de reposición y construcción de nuevos centros de salud de nivel primario¹ y secundario², localizados a lo largo de todo el país así como en los centros de mayor densidad de población.

Durante 2007 se ha finalizado la implementación de 31 Centros de Salud Familiar 24 (CESFAM) correspondientes al nuevo diseño físico, dirigido a facilitar la implantación del modelo de salud familiar y la capacidad de acogida, que se encuentran en pleno funcionamiento. Al mismo tiempo, se establecieron 39 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) durante 2007.

Se aumentó en 19 los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU); llegando a cobertura de 100% de las comunas con más de 30.000 habitantes.

¹ Ver Art. 16 bis del Decreto Ley N° 2.763, de 1979. Nivel de atención constituido por Consultorios, Centros de Salud, Postas Rurales y SAPUs, entre otros dispositivos, que realizan acciones de educación, promoción, prevención y atención ambulatoria de salud programada o de urgencia, además de las acciones de apoyo y docencia cuando correspondiere.

² Concierno a consultas médicas de mayor complejidad y resolución. Necesariamente cuenta con mayores medios tecnológicos que la Atención Primaria y es entregada en Hospitales y Consultorios de Especialidad. En algunos casos incluye hospitalización. Para obtener atención en este nivel es requerida la derivación desde el Consultorio de Atención Primaria con una interconsulta.

Se incorporaron 89 nuevas salas ERA y 101 salas Mixtas (IRA-ERA) estas últimas en comunas alejadas, con menos de 10.000 hbts., que atienden niños y adultos, en total, las salas IRA, ERA y mixtas, es de 1.222 espacios dotados de equipamiento, medicamentos y equipos de salud.

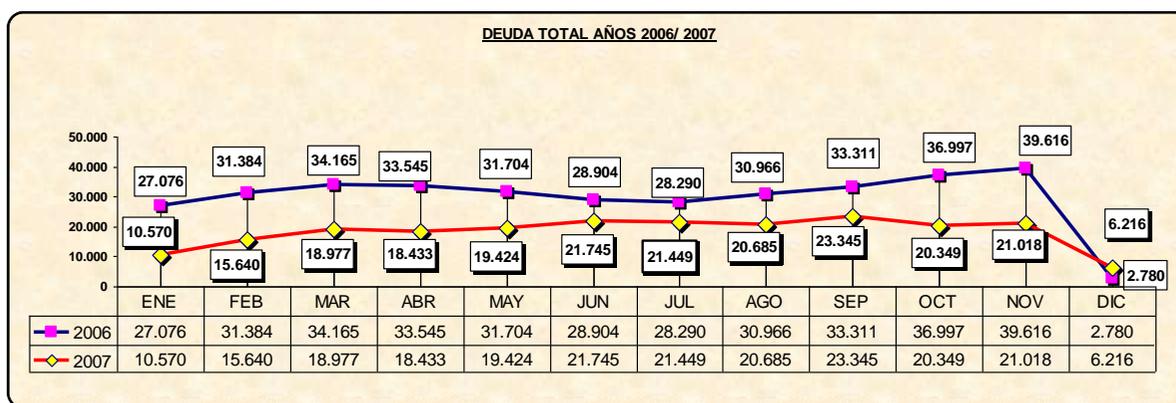
En el año 2007, se terminaron y entregaron 8 obras de importancia, Hospital Básico De Urgencia Alto Hospicio de Iquique, Establecimiento Asistencial Norte de Antofagasta; la reposición del Hospital de Vallenar de Atacama, Normalización Hospital de las Higueras I Etapa (Centro Diagnostico Terapéutico) de Talcahuano, Hospital Victoria I etapa de Araucanía Norte, Normalización Hospital de Puerto Saavedra y Normalización Hospital de Nueva Imperial de Araucanía Sur, Hospital de Puerto Cisnes de Aysén, alcanzando una superficie de 74.748 metros cuadrados para la asistencia de salud.

Se invirtieron \$ 35.822 millones en equipamiento y vehículos: 76 ambulancias para la red SAMU, 4 nuevos angiográficos, 2 resonadores nuclear magnético, 5 scanners, 101 equipos osteopulmonares digitales, entre otros.

b) Deuda Total del Sistema nacional de Servicios de Salud

Al 31 de diciembre del año 2007, los Servicios de Salud registraron una Deuda Total de MM\$ 6.216, aumentando en un monto nominal de **MM\$ 3.435**, con respecto a la deuda al 31 de diciembre del año 2006; esto significa un aumento del 123,56%.

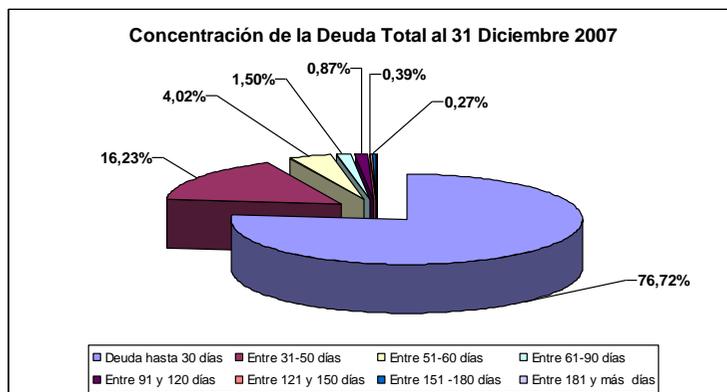
La evolución de la deuda total en millones de pesos para los años 2006 y 2007, en valores nominales, fue la siguiente.



En lo que concierne a la deuda en bienes y servicios de consumo del Sistema Nacional de Servicios de Salud, está alcanzó **MM\$ 4.082**, lo que representa un **65,67%** de la deuda total. El **95,4%** de esta deuda se concentró entre 0 y 60 días.

Por otra parte, respecto a lo señalado en la glosa 02 letra e), de la Ley N° de Presupuesto N° 20.141 para el año 2007, en la cual se señala que: "Las obligaciones devengadas de cada Servicio

de Salud deberán ser pagadas en un plazo que no podrá exceder de 50 días, a contar de la fecha en que la factura es aceptada”, se tiene que el **92,95%** de la deuda total esta concentrada entre 0 y 50 días.



3. Desafíos 2008

Los desafíos de la gestión del Sistema Nacional de Servicios de Salud para el año 2008, avanzan en la consolidación y desarrollo de los objetivos programáticos definidos en la agenda ministerial, orientados a entregar a la población beneficiaria, la mayoría del país, acceso a salud de calidad, cercana, efectiva y acorde a las características propias de la multiplicidad de personas que componen nuestra sociedad.

- **Consolidación AUGE**

El Proyecto de Presupuestos 2008 compromete MM\$ 13.697 adicionales para cubrir el 100% de las garantías asociadas a las 56 patologías vigentes y adicionalmente, considera MM\$ 24.128 para realizar un programa piloto que incorpora siete nuevos problemas de salud: enfermedad de Gaucher, epilepsia no refractaria de adultos, asma del adulto, artritis reumatoidea juvenil, hernias abdominales del adulto, enfermedad de parkinson y prevención de la insuficiencia renal crónica.

- **Listas de Espera**

Con el fin de Estandarizar las listas de espera de consultas, procedimientos e intervenciones quirúrgicas para su adecuada gestión, se inicia un rediseño e instalación de procesos de registro, definiendo las entradas, salidas y el conjunto mínimo básico de datos. Lo que implica un trabajo colaborativo con los Servicios de Salud, FONASA y comunidad para la gestión local (establecimientos de salud) y de las redes (servicios de salud y macrorredes).

- **Salud Amable y Acogedora**

Se avanzará en la implementación de la estrategia "Hospital Amigo", mediante el incremento de camas pediátricas con acompañamiento 24 horas, la consolidación del acompañamiento de adultos mayores, alimentación asistida y planificación del alta y la promoción del acompañamiento integral del parto. Lo anterior supone un fuerte énfasis en capacitación interna y en mejoras del clima laboral, mejorar las condiciones de infraestructura hospitalaria para acompañamiento familiar de los enfermos y brindar atención profesionalizada a la familia y acompañantes de los enfermos que requieren atención de urgencia, destinándose para ello M\$297.991 en el presupuesto año 2008.

- **Red de Urgencia**

El Programa Red de Urgencia seguirá avanzando en el cumplimiento de estándares internacionales para las Unidades de Pacientes Críticos, permitiendo aumentar en 66 las camas de cuidados intermedios, en 12 las camas de cuidados intensivos y 30 camas coronarias, junto con el 100% de su reforzamiento, con un presupuesto de M\$ 5.926.701 para el año 2008. Además se destinarán M\$1.340.425 para la Implementación de 23 Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y un

centro regulador; M\$932.151 para la contratación de 65 cargos para las Unidades de Emergencia Hospitalaria y la creación de 12 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

- **Instalación del Modelo de Gestión Hospitalaria**

Se acompañará el proceso hacia la autogestión en red de los establecimientos de mayor complejidad, hasta completar 59 establecimientos en régimen a partir del 01 de enero 2009, estructurando carteras de servicio, programación en red y desarrollo de contratos y programas de actividad, entre las direcciones de servicio y los establecimientos hospitalarios.

En el ámbito de las herramientas de gestión clínica y administrativa, se destinarán M\$ 2.408.399 para el diseño e implantación de los Grupos Relacionados de Diagnósticos (GRD) en hospitales de los 29 servicios de salud. Para cumplir con el objetivo de diferenciar la complejidad de atención y asignar recursos a quienes efectivamente lo requieren, se considerará la transformación de 144 camas para pacientes agudos, la renovación de 1.299 camas, equivalentes al 20% de las más deterioradas de hospitales de alta complejidad y la reposición de 6 camas para obesos mórbidos, destinándose M\$ 4.213.492. Asimismo, se transformarán 486 camas básicas a camas de mayor complejidad y recambiarán aproximadamente 1150 catres clínicos.

- **Campaña de Invierno**

Para aumentar y mejorar la capacidad de respuesta ante las urgencias médicas, utilizarán espacios físicos disponibles para la instalación de nuevas camas, en Hospitales de la Región Metropolitana y apertura de camas en el área privada. Al mismo que se implementará, en el mediano y largo plazo, la cartera de proyectos de inversión del Ministerio de Salud, priorizada para el período 2008 – 2010.

- **Diseño e Implementación Macrorredes de Especialidades**

Durante el año 2008 se seguirá el proceso de diseño e implementación de las redes de especialidad de artritis reumatoidea juvenil, enfermedad de Gaucher y enfermedad de Parkinson.

Asimismo, para mejorar la operación, acceso y gestión de macrorredes, se considerará una inversión asociada a cada una de las redes y macrorredes; destinando M\$ 1.110.557 para la implementación y funcionamiento del sistema GES en patologías oncológicas, M\$ 348.043 para tratamiento a través de trasplante, M\$ 976.443, para la implementación de dos polos de atención de alta complejidad de rehabilitación integral, M\$ 129.667 para diseñar una red optimizada de laboratorios, M\$ 258.598 para mejorar la resolución de los problemas de salud del recién nacido en las unidades neonatales, M\$ 338.591 para constituir equipos de salud mental y psiquiatría comunitaria, al mismo tiempo M\$ 829.327 para reforzar la atención secundaria y terciaria de la misma red y por último, M\$ 261.917 para implementar un banco de huesos y tejidos humanos.

Adicionalmente se instalarán Salas de Acogida a Víctimas de Violencia Sexual en siete Servicios de Urgencia Hospitalaria, implementando un sistema de registro de atenciones y casos, capacitando a los equipos de urgencia especializados en esta área y reforzando la interacción con el sector justicia a nivel local, brindando atención integral a las víctimas, su familia o red de apoyo significativa.

● **Iniciativas de Inversión**

El año 2008, se entregarán cuatro obras civiles: Normalización Hospital de Curanilahue, Normalización Hospital de Victoria II Etapa y Normalización Hospital Castro, Centro Diagnostico Terapéutico Hospital Regional De Talca y Reposición Hospital De Curepto de Maule. Adicionalmente, se estarán ejecutando 12 obras civiles de importancia de Arica a Magallanes y en proceso de licitación otras 8 obras. Por otra parte, se invertirán \$ 20.000 millones en equipamiento de alta, baja y mediana complejidad en apoyo del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.

● **Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud**

Para el nivel de atención primaria se consideran \$57.893 millones adicionales, lo que representa un incremento de 11,4% real respecto de 2007. Estos mayores recursos permitirán aumentar en un 4% la población inscrita y validada para 2008, alcanzando así a más de 10,3 millones de personas. Los principales desafíos serán: implementar 21 nuevos Centros de Salud Familiar (CESFAM), certificar al 60% de los establecimientos de Atención Primaria del país como CESFAM, iniciar la conversión de Hospitales tipo 4 a Hospitales Comunitarios de Salud Familiar, aumentar en 18 los Servicios de Atención de Urgencia Primaria (SAPUS) y 10 Servicios de Urgencia Rural (SUR), implementar 14 clínicas dentales triples, implementar 8 Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) e incrementar los programas odontológicos para mujeres y hombres de escasos recursos, programas de especialidades y cirugía menor.

● **Desarrollo de las Personas**

Se mantendrá la formación de especialistas médicos y dentistas, ampliando la oferta formativa de estos programas a un total de 401 cupos de formación, incorporando al concurso a los médicos de la Ley N° 19.378. También se incrementará la dotación de médicos, odontológicos y técnicos en 8.470 horas Ley N° 19.664, 91 cargos Ley N° 15.076 y 2.596 cargos Ley N° 18.834. Asimismo, se regularizará la situación de contratación de personal a honorarios, incorporando a la dotación permanente a 1.037 funcionarios.

El 60% de las actividades anuales de capacitación se realizarán en los ámbitos 1) Nuevo Modelo de Atención, 2) Gestión en Red, 3) Sistema de Garantías en Salud y 4) Calidad de Atención y Trato al Usuario, incorporando perspectiva de género, además de realizar las acciones necesarias para rebajar la tasa de siniestralidad y mejorar las condiciones de calidad de vida y seguridad de las personas.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007
- Anexo 5: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 6: Proyectos de Ley

- **Anexo 1: Identificación de la Institución**

- a) **Definiciones Estratégicas**

- **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**
 - Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.
 - Ley N°19.490.
 - Ley N° 19.378
 - Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.
 - Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.
 - Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.
 - Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.
 - Decreto 140, de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

- **Misión Institucional**

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

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2007

Número	Descripción
1	El Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2007 considera \$ 2.219.272 millones lo que representa un incremento de 13% en el gasto de salud respecto al 2006, uno de los incrementos más alto que ha tenido el Ministerio de Salud desde los años 90. En términos netos el incremento de recursos alcanza la suma de \$ 252.302 millones para dicho sector.
2	El Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2007, continua con la implementación del Plan AUGE, es por ello que se incorporan 16 nuevos problemas de salud con garantías explícitas que sumadas a las 40 vigentes, permiten cumplir con el compromiso de tener funcionando el Plan AUGE con 56 patologías a partir del 1 ° de Julio de 2007. Es así, como se destinan recursos adicionales para el cumplimiento de las 56 garantías por un total de \$ 62.868 millones, de los cuales \$ 36.975 millones se ejecutan en el nivel secundario y terciario de atención y \$ 25.893 millones se ejecutan en el nivel primario.
3	En el Proyecto de Presupuestos para el año 2007, un aspecto relevante es la Atención Primaria en Salud, considerando que es la puerta de entrada al sistema y el nivel donde se solucionan la mayor parte de los requerimientos de salud de la población. Para 2007 se propone un gasto total en atención primaria que asciende a \$ 485.200 millones, lo que representa un crecimiento de un 18%, considerando las transferencias a las entidades municipales, la actividad de consultorios dependientes de los Servicios de Salud, la inversión en consultorios, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, el Programa de Alimentación complementaria del Adulto Mayor y el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Si se considera sólo la transferencia del Programa de Atención Primaria incorporado en el Presupuesto del Fondo Nacional de Salud, el incremento corresponde a un 16% al compararlo con el año 2006.
4	Otro aspecto de gran relevancia a destacar, es el nivel de crecimiento para el año 2007 de la inversión en infraestructura y equipamiento para el nivel de atención hospitalario y primario en salud. Esto representa un aumento de un 109% real respecto del año 2006, es decir, los recursos destinados a inversión pública en salud, más que se duplican el próximo año. Lo anterior significará un presupuesto en inversión en salud de \$ 112.061 millones, lo que representa una de las cifras más altas en comparación al periodo 1990-2006, esto permitirá seguir avanzando con el compromiso de otorgar una atención de mayor calidad a los beneficiarios del sistema público de salud, es por ello que se invertirán \$ 60.957 millones en infraestructura y equipamiento para la red hospitalaria de salud, \$ 8.856 millones en equipamiento AUGE de alta y mediana complejidad, \$ 31.477 millones para la construcción de 21 nuevos consultorios y 31 centros comunitarios de atención familiar y \$ 10.771 millones en equipamiento médico en pabellones e instrumental quirúrgico, normalización de laboratorios ambientales e infraestructura para la instalación de equipamiento de radioterapia.
5	Por otro lado, en materia de salud pública, adicionalmente a los programas mencionados que se entregan en Atención Primaria, se pueden destacar recursos para la Campaña del Tabaco con M\$ 414.000, refuerzo en las actividades de la Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez COMPIN con M\$ 1.090.269, Prevención y respuesta Influenza Aviar y Pandemia con M\$ 2.111.146 y Fondo Nacional de Investigación

- Objetivos Estratégicos

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

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

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

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
7.771.358	Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares
2.549.519	Personas carentes de recursos acreditadas como tal
6.166	Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas
996.297	Causantes de subsidio único familiar
3.965.375	Usuarios del Sistema Privado y Particulares, con modalidad de Copago.

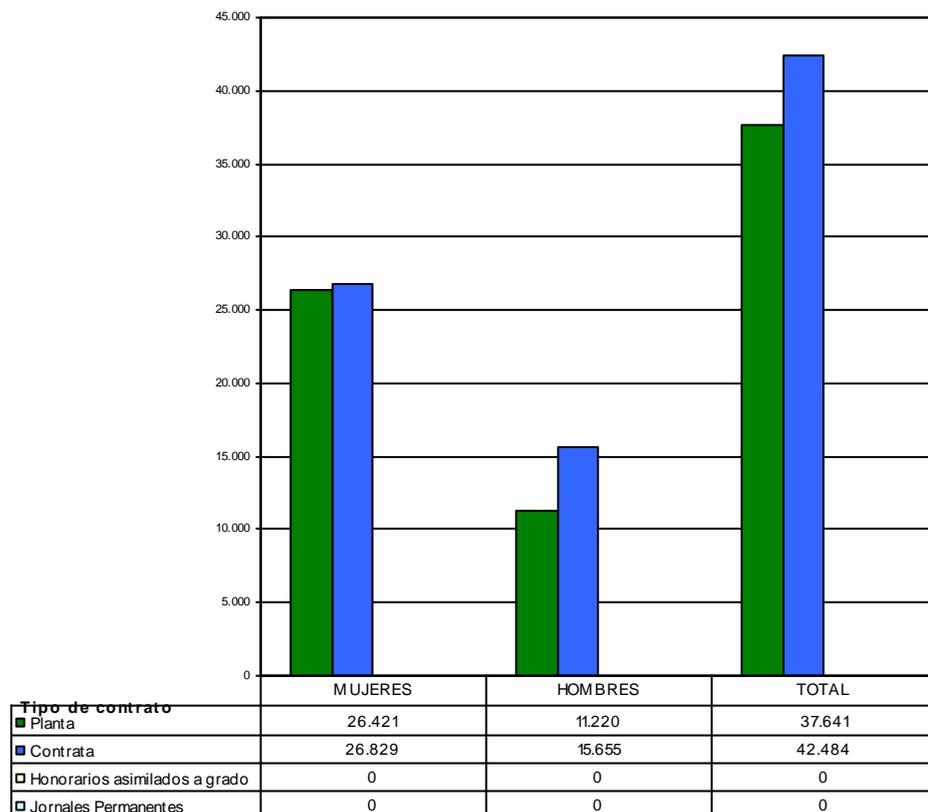
Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministra de Salud	María Soledad Barría I.
Subsecretario de Redes Asistenciales	Ricardo Fábrega L.
Jefa División de Gestión de la Red Asistencial	Álvaro Sepúlveda A.
Directora Servicio de Salud Arica	Carolina Asela A.
Director Servicio de Salud Iquique	Maritza López V.
Director Servicio de Salud Antofagasta	Francisco Grisolía C.
Directora Servicio de Salud Atacama	Anita Quiroga A.
Director Servicio de Salud Coquimbo	Ernesto Jorquera F.
Directora Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio	Dagoberto Duarte Q.
Directora Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	Dafne Secul T.
Directora Servicio de Salud Aconcagua	Carmen Castillo T.
Director Servicio de Salud O'Higgins	Marcelo Yévenes S.
Director Servicio de Salud Maule	Gerardo Herrera L.
Director Servicio de Salud Ñuble	Iván Paul E.
Director Servicio de Salud Concepción	Jaime Sepúlveda C.
Director Servicio de Salud Talcahuano	Jorge Ramos V.
Director Servicio de Salud Biobío	Aldo Yáñez V.
Director Servicio de Salud Arauco	Javier García de Cortazar G.
Director Servicio de Salud Araucanía Norte	Nelson Gaete Q.
Director Servicio de Salud Araucanía Sur	Jaime Neira R.
Director Servicio de Salud Valdivia	Joel Arriagada G.
Directora Servicio de Salud Osorno	Isabel Courard D.
Directora Servicio de Salud del Reloncavi	Eugenia Schnake V.
Director Servicio de Salud Chiloé	Víctor Hugo Catalán
Director Servicio de Salud Aysén	Ricardo Saavedra M.
Director Servicio de Salud Magallanes	Jorge Flies A.
Director Servicio de Salud Metropolitano Oriente	Héctor Olguín A.
Director Servicio de Salud Metropolitano Central	Jorge Lastra T.
Directora Servicio de Salud Metropolitano Sur	Angélica Verdugo S.
Director Servicio de Salud Metropolitano Norte	Carlos Böttner A.
Director Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Enrique Ayarza R.
Director Servicio de Salud Metropolitano Sur oriente	Pedro Yáñez A.

● Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal

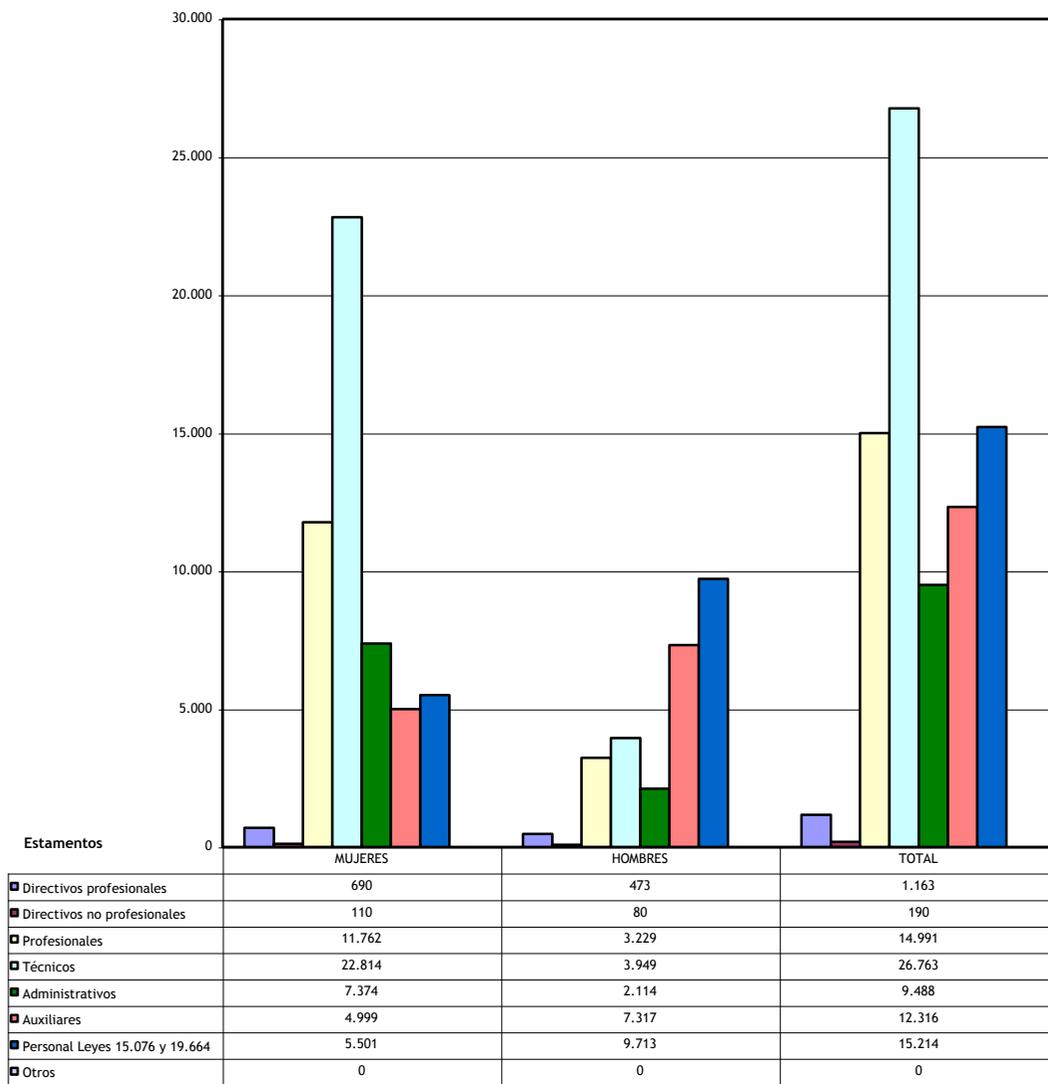
- Dotación Efectiva año 2007³ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



Nº de Funcionarios por sexo

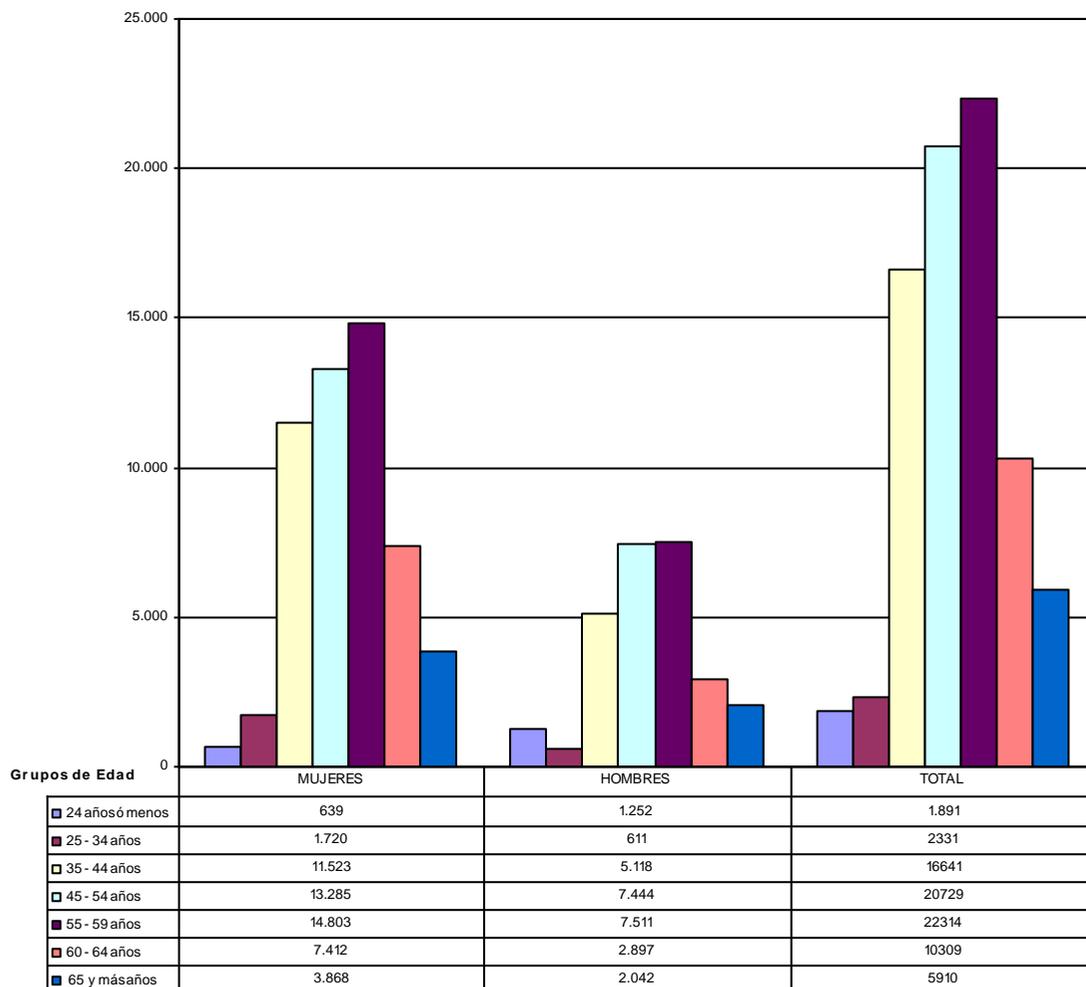
³ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2007. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)



Nº de funcionarios por sexo

- **Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



Nº de funcionarios por sexo

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2006	2007		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	2,20	2,50	87,32	
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Razón o Tasa de Rotación de Personal	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	5,40	5,90	91,51	
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Movimientos de Personal					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,41	0,26	63,41	
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,14	0,10		
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	3,91	3,63	107,71	
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,98	1,91	51,32	
• Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	136,48	153,74	112,65	
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos y promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	14,64	8,23	56,24	
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	(N° de funcionarios recontratados en grado superior, año t)/(Contrata Efectiva año t)*100	5,43	10,60	195,16	

⁴ La información corresponde al período Enero 2006 - Diciembre 2006 y Enero 2007 - Diciembre 2007.

⁵ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2006	2007		
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	70,00	60,04	85,77	
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.					
Porcentaje de becas ⁶ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	0,45	0,64	142,22	
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	(N° de horas contratadas para Capacitación año t /N° de funcionarios capacitados año t)	2,20	4,22	191,82	
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	20,70	20,10	102,88	
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del Desempeño⁷ Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 de Funcionarios	97,59	98,45	100,90	
	Lista 2 de Funcionarios	2,27	1,25	181,6	
	Lista 3 de Funcionarios	0,12	0,30	40,00	
	Lista 4 de Funcionarios	0,01	0,00		

⁶ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

⁷ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Recursos Presupuestarios

Cuadro 2			
Recursos Presupuestarios 2007			
Ingresos Presupuestarios Devengados		Gastos Presupuestarios Devengados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal		Corriente ⁸	1.671.631.546
Endeudamiento ⁹		De Capital ¹⁰	128.501.826
Otros Ingresos ¹¹	1.806.038.282	Otros Gastos ¹²	3.810.743
TOTAL	1.806.038.282	TOTAL	1.803.944.115

⁸ Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, Compras Directas Fonasa Auge y No Auge, 23 y 24.

⁹ Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

¹⁰ Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29 y 31.

¹¹ Incluye todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores y excluye el Saldo Inicial de Caja.

¹² Incluye todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores y excluye el Saldo Final de Caja.

b) Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2006 – 2007, y Ley de Presupuestos 2008				
Denominación	Monto Año 2006 M\$ ¹³	Monto Año 2007 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2008 M\$	Notas
INGRESOS DEVENGADOS ¹⁴	1.615.279.458	1.806.038.282	1.817.813.178	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.443.959.328	1.593.572.344	1.746.580.988	1
Del Gobierno Central	1.443.901.535	1.593.530.168	1.746.580.988	
Fondo Nacional de Salud Atención Primaria	350.319.736	402.042.126	463.491.517	
Fondo Nacional de Salud Prestaciones Valoradas	447.723.068	525.177.804	591.642.693	
Compras Directas FONASA AUGE	50.376.048	60.946.409	57.363.254	
Compras Directas FONASA No-AUGE	1.512.526	2.351.173	2.065.000	
Fondo Nacional de Salud Prestaciones Institucionales	576.446.387	582.794.259	611.921.725	
Subsecretaría de Salud Pública	2.120.727	3.714.989	1.675.215	
Subsecretaría de Redes Asistenciales	0	4.591	0	
Fondo Único Prestaciones Familiares y Subsidios Cesantía	15.403.043	16.498.817	18.421.584	
De Otras Entidades Públicas	57.793	42.176	0	
RENTA DE LA PROPIEDAD	579.209	609.385	598.554	
INGRESOS DE OPERACIÓN	64.019.964	63.882.645	61.521.961	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	22.612.443	25.453.496	3.780.468	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	975.087	1.218.026	0	
VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	3.519	32.257	0	
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	11.657.772	11.223.457	5.331.207	
TRANSF PARA GASTO DE CAPITAL	71.472.136	110.046.672	0	

¹³ Las cifras están indicadas en M\$ del año 2007. Factor de actualización es de 1,044 para expresar pesos del año 2006 a pesos del año 2007.

¹⁴ Los Ingresos Devengados, incorporan compras directas efectuadas por FONASA, por mandato de los Servicios de Salud, para prestaciones contenidas en el Auge y No Auge del programa de Prestaciones Valoradas. Por otra parte, se debe señalar que los Ingresos Denegados excluyen el Saldo Inicial de Caja.

Cuadro 3
Ingresos y Gastos devengados años 2006 – 2007, y Ley de Presupuestos 2008

Denominación	Monto Año 2006 M\$ ¹⁵	Monto Año 2007 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2008 M\$	Notas
GASTOS DEVENGADOS ¹⁶	1.602.204.611	1.803.944.115	1.817.813.178	
GASTOS EN PERSONAL	690.400.166	753.967.986	755.515.421	2
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	373.686.894	437.938.366	503.956.880	3
Compras Directas FONASA AUGE	50.376.048	60.946.409	57.363.254	3
Compras Directas FONASA No-AUGE	1.512.526	2.351.173	2.065.000	3
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	67.863.571	72.316.433	84.941.356	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	307.811.532	344.111.179	397.354.347	
INTEGROS AL FISCO	3.765	2.404	4.854	
OTROS GASTOS CORRIENTES	1.326.698	1.375.463	269.618	
ADQ DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	24.732.884	41.783.573	16.342.448	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	63.620.122	86.718.253	0	
SERVICIO DE LA DEUDA	20.870.405	2.432.876	0	

Notas a Ingresos Devengados 2006 - 2007

(1) Transferencias Corrientes: Las Transferencias Corrientes se incrementaron en **MM\$ 149.629** en el año 2007, lo que representó un aumento del **10,4%** con relación al año 2006.

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

a) Transferencias del Programa de Atención Primaria de Salud: Se incrementaron los ingresos en la suma de **MM\$ 51.722**, orientados principalmente a cubrir los problemas de garantías explícitas en salud desarrollados en este nivel, para lo cual se asignaron \$ 25.893 millones por efecto de la incorporación de 16 nuevas patologías y la mantención de las 40 patologías ya existentes y \$ 10.060 millones para avance de garantías explícitas en salud, así también, se adicionaron \$ 10.243 millones, fundamentalmente para financiar el incremento de un 2.8 % de la población inscrita en consultorios, lo que significó \$ 7.377 millones. Por último, se incorporaron \$ 5.526 millones por efecto del mayor gasto producido por la Ley N° 20.157.

- Expansión de **4 nuevas patologías AUGE** en APS y **3 vigentes**, por la suma de **MM\$ 25.893**.
 - ✓ Dependencia de alcohol y drogas en adolescentes, MM\$ 994
 - ✓ Artrosis en personas de 55 años y más, MM\$ 4.014 **-Cumplimiento de Medidas Presidenciales-**
 - ✓ Urgencia odontológica ambulatoria, MM\$ 1.078 **-Cumplimiento de Medidas Presidenciales-**

¹⁵ Las cifras están indicadas en M\$ del año 2007. Factor de actualización es de 1,044 para expresar pesos del año 2006 a pesos del año 2007.

¹⁶ Los Gastos Devengados, incorporan compras directas efectuadas por FONASA, por mandato de los Servicios de Salud, para prestaciones contenidas en el AUGE y No AUGE del programa de Prestaciones Valoradas, además los Gastos Denegados excluyen el Saldo Final de Caja.

- ✓ Salud oral integral del adulto de 60 años, MM\$ 8.842 **-Cumplimiento de Medidas Presidenciales-**
- ✓ Diabetes mellitus tipo II, MM\$ 3.736
- ✓ Hipertensión arterial primaria o esencial, MM\$ 3.644
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de la depresión, MM\$ 3.585
- Expansión en Avance patologías AUGE en APS, por la suma de **MM\$ 10.060**
 - ✓ Programa de asistencia ventilatoria no invasiva (AVNI) en APS, MM\$ 170
 - ✓ Programa de atención músculo esquelético, MM\$ 244
 - ✓ Desarrollo de la Rehabilitación Integral, MM\$ 406
 - ✓ Odontólogos, auxiliares dentales y choferes para clínicas móviles, MM\$ 646
 - ✓ Examen de medicina preventiva, MM\$ 868
 - ✓ Habilitación de electrocardiograma en telemedicina para la APS, MM\$ 1.189
 - ✓ SAPU, MM\$ 1.816
 - ✓ Programa de aumento resolutivez en el nivel Primario, MM\$ 2.191
 - ✓ Programa de atención integral respiratoria Era y Mixta, MM\$ 2.530
- Incrementos de la Base Inercial, por la suma de **MM\$ 10.243**
 - ✓ Efecto Población, MM\$ 7.377
 - ✓ Otros MM\$ 2.866
- Ley N° 20.157, por la suma de **MM\$ 5.526**
 - ✓ Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud y modifica las leyes N° 19.378 y 19.813, MM\$ 5.526

b) Transferencias Programa de Prestaciones Valoradas: Se incrementaron en **MM\$ 88.864**, según consta en el siguiente cuadro;

PROGRAMA DE PRESTACIONES VALORADAS	DEVENGADO 2006 EN M\$ 2007	DEVENGADO 2007 EN M\$ 2007	BALANCE
AUGE	123.949.862	174.652.388	50.702.526
COMPRAS DIRECTAS FONASA AUGE	50.376.048	60.946.409	10.570.361
COMPRAS DIRECTAS FONASA NO AUGE	1.512.526	2.351.173	838.647
COMPLEJAS	31.926.480	37.913.314	5.986.834
CIERRE DE BRECHAS	27.890.509	38.705.128	10.814.619
URGENCIA	152.301.231	149.298.739	-3.002.492
OTRAS VALORADAS	52.680.857	56.601.332	3.920.475
SALUD MENTAL	19.212.966	27.344.255	8.131.289
REBALSES	6.640.613	10.408.709	3.768.096
SIDA	11.792.190	9.204.761	-2.587.429
DFL	21.328.361	21.049.178	-279.183
TOTAL	499.611.643	588.475.386	88.863.743

El Programa de Prestaciones Valoradas, contempla una serie de programas de salud, siendo el más relevante el **Régimen de Garantías Explícitas en Salud (AUGE)**, el cual comenzó a implementarse en el año 2002 con 3 patologías pilotos, sin embargo, fue en el segundo semestre del año 2005, cuando éste entro en vigencia, con 25 patologías AUGE, que registraron **1.329.559 casos atendidos**, con un nivel de cumplimiento de **100%**. En el año 2006 se agregaron 15 nuevos problemas de salud, sumando un total de 40 al Sistema de Garantías Explícitas, y la población beneficiada alcanzó a **1.479.384**. Con la incorporación de 16 nuevas patologías en el año 2007, culmina la primera etapa de esta gran reforma que avanzó hacia bienes universales, garantizando 56 patologías del Plan Auge a los ciudadanos de nuestro País.

En este contexto, el aumento que presentó el **Régimen de Garantías Explícitas en Salud**, respecto al año anterior, ascendió a **MM\$ 48.116** (incluye SIDA), y se explica principalmente, por la expansión otorgada en el año 2007¹⁷ a las 16 patologías del nivel secundario, además del incremento asociado a la mantención de los problemas de salud ya existentes. A su vez, el aumento que presentaron en el año 2007, las **Compras Directas FONASA AUGE** por la suma de **MM\$ 10.570**, se debieron al aumento de prestaciones de Hemodiálisis otorgadas a los beneficiarios.

Por otra parte, las **Compras Directas FONASA No-AUGE** presentaron incrementos en el año 2007 por **MM\$ 839**, debido principalmente a la incorporación del **Convenio Día Cama Paciente Externalizado**.

Otros incrementos a considerar en el **Programa de Prestaciones Valoradas**, están asociados a las siguientes líneas programáticas;

- **Prestaciones Complejas**, el incremento asociado a estas prestaciones fue de **MM\$ 5.987**, y se originó principalmente en;
 - ✓ Cardiocirugía Adulto, es una patología del aparato circulatorio que representa la principal causa de muerte en Chile. En el área quirúrgica se debe señalar que en el año 2007 se generó un incremento de los siguientes procedimientos; 50 CEC mayor de urgencia, 300 CEC mayor electivos, 200 Exámenes Electrofisiológicos y 20 implantes con desfibrilador. Esto generó un incremento de **MM\$ 1.616**
 - ✓ Trasplante Corazón y Hepático, Se implemento en el Hospital Gustavo Frické un servicio de asistencia ventricular para pacientes que esperan un trasplante de corazón, y se requirió financiar 10 prestaciones adicionales. Por otra parte, el año 2007 se realizaron 3 trasplantes de corazón adicionales con el correspondiente aumento en los controles de pacientes trasplantados, lo que genero 100 biopsias miocárdicas adicionales. Lo expuesto anteriormente, implicó un aumento de costos por la suma de **MM\$ 176**. En lo que respecta al trasplante Hepático, se financiaron 20 tratamientos adicionales de hepatitis fulminante de urgencia pretrasplante, además se financió la droga inmunosupresora para los pacientes nuevos trasplantados en el año 2006, por un monto de **MM\$ 473**.
 - ✓ Imagenología Compleja, a partir del año 2007 comenzaron a operar nuevos equipos; 2 Resonadores Nucleares magnéticos en los Servicios de Salud de Maule y Metropolitano Norte los cuales generaron 3.000 prestaciones adicionales, lo que redundo en un incremento de **MM\$ 434**. Por otra parte, se incorporaron 5 TAC, en los Servicios de Viña del Mar, Llanquihue, Aysén, Metropolitano Sur y Occidente, que genero un incremento de prestaciones por la suma de **MM\$ 113**.
 - ✓ Programa de Medicamentos de Alto Costo; este programa contiene 5 componentes, a saber, Distonía – Hormona del Crecimiento – Enfermedades Lisosomales y Guillan Barré, los cuales experimentaron un significativo aumento de precio, debido a la normativa internacional de seguridad en el plasma, lo cual redundo en un incremento de **MM\$ 963**.
 - ✓ Programa de Tratamiento de Obesidad; En el año 2007 se actualizó la canasta de prestaciones, generando un mayor costo de **MM\$ 432**. En el Programa de Alimentación Saludable para la Prevención de Enfermedades

¹⁷ Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada, Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales, Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más, Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar, Leucemia en personas de 15 años y más, Urgencia odontológica ambulatoria, Salud oral integral del adulto de 60 años, Politraumatizado grave, Atención de urgencia del traumatismo craneo encefálico moderado o grave, Trauma ocular grave, Fibrosis quística, Artritis reumatoide, Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años, Analgesia del parto, Gran quemado, Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono

Crónicas en Adolescentes, se incrementó en 4.354 cupos con un costo de **MM\$ 220**. El Programa para Obesidad Mórbida incrementó los cupos en 30 con un costo de **MM\$ 1.560**.

- **Programa de Reducción de Brechas**, este programa se origina en el año 2007 a partir de la fusión del Programa del Adulto Mayor y el Programa de Oportunidad en la Atención. Durante el año 2007 este programa presentó un mayor devengo respecto al año anterior, por la suma de **MM\$ 10.815**, dado que, el objetivo del programa fue Aumentar la Cobertura en Patologías más Frecuentes y/o Invalidantes.

Lo anterior, implicó realizar una importante reasignación interna de recursos con la finalidad de reducir las listas de espera de todas aquellas cirugías electivas que; presentaran una mayor magnitud – que estuvieran relacionadas con problemas GES – que no hubiese oferta y el impacto esperado en la población. La aplicación de estos criterios, determinó resolver las siguientes patologías;

CIRUGÍAS	Nº INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN ESPERA > 60 DÍAS	PRECIO UNITARIO EN M\$	TOTAL EN M\$
TRAUMATOLOGÍA	7.719	1.036	7.996.884
HERNIAS	6.558	244	1.602.119
VARICES	3.536	344	1.216.384
TOTAL	17.813		10.815.387

- **Rebales Ley N° 19.650**, durante el año 2007 el nivel de rescate de los pacientes desde un centro asistencial no público hacia un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, disminuyó ostensiblemente, generándose mayores cuentas por pagar a los establecimientos privados, por la suma de **MM\$ 3.768**.
- **Programa de Salud Mental**, durante el año 2007 se destinaron mayores recursos por la suma de **MM\$ 5.300**, para el desarrollo del programa de Psiquiatría Forense y Otros.

c) Transferencias Programa de Prestaciones Institucionales: Este programa durante el año 2007 presentó en devengo mayor respecto al año 2006, por la suma de **MM\$ 6.348**, los cuales están asociados a las siguientes líneas programáticas;

- **Recursos Humanos**, los incrementos asociados a las leyes de Recursos Humanos, tales como; Ley N° 20.209 - Ley N° 19.937 - Ley N° 20.212, generaron un mayor devengo en el año 2007, por la suma **MM\$ 8.192**.
- **Prestaciones de Seguridad Social**, las mayores tasas de uso y el incremento de remuneraciones conjuntamente con el mayor número de cotizantes, genero un mayor gasto devengado en el año 2007, por la suma de **MM\$ 4.453**
- **Campaña de Invierno**; en el año 2007 esta campaña se presentó bastante más agresiva que el año anterior, razón por la cual, se generaron mayores gastos por la suma de **MM\$ 1.300**.
- **Reasignación del Programa de Prestaciones Institucionales para Compras Directas de FONASA Patologías AUGE**, corresponden fundamentalmente a las prestaciones de: Hemodiálisis, Fístulas, Radioterapia, Cataratas y Patologías Renales, y debido a que en el año 2007 se incrementaron ostensiblemente las prestaciones de hemodiálisis, se debió transferir la FONASA la suma de **-MM\$ 7.367**.

Notas a Gastos Devengados 2006 - 2007

(2) Gastos en Personal

En el año 2007 el Gasto en Personal aumentó en **MM\$ 63.568**, lo que significó un incremento del **9,2%**, con relación al año 2006. Este aumento se originó principalmente por los siguientes conceptos:

- En el año 2007 se incorporaron al Sistema Nacional de Servicios de Salud **2.500 cargos**, destinados a: 497 cargos asociados a costos recurrentes de proyectos de inversión y 2.003 cargos asociados a reforzamiento de actividades en los Servicios de Salud, lo que redundó en un mayor gasto devengado de remuneraciones fijas y variables, por la suma de **MM 30.129**.
- Por efecto de la Ley N° 19.937, Ley de Autoridad Sanitaria, que establece un conjunto de conceptos remuneracionales específicos para el personal del Sistema Nacional de Servicios de Salud, que equivalen a; Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, Asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo, Asignación de estímulo a la función directiva, Bonificación compensatoria de turno, Asignación de responsabilidad, generó en el año 2007 un mayor devengo por la suma de **MM\$ 1.334**.
- En conformidad a lo establecido en la Ley N° 19.230, durante el año 2007 correspondió liberar de guardia a profesionales de la Ley N° 15.076 que cumplieron 20 años de servicio en el sistema de turnos permanentes, lo cual generó un mayor gasto devengado por este concepto de **MM\$ 1.400**.
- En conformidad a lo establecido en la Ley N° 20.209 que otorga facultades para fijar y modificar las plantas de los Servicios de Salud y establece beneficios remuneracionales para el personal regido por la ley N° 18.834, y que permitió dinamizar el sistema de carrera funcionaria en los Servicios de Salud, debido a que generó estímulos para el desempeño funcionario, provocó un mayor gasto devengado por la suma de **MM\$ 5.573**.
- Por efecto de la Asignación de Estímulo y la Bonificación de Desempeño Colectivo e Institucional de la Ley 19.664, se incrementó el gasto devengado en **MM\$ 2.174**.
- Por efecto de la Zona Extrema de la Ley N° 20.212, se incrementó el gasto devengado en **MM\$ 1.259**.
- Para dar cumplimiento a la demanda generada por las listas de espera y patologías auge, se incrementó la contratación de personal a Honorarios a Suma Alzada, Horas Extras, Asignación de Turno, Suplencias y Reemplazos entre otros, lo cual generó un mayor gasto de **MM\$ 14.000**.
- Con el objeto de profundizar el proceso de conformación y desarrollo de los equipos directivos y las capacidades de liderazgo, innovación, conducción de equipos y trabajo en red, en 2007 se continuó ampliando la instalación del Sistema de Alta Dirección Pública del 2° nivel jerárquico de los Servicios de Salud, lo cual redundó en un mayor gasto de **MM\$ 201**.

(3) Gastos en Bienes y Servicios de Consumo

En el año 2007 el Gasto en Bienes y Servicios de Consumo aumentó en **MM\$ 75.660**, lo que significó un incremento del 17,8%, con relación al año 2006. Cabe señalar que este incremento incorpora **MM\$ 11.409**, del aumento del gasto efectuado por FONASA para la compra de prestaciones relacionadas al AUGE y otras patologías NO-AUGE asociadas a convenios con terceros. En este contexto, los principales incrementos se originaron principalmente por:

- Las Compras Directas de FONASA en las patologías AUGE, que corresponden fundamentalmente a las prestaciones de: Hemodiálisis, Cataratas, Radioterapia, Vitrectomías, Accesos Vasculares y Patologías Renales, se incrementaron en el año 2007 en **MM\$ 10.570** con relación al año 2006, fundamentalmente por el aumento de los Convenios de Hemodiálisis.
- Por otra parte, las Compras Directas realizadas por FONASA en las patologías No-AUGE, corresponden a convenios de prestaciones otorgadas por terceros, a saber: Hogar de Cristo, Clínica Alemana, Clínica Antofagasta, Fundación Arturo López Pérez, Fundación p/Dignidad Hombre, Clínica Mater y Convenio Marco Día Cama Paciente Externalizado, las cuales se incrementaron en **MM\$ 839** con relación al año 2006, fundamentalmente por la incorporación el año 2007 del Convenio Día Cama Paciente Externalizado.
- Rebases Ley N° 19.650, ya que durante el año 2007 el nivel de rescate de los pacientes desde un centro asistencial privado hacia un establecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, disminuyó ostensiblemente, generándose mayores cuentas por pagar a los establecimientos privados, por la suma de **MM\$ 3.768**.
- Los incrementos otorgados al Régimen de Garantías Explicitas en Salud en el año 2007, por la incorporación de 16 nuevas patologías, además de la mantención de los 40 problemas de salud ya existentes, generaron un mayor gasto devengado por la suma de **MM\$ 30.586**.
- La Formación de especialistas para cubrir brechas AUGE, conjuntamente con el cierre de brechas de patologías falentes, generó un incremento del gasto por **MM\$ 14.168**, con el objeto de contar con el recurso humano necesario para satisfacer la demanda de nuestros beneficiarios, otorgándole garantías en el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera.
- La entrada en operación en el año 2007 de los Hospitales de Alto Hospicio, Provincial del Huasco, CDT Las Higueras Talcahuano, Victoria, Puerto Saavedra y Puerto Cisnes que incorporaron en su totalidad 38.927 mt2 de nueva infraestructura, incidieron en el incremento de los consumos básicos durante el año 2007, por la suma de **MM\$ 5.314**.
- Con el objeto de fortalecer la atención brindada a los beneficiarios del Seguro Público de Salud, adaptándonos al cambio demográfico y el perfil epidemiológico de la ciudadanía, es que los Servicios de Salud han realizado planes de mantención y reparación de los bienes muebles, bienes inmuebles e instalaciones, lo que ha generado un aumento del gasto en **MM\$ 7.615**.

c) Comportamiento Presupuestario Año 2007

Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007								
Sub.	Ítem	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁸ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
			TOTAL INGRESOS	1.600.335.121	1.833.507.002	1.806.038.282	27.468.720	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.532.642.975	1.616.508.012	1.593.572.344	22.935.668	
	02		Del Gobierno Central	1.532.642.975	1.616.508.012	1.593.530.168	22.977.844	
		007	Fondo Nacional de Salud Atención Primaria	399.576.993	409.936.546	402.042.126	7.894.420	
		008	Fondo Nacional de Salud Prestaciones Valoradas	540.608.277	527.677.702	525.177.804	2.499.898	
		008	Compras Directas FONASA AUGE	54.716.248	61.090.492	60.946.409	144.083	
		008	Compras Directas FONASA No-AUGE	1.423.125	2.415.881	2.351.173	64.708	
		009	Fondo Nacional de Salud Prestaciones Institucionales	518.126.343	593.856.222	582.794.259	11.061.963	
		010	Subsecretaría de Salud Pública	1.271.411	4.381.857	3.714.989	666.868	
		013	Subsecretaría de Redes Asistenciales		228.734	4.591	224.143	
		022	Fondo Único Prestaciones Familiares y Subsidios Cesantía	16.920.578	16.920.578	16.498.817	421.761	
	03		De Otras Entidades Públicas	0		42.176	-42.176	
06			RENTA DE LA PROPIEDAD	574.427	502.730	609.385	-106.655	
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	59.042.188	58.787.811	63.882.645	-5.094.834	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	2.245.944	24.851.925	25.453.496	-601.571	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		1.326.756	1.218.026	108.730	
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS		32.277	32.257	20	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	5.331.207	5.515.261	11.223.457	-5.708.196	
13			TRANSF PARA GASTO DE CAPITAL	0	112.453.426	110.046.672	2.406.754	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	498.380	13.528.804	0	13.528.804	
			• TOTAL GASTOS	1.600.335.121	1.833.507.002	1.803.944.115	29.562.887	
21			GASTOS EN PERSONAL	665.696.772	752.466.315	753.967.986	-1.501.671	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	437.930.293	438.069.790	437.938.366	131.424	
		22	Compras Directas FONASA AUGE	54.716.248	61.090.492	60.946.409	144.083	
		22	Compras Directas FONASA No-AUGE	1.423.125	2.415.881	2.351.173	64.708	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	70.294.971	81.829.014	72.316.433	9.512.581	

¹⁸ Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

¹⁹ Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2007

²⁰ Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007

Sub.	Ítem	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁸ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
	01		Prestaciones Previsionales	53.129.791	56.665.926	55.631.421	1.034.505	
		004	Desahucios e Indemnizaciones	0	19.392	19.392	0	
		010	Subsidios de Reposo Preventivo	172.760	40.182	39.658	524	
		011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	50.294.248	53.637.993	52.612.535	1.025.458	
		012	Subsidios por Accidentes del trabajo	0	0	109.363	-109.363	
		013	SubsMaternal, A° 196 Código del Trabajo	2.662.783	2.968.359	2.850.473	117.886	
	02		Prestaciones de Asistencia Social	17.165.180	17.067.437	16.685.012	382.425	
		004	Ayudas Económicas y Otros Pagos de Preventiva	244.602	146.859	139.548	7.311	
		005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	16.920.578	16.920.578	16.545.464	375.114	
	03	001	Indemnización de Cargo Fiscal		8.095.651	0	8.095.651	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	344.713.279	352.481.335	344.111.179	8.370.156	
	01		Transferencias al Sector Privado	124.629	508.915	470.052	38.863	
		395	Prog. Especial de Salud de los Pueblos Indígenas	0	384.286	351.116	33.170	
		461	Centros de Prev Alcoholismo y Salud Mental	124.629	124.629	118.936	5.693	
	03		Transf. a Otras Entidades Públicas	344.588.650	351.972.420	343.641.127	8.331.293	
		298	Atención Primaria, Ley N°19.378	344.588.650	351.926.449	343.594.592	8.331.857	
		396	Campaña de Invierno	0	45.971	46.535	-564	
25			INTEGROS AL FISCO	4.658	4.658	2.404	2.254	
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	258.750	1.569.698	1.375.463	194.235	
29			ADQ DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	14.798.645	42.691.248	41.783.573	907.675	
		02	Edificios	0	0	857	-857	
		03	Vehículos	0	8.840.668	8.086.252	754.416	
		04	Mobiliarios y Otros	3.451.035	4.184.067	4.163.021	21.046	
		05	Maquinas y Equipos	11.347.610	28.545.277	27.736.701	808.576	
		06	Equipos Informáticos	0	882.866	1.191.495	-308.629	
		07	Programas Informáticos	0	78.220	90.317	-12.097	
		99	Otros	0	160.150	514.930	-354.780	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN		89.538.088	86.718.253	2.819.835	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	10.000.000	9.337.232	2.432.876	6.904.356	
35			SALDO FINAL DE CAJA	498.380	2.013.251	0	2.013.251	

ANÁLISIS DE VARIACIONES DEL PRESUPUESTO INICIAL Y FINAL DEL AÑO 2007

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

El presupuesto inicial aprobado por la Ley de Presupuesto N° 20.141 para el Año 2007, estableció para el Sistema Nacional de Servicios de Salud un monto de **MM\$ 1.544.196**. Producto de las modificaciones al presupuesto inicial, las cuales se señalan en el punto siguiente, el presupuesto al 31 de diciembre del año 2007, alcanzó los **MM\$ 1.770.001**, aumentando en **MM\$ 225.805**, lo que implica una variación de un **14,6%** respecto al presupuesto inicial.

MODIFICACIONES AL PRESUPUESTO INICIAL

Las principales modificaciones realizadas durante el periodo enero – diciembre de 2007 que afectan la base presupuestaria, por un total de **MM\$ 225.805**, se explican por los siguientes efectos;

- Incrementos del Marco Presupuestario Inicial, por la suma de **MM\$ 44.338**, por efecto del diferencial de reajuste, aguinaldos, bono enfermera – matrona, bonos de escolaridad, bonos de término de conflicto.
- Los incrementos asociados a las leyes de Recursos Humanos, tales como; Ley N° 20.209 - Ley N° 19.937 - Ley N° 20.212 - Ley N° 20.157, generaron un aumento presupuestario el año 2007, por la suma **MM\$ 31.663**.
- Durante el año 2007, se terminaron y entregaron 8 obras de importancia, a saber; Hospital Básico de Urgencia Alto Hospicio de Iquique, Establecimiento Asistencial Norte de Antofagasta, Reposición del Hospital de Vallenar de Atacama, Normalización Hospital de las Higueras I Etapa (Centro Diagnostico Terapéutico) de Talcahuano, Hospital Victoria I etapa de Araucanía Norte, Normalización Hospital de Puerto Saavedra y Normalización Hospital de Nueva Imperial de Araucanía Sur, Hospital de Puerto Cisnes de Aysén, alcanzando una superficie de 74.748 metros² para la asistencia de salud. Lo anterior, significó un incremento presupuestario por la incorporación de proyectos de inversión en obras civiles y equipamiento, por la suma de **MM\$ 112.146**.
- El año 2007 y por efecto del mayor gasto en subsidios de incapacidad laboral de los afiliados, fenómeno determinado por el aumento del número de cotizantes, rentas promedio y número de días de licencias médicas, implicó incrementar los Subsidios en **MM\$ 3.440**.
- Por efecto del Artículo 12° de la Ley N° 18.196, se incrementó el presupuesto del año 2007 en la suma de **MM\$ 21.590**.
- Incorporación del saldo Inicial de Caja por **MM\$ 13.030** recursos destinados básicamente a gasto corriente, atención primaria y adquisición de activos no financieros

ANÁLISIS DE VARIACIONES DEL PRESUPUESTO FINAL Y DEVENGOS DEL AÑO 2007

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

El presupuesto final del Sistema Nacional de los Servicios de Salud para el período 2007 fue de **MM\$ 1.770.001**, y el devengo en el mismo período, alcanzó la suma de **MM\$ 1.740.647**, experimentando un excedente de **MM\$ 29.354**.

- En bienes y servicios de consumo se experimentó un excedente de **MM\$ 131**, por efecto de la acumulación de stock de fármacos e insumos en programas sanitarios, que redundó en una menor adquisición de éstos.
- Con relación a los gastos en las Prestaciones de Seguridad Social, se experimentó un excedente de **MM\$ 9.513**, producto de los MM\$ 8.096 que quedaron consignados en el marco presupuestario del programa de contingencias operacionales, los cuales no tuvieron uso de fondos en el devengo del año 2007 (corresponde al Fondo de Incentivo al Retiro, autorizados en la Ley N° 20.209 para el año 2007, y quedaron consignados en el saldo inicial de FONASA y serán utilizados el presente año para financiar los retiros que se hagan efectivos en el año 2008).
- Durante el año 2007, las Transferencias Corrientes devengaron un monto menor al presupuesto por la suma de **MM\$ 8.371**, producto de los MM\$ 3.925 que quedaron consignados en el marco presupuestario del programa de contingencias operacionales, los cuales no tuvieron uso de fondos en el devengo del año 2007 (corresponde al Fondo de Incentivo al Retiro de los funcionarios municipales de la Ley 20.157 y quedaron consignados en el saldo inicial de FONASA y serán utilizados el presente año para financiar los retiros que se hagan efectivos en el año 2008), además de MM\$ 4.407 que no fueron incorporados en la base devengada de ese año, por cuanto el proceso administrativo de los Convenios con Municipios no estaba realizado en su totalidad.
- Los Proyectos de Inversión devengaron un monto menor al presupuesto por la suma de **MM\$ 2.820**, debido a que parte del Equipamiento y las Obras Civiles fueron recibidas a fines del mes de diciembre del año 2007, no pudiendo incorporarlas en la base devengada de ese año, por cuanto el proceso administrativo de recepción provisoria y definitiva no estaba realizado.
- Por otra parte, en el año 2007 el marco presupuestario asignado al Servicio de la Deuda fue de MM\$ 10.000, y dado que ésta al 31 de diciembre ascendió a MM\$ 2.780, de la cual solo se financió MM\$ 1.928 y los restantes MM\$ 852 se financiaron con saldo inicial de caja, quedaron **MM\$ 8.072** consignados en el marco presupuestario del programa de contingencias operacionales, los cuales no tuvieron uso de fondos en el devengo del año 2007, en cumplimiento al Artículo 4° de la Ley de Presupuesto.

d) Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²¹			Avance ²² 2007/2006	Notas
			2005	2006	2007		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{23} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	Porcentaje	83,33	77,78	82,61	106,21%	
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{24}]$	M\$/ Funcionario	12.652,55	13.470,31	14.875,59	110,43%	
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{25} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	Porcentaje	4,42	5,98	7,28	121,69%	

Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes

Durante el año 2007 el porcentaje de decretos no originados por leyes aumento en 4,83 puntos porcentuales con relación al año 2006.

Promedio del gasto de operación por funcionario

El Promedio de Gasto de Operación (Gasto en Personal y Bienes y Servicios de Consumo) por Funcionario (N° Cargo) del año 2007 fue de M\$ 14.875,59, constatándose un aumento real de M\$1.405 respecto año 2006, lo que significa un incremento del 10,43 %.

Por otra parte, la dotación efectiva en número de cargos de funcionarios aumentó en 1.130 cargos en el año 2007, lo que significa un incremento del 1,43%. Sin embargo, el aumento en los gastos de operación, de MM\$63.568 en personal y MM\$64.251 en bienes y servicios de consumo, impactaron en forma importante en el indicador, ya que los gastos de operación en estos conceptos aumentaron en un 12,01% respecto del año 2006.

²¹ Los factores de actualización de los montos en pesos son de 1,079 para 2005 a 2007 y de 1,044 para 2006 a 2007.

²² 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.

²³ Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

²⁴ En este indicador la dotación efectiva corresponde al número de cargos de personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

²⁵ Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

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

Este indicador aumentó en 1,3 puntos porcentuales con relación al año 2006. Dicha variación es debida al fuerte incremento de la inversión en infraestructura y equipamiento del sector, lo cual se inserta en el Programa Global de Inversiones en Salud que tiene como fin entregar una plataforma acorde a las exigencias impuestas por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

e) **Transferencias Corrientes²⁶**

Cuadro 6					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2007 ²⁷ (M\$)	Presupuesto Final 2007 ²⁸ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁹	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	124.629	508.915	470.052	38.863	
Prog. Especial de Salud de los Pueblos Indígenas	0	384.286	351.116	33.170	
Centros de Prev Alcoholismo y Salud Mental	124.629	124.629	118.936	5.693	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	344.588.650	351.972.420	343.641.127	8.331.293	
Atención Primaria, Ley N°19.378	344.588.650	351.926.449	343.594.592	8.331.857	
Campaña Invierno	0	45.971	46.535	-564	
TOTAL TRANSFERENCIAS	344.713.279	352.481.335	344.111.179	8.370.156	

²⁶ Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

²⁷ Corresponde al aprobado en el Congreso.

²⁸ Corresponde al vigente al 31.12.2007.

²⁹ Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

f) Iniciativas de Inversión³⁰

1. **Nombre:** Normalización Hospital de Arica
Tipo de Iniciativa: Construcción de 27.080 mt², remodelación de 11.918 mt², demolición de 10.768 mt² e intervención de 2.925 mt².
Objetivo: Mejorar la calidad de vida de los habitantes de las provincias de Arica y Parinacota, aumentando los estándares de seguridad en las atenciones de salud.
Beneficiarios: 152.714 personas de ambos sexos.
2. **Nombre:** Reposición Hospital de Vallenar
Tipo de Iniciativa: Edificación de 17.080 mt² y dotación de 131 camas, incluyendo neonatología y unidad de tratamiento intermedio.
Objetivo: Proveer a la provincia de un centro asistencial de salud de atención abierta y cerrada de mediana complejidad, que incorpora nuevas actividades de la unidad de diálisis, cirugía ambulatoria y odontología de especialidad, entre otros.
Beneficiarios: 56.681 beneficiarios directos de ambos sexos.
3. **Nombre:** Normalización Hospital de Coquimbo
Tipo de Iniciativa: Construcción de nuevo edificio de 12.000 mt² distribuido en cuatro pisos, zócalo, piso mecánico y helipuerto. Adquisición de equipamiento y componentes necesarios para su operación.
Objetivo: Aumentar la equidad en acceso, atención oportuna y nivel de resolutivez de los problemas de salud de población.
Beneficiarios: Población de la IV región, 600.000 personas de ambos sexos.
4. **Nombre:** Normalización Hospital de Talca
Tipo de Iniciativa: Construcción de un centro terapéutico y de diagnóstico de 14.258 mt².
Objetivo: Aumentar la capacidad resolutivez ambulatoria con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las acciones de salud.
Beneficiarios: 587.963 beneficiarios directos de ambos sexos.
5. **Nombre:** Normalización Complejo Hospitalario Guillermo Grant Benavente
Tipo de Iniciativa: Construcción de centro ambulatorio de 18.250 mt², remodelación de 1.200 mt² y adecuación funcional de 1.700 mt².
Objetivo: Asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las acciones de salud, mejorando las condiciones y calidad de atención de los usuarios.
Beneficiarios: 1.327.125 beneficiarios directos de ambos sexos.
6. **Nombre:** Normalización Hospital de Curanilahue
Tipo de Iniciativa: Ejecución de obras civiles de 12.207 mt², para reposición del hospital de Curanilahue.

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

Objetivo: Dotar a los habitantes de la provincia de mejor calidad, acceso y oportunidad a las prestaciones de salud.

Beneficiarios: 88.612 beneficiarios directos de ambos sexos.

7. Nombre: Normalización Hospital Las Higueras II Etapa

Tipo de Iniciativa: Primera etapa de Construcción de centro de atención ambulatoria de alta complejidad de 13.138,78 mt².

Objetivo: Mejorar la resolutiveidad y optimizar la gestión del establecimiento así como mejorar las condiciones de atención de los usuarios.

Beneficiarios: 347.257 beneficiarios directos de ambos sexos.

8. Nombre: Normalización Hospital de Victoria

Tipo de Iniciativa: Ejecución de obras civiles e infraestructura.

Objetivo: Aumentar la equidad en acceso, atención oportuna y resolutiveidad de los problemas de salud de población, incluye el desarrollo de traumatología, cirugía infantil, ortopedia, urología, en las unidades de atención progresiva.

Beneficiarios: 151.898 beneficiarios directos de ambos sexos.

9. Nombre: Normalización Hospital de Temuco

Tipo de Iniciativa: Primera etapa de reposición y ampliación de 34.917 mt². Segunda etapa de remodelación del edificio principal y centro de diagnóstico y tratamiento (CDT) de 21.143 mt².

Objetivo: Mejorar la resolutiveidad, condiciones de atención de los usuarios y optimizar la gestión del establecimiento.

Beneficiarios: 774.959 beneficiarios directos de ambos sexos.

10. Nombre: Normalización Hospital de Castro

Tipo de Iniciativa: Construcción de 7.760,39 mt² así como ampliación del CAE. Remodelación y demolición de 4.084,48 mt², obras exteriores, coordinación de traslados temporales y obras transitorias.

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutive del hospital facilitando a la población beneficiaria acceso a las atenciones de salud.

Beneficiarios: 154.766 beneficiarios directos de ambos sexos.

11. Nombre: Normalización Hospital regional de Punta Arenas

Tipo de Iniciativa: Construcción de 7.760,39 mt² así como ampliación del CAE. Remodelación y demolición de 4.084,48 mt², obras exteriores, coordinación de traslados temporales y obras transitorias.

Objetivo: Fortalecer la capacidad resolutive del hospital facilitando a la población beneficiaria acceso a las atenciones de salud.

Beneficiarios: 154.766 beneficiarios directos de ambos sexos.

Cuadro 7
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2007

Iniciativas de Inversión	<u>Costo Total</u> <u>Estimado[1]</u>	<u>Ejecución</u> <u>Acumulada</u> <u>al año</u> <u>2007[2]</u>	<u>% Avance</u> <u>al Año</u> <u>2007</u>	<u>Presupuesto</u> <u>Final Año</u> <u>2007[3]</u>	<u>Ejecución</u> <u>Año</u> <u>2007[4]</u>	<u>%</u> <u>Ejecución</u> <u>Año 2007</u>	<u>Saldo por</u> <u>Ejecutar</u>	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalizacion Hospital De Arica.	31.803.225	8.295.992	26%	8.306.844	8.295.992	100%	1	
Normalizacion Hospital Arica- Componente Equipamiento	4.492.982	613.541	14%	510.000	509.915	100%	2	
Construccion Centro De Salud Familiar Sector Norte, Comuna Arica	1.752.633	27.500	2%	29.300	27.500	94%	3	
Construccion Hospital Basico De Urgencia Alto Hospicio, Iquique	275.530	468.092	170%	157.097	468.092	298%	4	
Construccion Establecimiento Asistencial Norte, Antofagasta li Reg.	2.814.132	2.825.472	100%	2.825.844	2.825.472	100%	5	
Adquisicion De Servidor De Datos, Hospital De Calama	24.359	14.126	58%	14.356	14.126	98%	6	
Reposicion Hospital Vallenar	5.421.338	5.405.452	100%	710.039	710.039	100%	7	
Equipamiento Hospital De Vallenar	4.153.287	3.413.233	82%	3.422.497	3.413.233	100%	8	
Construcción CESFAM Rosario Palomar	1.435.209	26.880	2%	28.875	26.880	93%	9	
Normalizacion Hospital Coquimbo	11.319.800	1.550.565	14%	1.526.033	1.532.426	100%	10	
Construccion Consultorio General Rural De Sotaqui	995.683	204.047	20%	270.518	204.047	75%	11	
Mejoramiento Instalaciones Basicas Hospital Ovalle	554.722	7.581	1%	4.600	7.581	165%	12	
Mejoramiento Instalaciones Basicas Hospital De Vicuña	312.260	2.333	1%	2.100	2.333	111%	13	
Reposición Vehículos Dirección Servicio De Salud	24.531	24.702	101%	24.531	24.702	101%	14	
Reposicion Centro De Salud Reina Isabel li, Valparaiso	1.935.641	27.050	1%	27.200	27.050	99%	15	
Erradicacion Microbasurales Y Difusion De Cultura Entornos V Region	197.376	143.599	73%	98.000	98.000	100%	16	

Reposicion Centro De Salud Marcelo Mena	1.571.901	25.728	2%	27.749	25.728	93%	17	
Reposicion Equipos Osteopulmonares Red Imagenologica S.S.V.S.A.	278.327	279.589	100%	49.800	49.800	100%	18	
Reposicion Hospital Comunitario Hanga Roa De Isla De Pascua	229.074	0	0%	60.500	0	0%	19	
Construccion C.G.U Sector Surponiente, Villa Alemana	1.360.827	1.035.051	76%	30.003	29.923	100%	20	
Construccion C.G.U. Los Pinos De Quilpué	1.250.539	1.235.576	99%	212.276	199.244	94%	21	
Construccion Consultorio General Urbano - Reñaca Alto	1.115.993	857.014	77%	90.120	80.944	90%	22	
Normalizacion Hospital Los Andes	7.142.411	1.738.812	24%	1.738.812	1.738.812	100%	23	
Adquisicion Equipamiento Medico Hospital Los Andes	3.356.492	700.000	21%	700.000	700.000	100%	24	
Construcción Consultorio General Urbano N°2, San Felipe	1.865.233	471.435	25%	473.080	471.435	100%	25	
Normalizacion Hospital De Santa Cruz	11.854.323	3.173.565	27%	3.082.350	3.082.350	100%	26	
Normalizacion Hospital Regional Rancagua	2.740.375	2.011.750	73%	1.993.283	1.950.166	98%	27	
Construccion Centro De Salud Rancagua	1.247.898	1.246.738	100%	16.404	16.404	100%	28	
Ampliacion Consultorio General Urbano	1.852.931	428.800	23%	428.800	428.800	100%	29	
Normalizacion Del Hospital Regional De Talca	5.279.730	4.916.743	93%	2.763.858	2.763.858	100%	30	
Reposicion Hospital De Curepto (Tipo Iv)	819.952	799.194	97%	867.378	799.194	92%	31	
Construccion Consultorio Las Americas, Comuna De Talca	1.203.901	1.202.564	100%	25.623	23.637	92%	32	
Reposicion Y Relocalizacion C.G.R Dr. J.Carlos Baeza San Clemente	1.600.732	733.925	46%	733.924	733.925	100%	33	
Construccion Consultorio Loncomilla, Comuna De San Javier	1.583.953	576.356	36%	576.356	576.356	100%	34	
Equipamiento Centro Diagnostico Terapéutico Hospital Reg. De Ta	1.917.879	1.957.753	102%	1.967.132	1.957.753	100%	35	
Normalizacion Cons. Especialidades Hospital Clínico Herminda Martín	134.000	48.035	36%	48.035	48.035	100%	36	
Normalizacion Complejo Hospitalario G.G.B.- Traumatologico	15.535.439	5.178.884	33%	3.327.966	3.320.940	100%	37	

Construccion Centro De Salud Cristo Redentor, Coronel	694.571	731.746	105%	552.392	551.336	100%	38	
Construccion Dependencias Unidad De Radioterapia H.G.G.B.	758.417	1.702	0%	5.266	1.702	32%	39	
Normalizacion H. Traumatologico Y Uni. Apoyo Complejo Hgg - Htc	8.999.268	642	0%	642	642	100%	40	
Equipamiento Primera Etapa Normalización Hospital Las Higueras	1.356.990	1.377.930	102%	150.634	150.610	100%	41	
Normalizacion Hospital Higueras Upc Y Apoyo Diagnostico (Etapa Ii)	324.726	113.500	35%	95.173	95.173	100%	42	
Construccion Centro De Salud Familiar Hualpen	1.421.763	515.430	36%	520.906	515.430	99%	43	
Reposicion Centro De Salud Familiar 2 De Septiembre, Los Angeles	1.127.470	327.335	29%	375.000	327.335	87%	44	
Reposición CESFAM Santa Fe	1.129.166	345.779	31%	297.510	345.779	116%	45	
Reposicion Módulos Para Dosis Unitaria - Unidad De Farmacia H	23.825	24.098	101%	24.099	24.098	100%	46	
Ampliacion Unidad De Emergencia Hospital De Nacimiento	53.203	48.834	92%	59.270	48.834	82%	47	
Mejoramiento Central De Alimentación Hospital De Mulchén	35.287	37.140	105%	35.287	37.140	105%	48	
Adquisicion Sistema Semiautomático De Dispensación De Unidosis Hvrr	43.573	47.930	110%	47.930	47.930	100%	49	
Reposicion Clínicas Dentales Hospital Dr Victor Rios Ruiz Los Ange	31.654	31.773	100%	31.776	31.773	100%	50	
Adquisicion Equipamiento Y Mobiliario Unidad Farmacia Hvrr	33.187	26.621	80%	26.620	26.621	100%	51	
Adquisicion Equipo Otoemisiones Acústicas Hospital Dr. Vrr	4.298	4.730	110%	4.728	4.730	100%	52	
Reposicion Hogar Madre Campesina Y Guardería Pehuenche, Sta. Barba	312.826	102.180	33%	94.200	102.180	108%	53	
Normalización Hospital Dr. VRR Los Angeles - I Etapa	17.507.304	72.500	0%	72.500	72.500	100%	54	
Normalizacion Hospital De Curanilahue	9.607.130	7.563.899	79%	1.312.374	1.312.374	100%	55	
Reposicion Y Adquisicion Equip. Medico/Indus Hosp. Curanilahue	1.010.062	891.261	88%	544.125	544.068	100%	56	

Reposicion Centro De Salud Familiar Tirua	1.337.974	22.758	2%	22.758	22.758	100%	57	
Reposicion Centro De Salud Familiar Los Alamos	1.278.271	21.649	2%	21.649	21.649	100%	58	
Normalizacion Hospital Victoria	14.706.854	11.477.877	78%	1.676.873	1.676.873	100%	59	
Normalizacion Hospital Victoria-Equipamiento	2.668.565	2.668.556	100%	296.421	296.412	100%	60	
Construccion Centro Salud Familiar, Angol	2.127.827	410.524	19%	410.525	410.524	100%	61	
Normalizacion Hospital Temuco	36.043.073	5.717.508	16%	4.200.777	4.325.554	103%	62	
Normalizacion Hospital Temuco - Upc li - Equipamiento	2.727.369	2.727.314	100%	291.185	291.130	100%	63	
Normalizacion Hospital De Nueva Imperial	3.915.238	3.915.290	100%	23.018	23.018	100%	64	
Construccion Y Equipamiento Consultorio General Urbano Labranza	1.500.512	373.989	25%	374.991	373.989	100%	65	
Reposición Equipamiento Hospitalización Establecimientos S.S.A Sur	320.449	320.434	100%	320.449	320.434	100%	66	
Reposición Equipamiento Salud Mental - Hospital Hernan Henríquez	309.468	309.004	100%	309.468	309.004	100%	67	
Mejoramiento Consultorio (Cesfam) Gil De Castro	127.147	122.656	96%	122.654	122.656	100%	68	
Normalizacion Hospital La Union S.S. Valdivia	179.204	30.000	17%	30.000	30.000	100%	69	
Reposicion Hospital De Corral Servicio De Salud Valdivia	20.000	20.520	103%	20.520	20.520	100%	70	
Normalizacion Hospital Base De Osorno	30.324.613	10.051.258	33%	10.070.587	10.051.258	100%	71	
Construccion Cesfam Rio Negro	1.474.023	351.903	24%	353.745	351.903	99%	72	
Ambulancia Cesfam Río Negro	28.274	29.009	103%	29.009	29.009	100%	73	
Desarrollo Estudio Preinversion Normalizacion Hosp. Pto. Montt	2.380.962	2.385.874	100%	2.313.850	2.313.855	100%	74	
Construccion Nuevo Centro De Salud Sector Padre Hurtado	1.373.329	1.378.338	100%	16.404	297.974	1816%	75	
Normalizacion Hospital De Castro. Provincia De Chile	8.262.704	7.889.628	95%	3.238.047	3.238.046	100%	76	
Construcción Consultorio (Centro De Salud) De Quellón	1.319.206	1.451.711	110%	165.617	209.901	127%	77	
Adquisicion Equipamiento Normalización Hospital	1.523.589	1.853.890	122%	1.853.890	1.853.890	100%	78	

De Castro								
Construccion Consultorio Rio Negro Hornopi	1.762.531	486.382	28%	486.513	486.382	100%	79	
Construccion Posta De Coipomo, Ancud	118.094	0	0%	5.000	0	0%	80	
Ampliacion Y Mejoramiento Posta Villa Chacao, Ancud	105.583	0	0%	5.000	0	0%	81	
Construccion Posta Rural De Candelaria	122.216	0	0%	5.000	0	0%	82	
Construccion Unidad Hemodialisis Y Ss Medicina Hiperbarica, H Ancud.	478.743	199.587	42%	200.000	199.587	100%	83	
Reposicion Posta Rural Isla Quenac, Comuna De Quinchao	151.988	0	0%	20.600	0	0%	84	
Reposicion Posta Rural De Alao, Comuna De Quinchao	151.988	0	0%	20.600	0	0%	85	
Reposicion Posta De Salud Rural Agoni Alto	150.026	21.599	14%	21.600	21.599	100%	86	
Construccion Posta De Salud Contuy	150.026	21.597	14%	21.600	21.597	100%	87	
Reposicion Posta Rural De Pureo	153.881	0	0%	21.700	0	0%	88	
Reposición Posta Los Petanes, Chonchi	133.426	0	0%	5.000	0	0%	89	
Reposición Posta De Rauco, Chonchi	141.426	0	0%	5.000	0	0%	90	
Reposición Posta Rural Isla De Laitec, Comuna De Quellón	156.759	0	0%	5.000	0	0%	91	
Reposición Posta De Salud Rural De Morrolobos	122.977	0	0%	5.000	0	0%	92	
Reposición Posta De Salud Rural Quicavi	122.477	0	0%	5.000	0	0%	93	
Reposicion Hospital J Ibar. Cisnes	2.591.272	2.277.020	88%	766.218	644.182	84%	94	
Normalizacion Hospital Regional De Punta Arenas	30.405.699	12.428.408	41%	12.364.679	12.428.408	101%	95	
Ampliacion Consultorio Aps Dr. Mateo Bencur, Pta. Arenas	639.697	644.165	101%	147.218	113.646	77%	96	
Construccion Y Equipamiento Centro Salud Atencion Primaria. Natales	1.154.701	271.828	24%	295.804	271.828	92%	97	
Reposicion Posta Salud Rural De Rio Seco, Punta Arenas	106.498	85.097	80%	119.106	85.097	71%	98	
Equipamiento Consultorio Juan Damianovic, Pta Arenas	44.500	46.017	103%	48.500	46.017	95%	99	

Equipamiento Consultorio Carlos Ibañez, Punta Arenas	31.244	29.775	95%	34.000	29.775	88%	100	
Habilitacion Serv. Cardiologia Intervencionista. Hosp. Punta Arenas	835.500	792.730	95%	805.000	792.730	98%	101	
Reposicion Consultorio La Faena	862.090	862.501	100%	16.404	16.178	99%	102	
Construccion Consultorio Antupiren	1.220.064	1.220.475	100%	33.426	16.178	48%	103	
Adquisicion Y Reposicion Equip E Inst. Quirurgico Inst. Neurocirugia	396.914	396.869	100%	148.000	147.955	100%	104	
Construccion Consultorio Sector Norponiente Comuna De Macul	1.129.478	1.129.889	100%	16.648	16.178	97%	105	
Reposicion Hospital Comunitario Hanga Roa De Isla De Pascua	229.074	0	0%	60.500	0	0%	106	
Reposición Hospital Del Salvador E Instituto Nacional De Geriátria	2.580.821	41.000	2%	41.000	41.000	100%	107	
Normalización Complejo Hospitalario Peñalolen Oriente	57.288	600	1%	5.000	600	12%	108	
Construccion Consultorio Gral Urbano Dr. Ivan Insunza, Maipu	72.397	0	0%	74.279	0	0%	109	
Construccion Consultorio Dr. Carlos Godoy Maipu	939.625	939.608	100%	16.648	16.569	100%	110	
Construccion Tercer Consultorio Comuna De Maipu	1.134.431	1.134.414	100%	16.648	16.569	100%	111	
Construccion Iv Consultorio Comuna De Maipu	1.889.487	434.397	23%	434.504	434.397	100%	112	
Construccion Quinto Consultorio Comuna De Maipu	1.984.487	538.653	27%	528.780	538.653	102%	113	
Reposicion Consultorio Los Nogales	1.489.487	28.770	2%	30.770	28.770	94%	114	
Reposición Consultorio Cóndores De Chile	1.398.676	1.129.878	81%	44.343	44.343	100%	115	
Construccion Consultorio San Antonio Comuna De San Bernardo	1.374.004	1.301.610	95%	49.187	16.405	33%	116	
Reposición Consultorio Cisterna Sur	1.393.413	1.146.009	82%	44.343	44.343	100%	117	
Reposicion Consultorio Clara Estrella, Lo Espejo	1.508.047	30.000	2%	30.114	30.000	100%	118	
Reposicion Consultorio Confraternidad Cgu 30	1.554.785	32.000	2%	32.256	32.000	99%	119	
Reposicion Consultorio Dr. Amador Neghme, P.A.C.	1.550.223	26.000	2%	27.067	26.000	96%	120	
Reposicion Consultorio	1.558.153	26.000	2%	27.067	26.000	96%	121	

La Feria, P.A.C.								
Normalización Complejo Asistencial Red Sur Región Metropolitana	24.268.114	92.141	0%	54.200	54.200	100%	122	
Construcción Consultorio Lo Espejo	1.370.919	1.130.924	82%	33.200	33.200	100%	123	
Construcción Consultorio Juan Pablo II	27.241	27.949	103%	27.949	27.949	100%	124	
Construcción Consultorio Juan Antonio Rios	1.351.959	1.330.292	98%	113.988	73.664	65%	125	
Construcción Centro Radioterapia Zona Central Hosp B.Luco	1.566.807	437.439	28%	440.000	437.439	99%	126	
Mejoramiento Infraest. Y Adquis. Equip. Serv. Anat. Patol. Hsjd	171.935	128.146	75%	80.240	75.987	95%	127	
Construcción Segundo Consultorio Comuna Pudahuel Sector Sur	1.369.706	1.307.957	95%	95.706	31.493	33%	128	
Construcción Centro De Salud Poniente De Talagante	2.072.465	30.228	1%	508.373	30.228	6%	129	
Reposición Ascensores Edificio Servicio De Salud Metrop. Occidente	53.751	53.751	100%	7.980	7.980	100%	130	
Normalización De Sedile Hospital Félix Bulnes Cerda	131.809	136.242	103%	49.231	48.409	98%	131	
Construcción Centro Salud (Cesfam 30.000 Hbtes.) Comuna Peñafiel	1.962.614	30.169	2%	432.855	30.169	7%	132	
Adquisición Y Reposición Ventiladores Mec. Hsjd	99.021	100.000	101%	101.547	100.000	98%	133	
Reposición Consultorio Dr. Raul Yazigi	1.281.058	1.262.431	99%	31.466	31.449	100%	134	
Adquisición Equipamiento C. D.T Hospital San Juan De Dios	1.150.900	1.147.792	100%	100.000	96.892	97%	135	
Mejoramiento Y Habilitación De Sala De Mezclas Intravenosas Del SHCD	154.119	29.451	19%	29.451	29.451	100%	136	
Adquisición Ecocardiógrafo Para Pabellón De Cardiocirugía H.S.J.D.	56.040	53.550	96%	57.980	53.550	92%	137	
Construcción Octavo Consultorio Comuna La Florida	159.487	16.264	10%	79.231	15.746	20%	138	
Construcción Centro De Salud Sector Centrico Comuna De Puente A	1.354.865	0	0%	404.472	0	0%	139	
Construcción Consultorio Esperanza De San Ramon	1.134.838	1.017.436	90%	120.454	0	0%	140	

Construcción Consultorio Laurita Vicuña Comuna Puente Alto	38.480	0	0%	39.480	0	0%	141	
Construcción Séptimo Consultorio Comuna La Florida	22.088	0	0%	22.662	0	0%	142	
Ampliacion Servicio De Urgencia Hospital Padre Hurtado	773.851	0	0%	240.331	0	0%	143	
Levantamiento Cuenta Satelite De Salud	53.772	53.684	100%	3.100	3.100	100%	144	
Reposicion Vehiculos Autoridad Sanitaria	382.196	323.200	85%	323.200	323.200	100%	145	
Equipamiento Basico Red Nacional De Laboratorios De Salud Pública	1.117.310	957.087	86%	1.143.299	957.087	84%	146	
Equipamiento Intermedio Red Nacional Laboratorios De Salud Publica	1.100.000	837.191	76%	1.025.477	837.191	82%	147	

● Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007

- Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Tasa de consulta médica por beneficiario en atención primaria, promedio del país	Total consultas médicas anuales a beneficiarios en atención primaria país/Total Población beneficiaria atención primaria país		1.4 1506394 5.0/1058 0090.0	1.6 1506394 5.0/9742 047.0	1.5 1684572 6.0/1112 0094.0	1.5 1750000 0.0/1200 0000.0	SI	103%	
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Índice ocupacional de camas críticas de adultos en la Unidad de pacientes críticos adultos UPC	(N° días cama críticas adultos ocupados/N° días cama críticas adultos disponibles)*100	%	84% (90857/ 108638) *100	87% (305340 /350139))*100	88% (313861 /358680))*100	84% (168000 /200000))*100	SI	104%	
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Enfoque de Género: No									

31 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

32 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2007	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2005	2006	2007				
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de variación anual de altas odontológicas por especialidad realizadas en menores de 20 años en atención de segundo nivel	((N° altas odontológicas por especialidad realizadas en menores de 20 años en Atención de segundo nivel año t/N° altas odontológicas por especialidad realizadas en menores de 20 años en atención de segundo nivel año t-1)-1)*100	%	28% ((58622/45811)-1)*100	12% ((54651/48721)-1)*100	-2% ((53098/54272)-1)*100	3% ((54866/53268)-1)*100	NO	0%	1
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Enfoque de Género: No									
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2	(Número de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria funcionando/Total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días por servicio clínico)*100	%	25% (4355/17422)*100	27% (5020/18541)*100	43% (9267/21713)*100	28% (4791/17422)*100	SI	155%	2
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Enfoque de Género: No									
	Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud	((Monto deuda total de los Servicios de Salud año t/Monto deuda total de los Servicios de Salud año t-1)-1)*100	%	-26% ((20432835/27558966)-1)*100	-86% ((2780237/20432836)-1)*100	24% ((3435345/2780237)-1)*100	-20% ((8000/10000)-1)*100	NO	0%	3
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2007	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2005	2006	2007				
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de casos AUGE en que se cumplen las garantías explícitas de oportunidad	(N° casos AUGE en que se cumplen las garantías explícitas de oportunidad/N° total de casos AUGE en el período)*100	%	100% (132955/132955)*100	100% (694132/694132)*100	100% (157134/157134)*100	100% (100/100)*100	SI	100%	
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Enfoque de Género: No									
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de establecimientos de mayor complejidad técnica que cumplen con los requisitos para obtener calidad de establecimientos de autogestión en red	(N° de establecimientos de mayor complejidad técnica que cumplen con los requisitos para obtener calidad de establecimientos de autogestión en red/N° total de establecimientos de mayor complejidad técnica)*100	%	5% (3/56)*100	5% (3/58)*100	9% (5/59)*100	11% (6/56)*100	SI	95%	
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje población menor de 20 años beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria	(n° de altas odontológicas totales realizadas en menores de 20 años en la atención primaria/N° de población menor de 20 años beneficiaria del sistema público)*100	%	18% (615674/3338754)*100	21% (685959/3297217)*100	17% (577308/3463178)*100	21% (700000/3297217)*100	NO	79%	4
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2007	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2005	2006	2007				
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS										
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparoscopia	(N° de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparoscopia/N° de intervenciones de colecistectomía por laparoscopia)*100	%	N.C.	1.30% (352.00/27151.00)*100	0.27% (45.00/16376.00)*100	0.58% (46.00/8000.00)*100	SI	215%	5
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Enfoque de Género: No									
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario	(N° pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario con HbA1c <7/Total de pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario)*100	%	N.C.	32% (71545/220824)*100	36% (91329/254422)*100	30% (30/100)*100	SI	120%	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2007	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2005	2006	2007				
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario	(N° pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario, con P.A. < 130/85 mmHg/Total de pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario)*100	%	N.C.	50% (273731 /547461)*100	53% (375824 /715328)*100	51% (51/100)*100	SI	103%	
	Enfoque de Género: No									
	Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación	(Ingresos de Operación Percibidos en un período t/ Ingresos de Operación Devengados en un período t)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	90% (576069 /79/6388 2645)*100	85% (85/100)*100	SI	106%	
	Enfoque de Género: No									
	Porcentaje promedio de deuda total de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 50 días	(Deuda total de los Servicios de salud con vencimiento menor o igual a 50 días en un período t/Deuda Total de los Servicios de Salud en un período t)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	93% (577802 /8/62155 82)*100	85% (85/100)*100	NO	91%	6
	Enfoque de Género: No									
Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:						74 %				
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:						0 %				
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:						74 %				

Notas:

- 1.- El Incumplimiento observado se estima responde a la disminución de Recursos Humanos de Odontopediatra. En este momento se está actualizando el catastro de Recursos Humanos, como parte del trabajo de la Comisión liderada por la división de Desarrollo de las personas, DIGERA y DIPRECE, para la definición de una política de especialistas en Odontología.
- 2.- Los sistemas de registros utilizados para recolectar esta información se han ido perfeccionando, lo que se suma al esfuerzo adicional que se ha hecho en los establecimientos hospitalarios con el fin de implementar esta estrategia, dado que este indicador hoy en día forma parte de una Meta de desempeño colectivo para los funcionarios de los establecimientos hospitalarios, de ambas leyes 18.834 y 19.664.
- 3.- Este indicador se calcula con la Deuda Total Nominal de igual periodo del año anterior, es decir diciembre 2007 v/s diciembre 2006. El año 2006 el Sistema Nacional de Servicios de Salud hizo un esfuerzo en lograr un equilibrio financiero presupuestario, logrando una deuda total histórica de MM\$2.780, por lo cual en el año 2006 se dejó de realizar actividades asistenciales no prioritarias, para realizarlas en el año 2007. En este contexto, en

el año 2007, el marco presupuestario asignado para Servicio de la Deuda fue de MM\$10.000, y dado que la deuda total al 31 de diciembre ascendió a MM\$ 2.780, de la cual solo se financió MM\$ 1.928 y los restantes MM\$ 852 se financiaron con saldo inicial de caja, por lo cual quedó MM\$8.072. De esta forma, se pensó que los MM\$8.072 serían reinyectados el año 2007 para financiar los mayores gastos que se incurrirían en realizar el año 2007 las actividades dejadas de hacer el año 2006 para brindar la atención necesaria para nuestros beneficiarios en forma oportuna y de ca

4.- La variación es explicada por la incorporación de la Urgencia Odontológica y Atención Odontológica de mayores de 60 años, a partir de enero de 2007 como piloto AUGE y como Ley N°19.966 a partir de Julio de 2007, por lo que se dio respuesta a más consultas con los mismos recursos instalados (Odontólogo, sillón dental e insumos). Este aspecto a pesar de ser conocido es difícil de prever por la dificultad de la gestión de los recursos odontológicos. Por otra parte también ha afectado que los Servicios de Salud han gestionado los cupos de Generales de Zona para médicos, disminuyendo alrededor de un 43% los Odontólogos.

5.- La Colecistectomía por vía laparoscópica, es considerado un procedimiento de bajo riesgo ya que es mínimamente invasivo, donde no hay una gran exposición de los tejidos al medio ambiente. Es así que cada día los profesionales que lo realizan han adquirido mayor experiencia, lo que se traduce en menor daño tisular durante el acto quirúrgico y disminución de los tiempos quirúrgicos. Por lo tanto la tendencia de la tasa de IHO en el país es a la disminución. • La vigilancia activa de infecciones en este tipo de cirugía, al aumentar la tendencia a estadías hospitalarias breves e incluso de manejo ambulatorio, ha implicado un esfuerzo mayor por parte del personal de control de infecciones. Ello a través de la generación de nuevas estrategias en esta vigilancia que asegure el mejor control de todos los pacientes intervenidos, evitando el riesgo de sub registro para este tipo de infecciones con la metodología de vigilancia activa actualmente en práctica

6.- Los Servicios gestionaron sus procesos de pago para alcanzar meta de disminución de deuda del subtítulo 22 igual

- Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 9							
Otros indicadores de Desempeño año 2007							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Efectivo			Notas
		Indicador		2005	2006	2007	
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de Altas Odontológicas Totales en adolescentes de 12 años en nivel primario	(Número de adolescentes de 12 años con alta odontológica total en el nivel primario/Total de adolescentes de 12 años beneficiarios del nivel primario)*100			55,28	65,85	
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria con relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días	(Número de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria funcionando /Total de camas en trabajo en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días			0,3267	0,4283	
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento.	(Número de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento/Número total de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento)*100			0,9658	0,9599	
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de consultas médicas de especialidades realizadas con relación al total de consultas médicas de especialidades programadas	(Consultas médicas de especialidades realizadas año t/Total de consultas médicas de especialidades programadas año t)*100			0,9376	0,9497	
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario	(N° pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario con HbA1c				0,3654	
Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el	(N° pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario, con P.A. < 130/85 mmHg/Total de pacientes hipertensos de 15				0,5501	

	nivel primario	a 64 años bajo control en el nivel primario)*100		
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Porcentaje de partos vía cesárea en Hospitales Tipo 1, 2 y 3	(N° de partos vía cesárea año t/Total de partos año t)*100		0,3422
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de profesionales funcionarios que asistieron al menos a una actividad de formación o capacitación, pertinente al fortalecimiento del Régimen de Garantías en Salud o Guías Clínicas respectivas	(Número de profesionales funcionarios que asistieron al menos a una actividad de formación o capacitación pertinente al fortalecimiento del Régimen de Garantías en Salud o Guías Clínicas respectivas /Número de profesionales funcionarios que asistieron a a	0,6612	0,6675
Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.	Porcentaje de solicitudes de interconsulta de sospecha e informes de proceso de diagnóstico ingresadas al Sistema de Información (SIGGES) en un plazo de 48 horas desde la fecha de emisión	(Numero de solicitudes de interconsulta de sospecha e informes de proceso de diagnóstico ingresadas al SIGGES en un plazo de 48 horas desde la fecha de emisión/Total de solicitudes de interconsulta de sospecha e informes de proceso de diagnóstico ingresado	61,95	50,19
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomías por laparoscopia	(Número de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomías por laparoscopia/Número de intervenciones de colecistectomías por laparoscopia)*100	0,0053	0,0028
Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	Tasa de variación anual de altas odontológicas por especialidad realizadas en pacientes beneficiarios en atención de segundo y tercer nivel	((Número de altas odontológicas de especialidad realizadas en atención de segundo y tercer nivel año t/Número de altas odontológicas de especialidad realizadas en atención de segundo y tercer nivel año t-1)-1)*100	0,1201	0,0154

<p>Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS</p>	<p>Tiempo promedio de espera entre la indicación quirúrgica y la realización de la intervención para prestaciones del Programa de Oportunidad de la Atención (POA) que se deben resolver en 90 días</p>	<p>Tiempo total de espera entre la indicación quirúrgica y la realización de la intervención para prestaciones del POA/N° total de prestaciones del POA que se deben resolver en 90 días</p>	<p>0,4179</p>
---	---	--	---------------

● **Anexo 5: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas³³**
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007)

Programa/Institución: Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS)
Año Evaluación: 2004
Fecha del Informe: Lunes, 17 de Marzo de 2008 12:41:49

Cuadro 10

Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Explicitar los criterios de asignación de recursos actualmente utilizados por los componentes del PRAPS y señalar posibles problemas asociados.</p>	<p>Los criterios de asignación de recursos para los componentes Praps año 2006 son: riesgo sanitario, acceso a la atención, ubicación geográfica y población. Dichos criterios fueron informados a los Servicios de Salud para la distribución de la expansión y elaboración de convenios, así como para la apertura de nuevas salas. Los medios de verificación, convenios y programas de cada componente, se incluyen en los puntos siguientes, correspondientes a cada uno de ellos.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> El cumplimiento de este compromiso depende del cumplimiento de los compromisos particulares a cada componente del PRAPS, donde debe quedar claro en el medio de verificación y en la respuesta al cumplimiento del compromiso cómo se considera cuantitativamente cada uno de los criterios.</p>
<p>2. Elaborar propuesta que permita incorporar nuevos criterios en la asignación de recursos de acuerdo a problemas detectados en el compromiso anterior, para su análisis en el proceso de formulación de presupuesto 2007. Esta propuesta debe contener alternativas de incorporación gradual de los criterios de asignación de recursos.</p>	<p>En ejecución dentro de la formulación presupuestaria 2007. Se han considerado los siguientes criterios de asignación de recursos según línea programática.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cierre de brecha para ampliar cobertura. - Mejorar la resolutivead. - Aumentar accesibilidad. <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Los criterios de asignación que se señalan en la respuesta no se entienden como tales, si no que son más bien objetivos que se pretende lograr con la aplicación de criterios de asignación. Se debe precisar a través de qué variables se operacionalizan estos criterios. Además, se debe evidenciar cuáles son las alternativas de incorporación gradual de los criterios de asignación y explicitar que estos criterios son nuevos y no previamente definidos. Adicionalmente, se debe adjuntar los medios de verificación respectivos.</p>
<p>2.2. Evaluar el cumplimiento de las metas asociadas a los indicadores de los convenios y presentar sus resultados (idem compromiso 1.2.4. de recomendación general II.1.2).</p>	<p>Meta N° 1: Mejoramiento de la Oportunidad en la entrega de la información de salud consiste en el envío en tiempo oportuno de los REM al los servicios de salud por parte de las entidades administradoras de salud municipal (comunas) durante 9 cohortes en el año, que equivalen a 9 meses informados (100% esperado). El cumplimiento promedio de la meta a nivel del país fue de un 85% con un promedio de 8 entregas anuales. Lo anterior significa que se está a un 15% de alcanzar el resultado esperado a nivel país. Al analizar los resultados, pensamos que hubo premura en la fijación de las metas sin medir el desarrollo desigual de los establecimientos en las comunas a nivel de la disposición de recursos humano (digitadoras/res) e infraestructura tecnológica, factores que condicionan el cumplimiento de la meta. No obstante, para el año 2007 se espera superar esta diferencia, considerando los ámbitos valentes, en la gestión de información durante el año anterior, a la luz de las directrices entregadas por el programa de incentivo a la gestión, incluida la capacitación, la compra de insumos o equipos y la contratación de</p>

³³ Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

	<p>recursos humanos cuando fuera necesario. La Meta N° 2: Mejoramiento de la Oportunidad en la entrega de las Evaluaciones de los Programas de Atención Primaria (100% esperado). La meta introducida guarda estrecha relación con los insumos necesarios para el monitoreo y seguimiento de los programas implementados. Se cuantificó la meta en 3 evaluaciones que representan los trazadores de programas evaluados en Atención Primaria. El cumplimiento de la Meta es de un 100%, lo que quiere decir que las entidades administradoras de salud municipal (comunas) cumplieron enviando en forma oportuna las 3 evaluaciones de programa solicitadas. Meta N°3: Alto grado de consistencia en el los resultados del IAAPS (100% esperado). Esta meta fue introducida como indicador en el seguimiento del programa, considerando la importancia de validar el IAAPS como herramienta para la evaluación de la gestión. Evidentemente, el desafío del programa es lograr el cumplimiento del 100% de las 15 metas evaluadas. No obstante, en la medición se alcanzó un cumplimiento promedio de 96% representando 14 metas cumplidas. Esta cifra que es coherente con la tendencia de mejoría en los cumplimientos del IAAPS, desde inicio en 2005. Meta N°4.1: Capacitación del 40% de los funcionarios y funcionarias de la Atención Primaria, en registro y estadísticas (100% esperado). Esta meta es de vital para el proceso de fortalecimiento de la gestión de información, por esa razón se comprometió la capacitación del 40% de la dotación que participa en el proceso de registro de información, las cuales están vinculadas a las Categorías D (Técnico Paramédicos) y Categoría E (Administrativos). El cumplimiento de esta meta es del 100%, puesto que se logró capacitar al 44% de la dotación. Meta N°4.2: Elaboración programa de capacitación (100% esperado): Esta meta se basa en la necesidad de hacer de la capacitación un proceso permanente, sistemático e inserto en el cotidiano de las actividades programada para la dotación de atención primaria. Conforme, los antecedentes recogidos, se obtuvo un 100% de cumplimiento en la citada meta.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Resultado Indicador Consolidado de evaluación enviada por los Servicios de Salud. Consolidado de resultados de la evaluación.</p>
<p>2.3. Elaborar propuesta para incorporar los principales indicadores de los convenios en el REM (Registro Estadístico Mensual) para ser presentada al DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud).</p>	<p>Durante el ejercicio del 2006 se realizó un trabajo conjunto con el Departamento de Información en Salud (DEIS) y se incorporaron al REM todos los registros necesarios para elaborar los indicadores, de los Programas de APS, a excepción del componente Fondo de Incentivos por cuanto los datos recopilados para la evaluación del resultado de los indicadores no corresponden a actividades o prestaciones sanitarias. Cabe destacar, que el REM es el sistema estadístico de recolección de información de las actividades, prestaciones y atenciones de salud, las que posteriormente son validadas estadísticamente generando la información oficial del sector. Para efecto del Fondo de Incentivo del año 2007, el DEIS como la instancia ministerial que tiene por objeto validar la información en salud que se emite desde las diferentes instancias; recogerá la información requerida para el monitoreo del Programa en una planilla adjunta pero inserta en el mecanismo de recolección de datos oficial en el que se medirán indicadores de: oportunidad en la entrega de la información, la consistencia de la metas IAPPS y la capacitación de funcionarios. La información que no es recogida a través del REM, se recopila a través de planillas ad-hoc las que se encuentran en soporte web y/o se envían directamente desde la Dirección del Servicio de Salud al Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM Extensión médica REM Extensión odontológica REM 09 Mujeres y Hombres Escasos Recursos Horas Operativas (IIAPS) Convenio Herramienta DEIS_Recoleccion 2007.xls Convenio del Programa (página 2 contiene el numeral "INDICADORES DE MONITOREO Y CONTROL").</p>
<p>2.4. Incorporar en el REM aquellos indicadores de los convenios aprobados en el marco de la propuesta.</p>	<p>Como fue señalado anteriormente, las variables que permiten elaborar los indicadores del Programa de Incentivo se relacionan a ACTIVIDADES que no se pueden incorporar al REM porque no corresponden a PRESTACIONES DE SALUD. Sin embargo, y coherente con lo anterior, durante el 2006 se incorporaron al REM, las prestaciones que se desprenden de demás Programas de Reforzamiento de la APS, que si son prestaciones de salud, a modo de ejemplo: Resolutividad, mujeres y hombres de escasos recursos entre otros. A pesar de lo señalado y en el interés de la Atención Primaria de mantener los compromisos manifestado con la evaluación realizada, para el año</p>

	<p>2007, el DEIS recogerá la información requerida para el monitoreo del Programa en una planilla adjunta pero inserta en el mecanismo de recolección de datos oficial, como fue indicado en el numeral anterior.</p> <p>Se adjuntan todos los Indicadores de los Programa de APS, que se incorporaron al REM y sus respectivos medios de verificación según códigos entregados por el DEIS.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Programas con sus Indicadores y medios de verificación según DEIS. Manual de Procedimientos e Instructivo REM 09 Programa Resolutividad Programa Incentivos Programa mejoramiento APS Convenio de incentivos 2007.</p>
<p>1.1. Revisar los criterios de focalización del componente Odontológico existentes actualmente, considerando su simplificación y mantención de la priorización de los beneficiarios del Chile Solidario, identificando los cambios necesarios.</p>	<p>Fueron revisados los criterios de focalización los que fueron ampliados desde la cobertura inicial que correspondía exclusivamente a mujeres derivadas desde Sernam y a hombre derivados desde las Oficinas Municipales de Inserción Laboral, de forma de hacerlo coherente con el programa de resolutiveidad de la APS, el que considera entre los criterios para priorizar la atención: 1.- Mujeres y hombres pobres, de 15 a 64 años, inscritos en los establecimientos de las comunas. 2.- A las jefas y jefes de hogar y de núcleo egresadas del Programa Puente con cargas familiares bajo su responsabilidad. 3.- A las jefas y jefes de hogar que se encuentran trabajando, cesante o buscando trabajo, ya sea en forma dependiente o independiente. 4. Personas beneficiarias de Chilesolidario. Para el año 2007 se han incluido mujeres provenientes del Programa de Habilitación Laboral de Sernam, lo que representa un aumento de las prestaciones por este concepto. En los establecimientos de APS, se encuentra el registro (Sistema de Inscritos III y registros de Ficha de familia); sin embargo la certificación nacional realizada por FONASA, considera solamente la cuantificación de la población autorizada para determinar el per cápita comunal. El segundo semestre del año 2007, se trabajó en la priorización de la atenciones odontológicas para el año 2008, que considera los siguientes criterios: 1. Familias de las comunas que participan y son integrantes de "Chile Solidario". 2. Mujeres jefas de hogar pertenecientes al programa "Mejorando la empleabilidad y condiciones laborales de las mujeres jefas de hogar en el ámbito de la salud", de SERNAM, conforme comunas enviadas en la asignación de recursos. 3. Mujeres que laboran en salas cunas y jardines infantiles dependientes de JUNJI e INTEGRAL, adscritas al programa de prevención y promoción de salud oral, de dichas instituciones, en convenio con Salud pública del MINSAL, conforme comunas enviadas en la asignación de recursos. La asignación a nivel local la realiza la Junji, Integra y Sernam que entrega los listados con la identificación de las mujeres que deben ser atendidas en cada comuna. En el nivel central se entrega ambas instituciones entregan el listado de comunas y el numero de cupos para ser considerados en la asignación de recursos. El programa contiene recursos de continuidad y de expansión; los recursos de continuidad se asignan de acuerdo al cumplimiento de metas y la factibilidad de ejecutar el programa; la demanda expresada por los Servicios de Salud supera los recursos que se disponen para este programa. Respecto a los recursos asignados como expansión, se utilizaron para cubrir la demanda proveniente del programa de Sernam mejorando la empleabilidad y de la Junji e Integra. El mecanismo del que dispone la Subsecretaría de Redes, División de Atención Primaria para la focalización de los distintos programas es a través de las orientaciones programas para el año y se formaliza a través de los convenios que firman los Servicios de Salud con sus respectivas comunas. El convenio de resolutiveidad 2008, que contiene los recursos de la atención odontológica, contiene explícitamente los criterios antes descritos. El programa de resolutiveidad de la atención primaria considera a las personas inscritas en los Consultorios de atención primaria, focalizada en el grupo de 15 a 64 años, todos inscritos en Fonasa en sus distintos tramos. El registro estadístico de atenciones (REM) identifica el total de mujeres y hombres atendidos y permite identificar el numero de personas beneficiarias de Chilesolidario. Dada la nueva priorización para el año 2008, será Sernam, Junji e Integra quienes informaran al Minsal el numero de beneficiarios atendidas de los listados entregados a nivel local. Los resultado para el año 2007 son: Altas integrales= 41.540. Altas de seguimiento= 2.314. Nº de prótesis instaladas: 42.359.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2006 ORD. PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2006 Programa de Resolutividad 2007 Distribución Recursos 2007 CONVENIO DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2007</p>

	<p>ORIENTACIONES DEL PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008 ORDINARIO RESOLUTIVIDAD AÑO 2008 CONVENIO Y RESOLUCIÓN EXENTA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008</p>
<p>1.2. Introducir los cambios necesarios para asegurar que la focalización del programa sea hacia la población objetivo, priorizando a beneficiarios del Chile Solidario.</p>	<p>El componente Odontológico del programa de Resolutividad contiene orientaciones específicas relativas a la focalización de las familias del "Chile Solidario" y de Mujeres reconocidas por SERNAM para "Habilitación Laboral" como beneficiarios del programa y también de la obligatoriedad de la identificación rutificada de ellos; sin embargo este componente no es exclusivo para la atención de estos grupos vulnerables, sino que corresponde a un programa para toda la población. Esto quiere decir que la prioridad en la atención la tienen estos grupos vulnerables, por tanto se recomienda focalizar en ellos como primera medida y luego si existen cupos en las comunas no se excluye al resto de la población, que no estando reconocidas en SERNAM, ni son del Chile Solidario, pero cumplen con los requisitos generales del programa, como lo es ser beneficiario de FONASA o estar inscrito en la comuna, tener entre 15 a 64 años y existiendo la posibilidad de atención les sea otorgada.</p> <p>La identificación de Chilesolidario se realiza localmente, a través de nóminas provenientes de Mideplan a las Seremi de Salud y los Municipios, los cuales entregan a los consultorios o a las clínicas en convenio. SERNAM entregará nómina a cada Municipio de las Mujeres incorporadas al Programa de Habilitación Laboral. Al igual que en el numeral anterior, el nivel central no dispone de la desagregación de las variables socioeconómica de los beneficiarios, por tanto los actores locales realizan la priorización y focalización en los beneficiarios del Programa Chile Solidario.</p> <p>Es necesario precisar que la selección de las o los beneficiarios es un proceso administrativo en el que no participa el odontólogo tratante. A él se le entrega el listado de personas a atender, de forma de garantizar que las personas a ser atendidas cumplen con los criterios de inclusión que para el año 2008 son: 1. Familias de las comunas que participan y son integrantes de "Chile Solidario". 2. Mujeres jefas de hogar pertenecientes al programa "Mejorando la empleabilidad y condiciones laborales de las mujeres jefas de hogar en el ámbito de la salud", de SERNAM, conforme comunas enviadas en la asignación de recursos. 3. Mujeres que laboran en salas cunas y jardines infantiles dependientes de JUNJI e INTEGRAL, adscritas al programa de prevención y promoción de salud oral, de dichas instituciones, en convenio con Salud pública del MINSAL, conforme comunas enviadas en la asignación de recursos.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Distribución Municipal Mujeres y Hombres DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008 ORDINARIO RESOLUTIVIDAD AÑO 2008 RESOLUCIÓN EXENTA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008 CONVENIO DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008 ORIENTACIONES DEL PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008</p>
<p>2.1. Reformular canasta de atención incorporando el control posterior (alta de mantención) para verificar la conformidad de tapaduras y prótesis en el marco de la formulación del presupuesto 2007.</p>	<p>Se reformuló una canasta llamada de mantención o seguimiento, para incentivar a los encargados a realizar un control posterior, después de un año de haber sido atendidos, a un muestra equivalente a un 4% de las personas atendidas el año anterior. El costo de esta atención es de \$21.000 por persona. Las prestaciones odontológicas que incorpora la canasta de mantención son: Examen de Salud, tratamiento de periodoncia, pulidos coronarios y radiculares, reparación de obturaciones y/o de prótesis dentales. Como centinela y alerta de la calidad de las atenciones recibidas en este Programa, se incorporó en el REM, el N° de reparaciones de prótesis dentales efectuadas en las atenciones de mantención, de personas atendidas el año anterior en el Programa.</p> <p>Este 4% corresponde arbitrariamente a lo que habitualmente se solicita como recursos adicionales para hacer seguimiento (se seleccione una muestra que corresponde a un 4% de los pacientes atendidos el año anterior y que presentan un alto riesgo, en cada comuna para hacerles un control de seguimiento), al costo determinado, no se solicitan recursos para más, por las siguientes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No todos necesitan un control posterior. - No existe capacidad instalada suficiente para poder aumentar estos controles. - Por equidad, pues se prefiere aumentar en pacientes nuevos que nunca han tenido la posibilidad de acceder a este beneficio. <p>La demanda por atención es tan alta que se ha privilegiado incorporar a la atención pacientes que nunca han tenido la posibilidad de acceder a este beneficio y mantener restringido el número de controles de forma de focalizar el control en pacientes con alto riesgo.</p>

	<p>No existe evidencia que respalde hacerle seguimiento a todas las personas, si se recomienda al menos priorizar al año siguiente hacerle control a personas que según su riesgo y daño en salud bucal es deficitario, pacientes que han tenido extensas rehabilitaciones, pacientes rehabilitados con prótesis parciales extensas, pacientes con muchas obturaciones y personas con un índice de higiene deficiente, entre otras.</p> <p>El registro de las altas de seguimiento están disponibles en el Registro estadístico mensual de atención odontológicas (REM 09), el año 2007 se realizaron altas de seguimiento a un 5.6% de los beneficiarios atendidos el año 2006, lo que corresponde a cifras preliminares pues la información definitiva está disponible a fines de marzo.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente concordar con Dipres el porcentaje pertinente de los beneficiarios a los cuales se les debe realizar el control posterior a la atención. Dicho porcentaje debiera estipularse de acuerdo al nivel de riesgo o patología que presenten los beneficiarios.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM 09 Atención Salud Odontológica. Canasta de Seguimiento Mujeres y Hombres Instructivo REM 09 Instructivo REM 09 2008 REM 09 2007 (Provisorio)</p>
<p>2.3. Incorporar en el convenio de transferencia de recursos correspondiente al año 2007 indicador que mida la conformidad con las tapaduras y prótesis de acuerdo a lo realizado en alta de mantención.</p>	<p>En el REM 09 SECCIÓN H: PROGRAMAS ESPECIALES se incorpora el registro para el indicador de % de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa. Numerador = N° de Reparaciones de Prótesis realizadas año 2007 en personas pertenecientes al Programa de Mujeres y Hombres de Escasos Recursos. Denominador = N° Total de Prótesis dentales instaladas año 2006. No ha quedado considerado este indicador en el convenio de transferencia de recursos para el año 2007, sin embargo se espera incorporarlo el año 2008. Con los Datos entregados este año por el Deis, se construirá la línea basal. Se espera que el total de reparaciones que se registren en el REM este año corresponda exclusivamente a las reparaciones de prótesis resultantes de las atenciones de las personas en seguimiento, para poder relacionar el total de reparaciones de prótesis, con el total de prótesis instaladas el año pasado. Se reitera que en REM solo se incorporó las Reparaciones de Prótesis Dentales, no las reparaciones de Obturaciones (Tapaduras), porque su baja incidencia no lo justifica.</p> <p>Para el año 2008 se incorporó el indicador % de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa. Numerador = N° de Reparaciones de Prótesis realizadas año 2007 en personas pertenecientes al Programa de Mujeres y Hombres de Escasos Recursos. Denominador = N° Total de Prótesis dentales instaladas año 2006 en las orientaciones programáticas del programa que contiene el total de indicadores utilizados para todas las estrategias contenidas en el programa de resolutivez, entre ellas el programa de mujeres y hombres de escasos recursos.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> NO queda claro cuál es el incentivo de incorporar en el convenio de transferencia de recursos del año 2008 un indicador que debió ser comprometido en el año 2007. En el convenio debe comprometerse indicadores contemporáneos. Además, se debe adjuntar el medio de verificación correspondiente.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM 09. Sección H. Celdas J130 y K130 REM 09. Sección H. Celdas J128 y K128 Tabla con Indicadores del Programa y sus medios de Verificación. ORIENTACIONES DEL PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD AÑO 2008</p>
<p>2.4. Evaluar el indicador de conformidad con tapaduras y prótesis incorporado en el convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>El indicador se incorpora en el documento orientaciones del Programa el que contiene los indicadores que permiten evaluar los resultados del programa de resolutivez con sus distintos componentes. Estos indicadores son evaluados dos veces el año; la primera con corte a agosto que permite la reliquidación del programa para el envío de la segunda cuota de los fondos del programa y un segundo corte al 31 de diciembre para la evaluación final del programa. Los resultados al mes de diciembre del año 2007 son: N° de reparación de prótesis año 2007 = 1459, N° de prótesis año 2006 = 3770, 9% de Reparaciones de Prótesis, del total de Prótesis Instaladas el año anterior en el Programa = 3.87%. -Datos 2007 provisorios, en revisión por el Depto de Estadísticas e información en Salud (DEIS).</p>

	<p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Los medios de verificación no permiten ver si el documento "Orientaciones del Programa de Resolutividad año 2008" forma parte integrante del convenio de transferencia de recursos, por lo que se desconoce si el indicador señalado ha sido realmente incorporado en el convenio. Se dará por cumplido el compromiso una vez se demuestre que el indicador ha sido incorporado en el convenio de transferencia de recursos.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM 09 2007</p>
<p>2.6. Incorporar en el REM aquellos indicadores de los convenios aprobados en el marco de la propuesta.</p>	<p>Se han incorporado los registros necesarios en el REM para realizar los indicadores comprometidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Altas odontológicas integrales realizadas por el Programa (diferenciar por sexo):(N° de altas odontológicas integrales realizadas en el Programa a beneficiarios entre 15 y 64 años/N° total de altas integrales comprometidas en el Programa a beneficiarios entre 15 y 64 años)* 100 Medio de verificación: REM 09. Sección H. Celdas J130 y K130. 2. Prótesis dentales instaladas por el Programa según sexo:(N° de prótesis instaladas por el Programa a beneficiarios entre 15 y 64 años por sexo/N° total de prótesis comprometidas por el Programa a beneficiarios entre 15 y 64 por sexo)* 100 Medio de verificación: REM 09. Sección H. Celdas J128 y K128. 3. Beneficiarios de Chile Solidario atendidos en el Programa(N° personas beneficiarias de Chile Solidario con alta integral, atendidas en el Programa/N° total de personas entre 15-64 años con alta integral)*100 Medio de verificación: REM 09. Sección H. Celdas J131 y K131 y Celdas J130 y K130. 4. Proporción de auditorías de calidad a pacientes (N° de pacientes atendidos en el programa que fueron auditados/N° total de pacientes atendidos en el Programa)*100 Medio de verificación: Registros Programa. <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Programas con sus Indicadores y medios de verificación según DEIS. REM 2007, versión final.</p>
<p>1.1. Explicitar los criterios de asignación de recursos actuales y señalar posibles problemas asociados, debiendo incorporar nuevos criterios para lograr mayor cobertura comunal, dado que se encuentra en AUGE.</p>	<p>A partir del año 2005, el criterio implementado fue incorporar los recursos del componente IRA municipal al precio per cápita, lo que implica asimilar el criterio per cápita de reconocimiento de la situación de pobreza, de ruralidad y demográfica, además de mayor cobertura a nivel nacional, para poder garantizar la atención. Se incorpora el comportamiento epidemiológico en la asignación de fármacos. Todo lo anterior, se encuentra definido en las prestaciones asociadas a los Programas contenidos en el Decreto del Aporte Estatal Año 2006 y se alcanzó un 100% de cumplimiento a lo programado el 2005.</p> <p>Los criterios de asignación de recursos utilizados hasta el año 2006, se han focalizado en localidades con altas concentraciones de población, con la finalidad de que éstos dieran apoyo a las poblaciones más dispersas. Dadas las especiales características de algunas comunas con poblaciones menores de 10.000, consultorios adosados a hospitales y hospitales tipo 4, para el año 2007 se ha proyectado nueva salas que den atención integral a niños y adultos en enfermedades respiratorias.</p> <p>Los criterios de asignación de las IRA son población, riesgo epidemiológico, ubicación geográfica (posibilidad de acceso).</p> <p>La IRA Baja es garantía explícita en el menor de 5 años, por lo tanto debe darse acceso universal a la atención de salud a los grupos vulnerables que son los menores de 5 años, los criterios de expansión son los mandatados para cumplir dichas garantías que son UNIVERSALES. Las grandes ciudades dentro de los servicios de salud ya cuentan con acceso a consulta médica fármacos, kinesiterapia respiratoria y actividades educativo-preventivas. La brecha 2007 se acorta justamente con expansión a aquellas comunas costo fijo con menos de 10.000 hbtes y los hospitales tipo 4 y centros con ruralidad. Por otro lado se toma en cuenta la factibilidad que ofrece la comuna al funcionamiento de esta salas con la disponibilidad de espacio físico y capacidad de gestión local, la que es convenida entre los encargados de IRA de los servicios de salud del país y las autoridades comunales. Existen comunas con vulnerabilidad social, criterios de dificultad en acceso, pobreza, ruralidad donde no hay voluntad política del Alcalde para implementar estrategia. Por otro lado en lugares apartados se hace difícil conseguir recurso humano para llenar los cargos, por lo que las comunas deben adicionar recursos para hacer más atractivo el cargo y conseguir recurso humano.</p>

	<p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> DECRETO APORTE ESTATAL AÑO 2006 Convenios entre los Municipios y Servicios de Salud o Resolución Exenta en los casos de dependencia del Servicio.</p>
<p>1.2. Elaborar propuesta que permita incorporar nuevos criterios en la asignación de recursos de acuerdo a problemas detectados en el compromiso anterior, para su análisis en el proceso de formulación de presupuesto 2007. Esta propuesta debe contener alternativas de incorporación gradual de los criterios de asignación de recursos. (Ídem compromiso 1.3.2. de la recomendación general II.1.3).</p>	<p>Se incorporó en la formulación presupuestaria para el año 2007, la solicitud de nuevas salas para hacer prevención y asistencia de enfermedades respiratorias en niños y adultos, en aquellas comunas con menos de 10.000 habitantes, consultorios adosados a hospitales y hospitales tipo 4, teniendo en cuenta la situación en que se encuentran localidades apartadas con poblaciones pequeñas y con difícil acceso a la atención. Cada Servicio de Salud envía una propuesta con análisis epidemiológicos de las localidades y en base a esa propuesta del Servicio se asignan las nuevas Salas. La menor población de las comunas con costo fijo, su dificultad de acceso por las distancias a grandes centros hacen necesario modificar la estrategia tradicional de salas por grupos etarios IRA, ERA y atender toda edad, con funciones en control de crónicos respiratorios y atención de agudos. El aumentar a 44 horas el recurso humano klgo, con el respectivo incremento de honorarios en la denominada sala mixta, se hace necesario porque con otras condiciones no se consigue llevar recurso humano a lugares apartados para cubrir las necesidades de la población.</p> <p>El Objetivo de las salas Mixtas es asegurar el cumplimiento de GES en IRA BAJA en menores de 5 años, Fibrosis Quística, Asma en el menor de 15 años y EPOC en mayores de 45 años.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Formulario para análisis epidemiológico. DECRETO APORTE ESTATAL AÑO 2006</p>
<p>2.1. Elaborar Norma Clínica para uso de fármacos de pacientes crónicos en el caso de IRA.</p>	<p>Existe la Norma Técnica "Manejo de las Enfermedades Respiratorias del Niño", la cual se elaboró en 1994 y se actualizó en 2002. Esta norma señala el uso de fármacos de pacientes crónicos en el caso de IRA. Existe la Norma IRA 2002, es una norma clínica que incluye la definición y tratamiento farmacológico de las patologías crónicas respiratorias pediátricas (IRA) que se atienden en Atención Primaria, que son Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente del Lactante y Asma Bronquial.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Guía Clínica IRA. Decreto Garantía Explícitas en Salud (GES) 2006. Norma Técnica IRA</p>
<p>3.1. Revisar el diseño de los indicadores del componente IRA, considerando la consistencia entre sus objetivos e indicadores y metas correspondientes, e incorporarlos a cada convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>El accionar del componente IRA, se basa en el cumplimiento del Objetivo Sanitario a 2010, referido a Mortalidad Infantil, cuya meta corresponde a llegar a una Tasa de Mortalidad Infantil de 7,5 por 1.000 nacidos vivos (NV) "Para lograr este desafío, se han fijado los objetivos de: 1.- Brindar atención a los menores de 15 años con IRA 2.- Establecer la capacidad de resolutiveidad del problema de salud respiratoria en el nivel local. En consistencia con los objetivos establecidos, se revisaron los datos existentes y se diseñaron los siguientes indicadores: 1.- Salas IRA Indicador: Porcentaje de Variación del Número de Salas IRA respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $\frac{(\text{Número de Salas IRA 2007} - \text{Número de Salas IRA 2006})}{\text{Número de Salas IRA 2006}} * 100$ Meta: >02.- Consultas Médicas Indicador: Porcentaje de Variación del número de Consultas Médicas IRA respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $\frac{(\text{Número Consultas Médicas Totales IRA 2007} - \text{Número Consultas Médicas Totales IRA 2006})}{\text{Número Consultas Médicas Totales IRA 2006}} * 100$ Meta: >03.- Procedimientos Médicos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos IRA respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $\frac{(\text{Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2007} - \text{Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2006})}{\text{Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2006}} * 100$ Meta: >04.- Derivaciones a Unidad de Emergencia Infantil Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a Unidad de Emergencia Infantil respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $\frac{(\text{Número de Derivaciones IRA Totales 2007 a Unidad de Emergencia Infantil} - \text{Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Infantil})}{\text{Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Infantil}} * 100$ Meta: >05.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a CAE</p>

	<p>respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: ((Número de Derivaciones IRA Totales 2007 a CAE - Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a CAE) / Número de Procedimientos Médicos IRA Totales 2006 a Consultorio Adosado de Especialidades) *100 Meta: >06.- Hospitalizaciones Abreviadas Indicador: Porcentaje de Variación del número de Hospitalizaciones Abreviadas IRA respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: ((Número de Hospitalizaciones Abreviadas 2007 - Número de Hospitalizaciones Abreviadas 2006) / Número de Hospitalizaciones Abreviadas 2006) *100 Meta: >0 Finalmente, es importante mencionar que, los recursos del componente IRA se incorporaron el año 2005 al per cápita, por lo que no es posible incorporarlos a cada convenio de transferencia de recursos, ellos forman parte del Decreto que determina el Aporte Estatal Anual, a través de una resolución con la remesa mensual a cada comuna.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Se reitera la observación de que los indicadores no han sido asociados a metas. Adicionalmente, se debe adjuntar medio de verificación que de cuenta de que los indicadores señalados han sido revisados.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> DECRETO APORTE ESTATAL AÑO 2006 REM IRA</p>
<p>3.2. Diseñar indicadores de seguimiento pertinentes para ser incorporados en el Registro Estadístico Mensual (REM), sobretodo a la luz de la incorporación de las salas IRA baja (menores de 5 años) en el AUGE.</p>	<p>Los indicadores de seguimiento diseñados para ser incorporados al Registro Estadístico Mensual REM, son los que se señalaron en el compromiso anterior, a los cuales se le agrega un indicador específico para seguimiento de IRA baja (menores de 5 años) en el AUGE. Este último se señala a continuación: Ingresos IRA Baja en menores de 5 años Indicador: Número de Ingresos de IRA Baja en menores de 5 años a dic2007 Meta: Establecer Línea Base. Los ingresos de IRA Baja, fueron incorporados con dicha clasificación, sólo a partir de 2007, por lo que se observa el número y no un indicador de variación; ya que la serie de datos se tendrá en 2008, lo que dará la posibilidad de la comparación respecto del periodo anual anterior.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido el compromiso se debe adjuntar el medio de verificación que de cuenta de que las variables con las cuales se construyen los indicadores señalados en el compromiso anterior han sido incorporadas en el REM.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM IRA</p>
<p>3.3. Incorporar los indicadores pertinentes en el REM como plan piloto.</p>	<p>Los datos que se requieren para la construcción de los indicadores ya señalados, se encuentran incorporados de forma permanente en los REM, por lo que la fase piloto se ha cumplido. Esto se demuestra en la justificación del compromiso siguiente, que presenta el cálculo de resultados de variación porcentual considerando dos periodos anuales, verificando la permanencia de registros.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido el compromiso se debe adjuntar el medio de verificación que de cuenta de que las variables con las cuales se construyen los indicadores señalados en el compromiso 3.1 han sido incorporadas en el REM.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM IRA</p>
<p>3.4. Incorporar indicadores pertinentes en el REM de forma permanente.</p>	<p>Desde diciembre 2005 se incorporaron en los REM los datos específicos de IRA baja, para realizar seguimiento a las garantías asociadas. Desde 2007, se modificó el REM, incorporando además:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultas totales morbilidad pediátrica - Consultas con clasificación diagnóstica específica de IRA Baja y por Grupo de edad - Derivación a Unidad de Urgencia o SAPU - Crisis bronquiales o asmáticas atendidas en A.P.SA esta fecha, se encuentran incorporados en los REM, los datos que componen cada numerador y denominador de los indicadores nombrados anteriormente. De acuerdo a esto y a las fórmulas de cálculo ya planteadas, se señalan los resultados de cada indicador: <p>1.- Salas IRA</p>

	<p>Indicador: Porcentaje de Variación del Número de Salas IRA respecto del periodo anterior. Resultado:</p> <p>2.- Consultas Médicas Indicador: Porcentaje de Variación del número de Consultas Médicas IRA respecto del periodo anterior. Resultado: $(52.627 / 114.203) = 46,08\%$</p> <p>3.- Procedimientos Médicos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos IRA respecto del periodo anterior Resultado: $(1.449 / 15.982) = 9,07\%$</p> <p>4.- Derivaciones a Unidad de Emergencia Infantil Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a Unidad de Emergencia Infantil respecto del periodo anterior Resultado: $(2.682 / 4.849) = 55,31\%$</p> <p>5.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones IRA a CAE respecto del periodo anterior Resultado: $(1.234 / 2.132) = 57,88\%$</p> <p>6.- Hospitalizaciones Abreviadas Indicador: Porcentaje de Variación del número de Hospitalizaciones Abreviadas IRA respecto del periodo anterior Resultado: $(4.715 / 17.725) = 26,60\%$</p> <p>7.- Ingresos IRA Baja en menores de 5 años Indicador: Número de Ingresos de IRA Baja en menores de 5 años a dic 2007 Resultado: 297.958</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido el compromiso se debe adjuntar el medio de verificación que de cuenta de que las variables con las cuales se construyen los indicadores señalados en el compromiso 3.1 han sido incorporadas en el REM.</p>
<p>1.1.Elaborar Norma Clínica para uso de fármacos de pacientes crónicos en el caso de ERA.</p>	<p>Existencia de Norma Técnica y guía clínica relativa a la detección y parámetros de derivación de patologías respiratorias, así como en el manejo farmacológico a seguir para cada una de ellas, en la cual los profesionales que se desempeñan en las salas ERA, nuevas y antiguas, se encuentran capacitados.El Componente está orientado al manejo de crónicos atendiendo sus exacerbaciones, y los aspectos preventivos, como la Vacunación Antinfluenza de este grupo de riesgo y consejería para cesación de hábito tabáquico.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Norma Clínica ERA y y EPOC. Guía Clínica Neumonía. DECRETO GES 2007.</p>
<p>2.1. Explicitar los criterios de asignación de recursos actuales del ERA y señalar posibles problemas asociados.</p>	<p>El Diagnóstico y Tratamiento de neumonía comunitaria del mayor de 65 años y EPOC son GES, por lo tanto debe darse acceso universal a la atención de salud a los grupos vulnerables. El criterio de asignación es el acortar las brechas de acceso y oportunidad que tiene las poblaciones pequeñas menores a 10000 hbtes o establecimientos adosados a hospitales, lo cual ha sido contemplado en la formulación presupuestaria para el año 2007, con la información proveniente de cada Servicio de Salud Verificación: Evaluación Nacional Anual de Programa ERA con cuenta Servicio a Servicio de mortalidad, y morbilidad local, actividades, recurso humano, problemas de gestión, necesidades especiales(Cada servicio presenta un POSTER y deja respaldo digital).</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ORD. C2 Nº 373 DE FECHA 2006 QUE DETERMINA SALAS DE EXPANSIÓN PROGRAMA ERA AÑO 2006 Estadística salas ERA. Evaluación Nacional Programa ERA.</p>
<p>3.1. Revisar el diseño de los indicadores del componente ERA, considerando la</p>	<p>El Objetivo principal del componente ERA es disminuir la mortalidad por Neumonía en el adulto, a partir del cual se descomponen objetivos específicos, como los siguientes:1.- Mejorar el control de EPOC y Asmáticos en APS.2.- Mejorar la calidad de vida en EPOC y Asmáticos.3.- Proveer de diagnóstico y tratamiento oportuno a los adultos</p>

<p>consistencia entre sus objetivos e indicadores y metas correspondientes, e incorporarlos al convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>con más riesgo de morir por Neumonía. De acuerdo a los antecedentes nombrados, se revisaron los datos existentes y en consistencia con los objetivos a cumplir, se diseñaron los siguientes indicadores:</p> <p>1.- Ingresos Totales Indicador: Porcentaje de Variación del número de Ingresos Totales ERA respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $((\text{Número Ingresos Totales ERA 2007} - \text{Número Ingresos Totales ERA 2006}) / \text{Número Ingresos Totales ERA 2006}) * 100$ Meta: >02.- Procedimientos Médicos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos ERA respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $((\text{Número de Procedimientos Médicos ERA Totales 2007} - \text{Número de Procedimientos Médicos ERA Totales 2006}) / \text{Número de Procedimientos Médicos ERA Totales 2006}) * 100$ Meta: >03.- Derivaciones a Unidad de Emergencia Adultos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Unidad de Emergencia Adultos respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $((\text{Número de Derivaciones ERA Totales 2007 a Unidad de Emergencia Adultos} - \text{Número de Derivaciones ERA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Adultos}) / \text{Número de Derivaciones ERA Totales 2006 a Unidad de Emergencia Adultos}) * 100$ Meta: >04.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Consultorio Adosado de Especialidades respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $((\text{Número de Derivaciones ERA Totales 2007 a Consultorio Adosado de Especialidades} - \text{Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a Consultorio Adosado de Especialidades}) / \text{Número de Derivaciones IRA Totales 2006 a Consultorio Adosado de Especialidades}) * 100$ Meta: >05.- Intervenciones en Crisis Indicador: Porcentaje de Variación del número de pacientes con intervención en crisis respecto del periodo anterior Fórmula Cálculo: $((\text{Número de pacientes con intervención en crisis año 2007} - \text{Número de pacientes con intervención en crisis año 2006}) / \text{Número de pacientes con intervención en crisis año 2006}) * 100$ Meta: >0</p> <p>Es importante mencionar que, los recursos del componente ERA se adhieron el año 2005 al per cápita, por lo que no es posible incorporarlos a cada convenio de transferencia de recursos, ellos forman parte del Decreto que determina el Aporte Estatal Anual, a través de una resolución con la comuna.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente hasta que se realice revisión de consistencia entre los indicadores señalados y sus metas asociadas.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> CONVENIO ERA AÑO 2006 RESOLUCIÓN QUE APRUEBA EL PROGRAMA ERA GES que garantiza oportunidad de diagnóstico y tratamiento REM ERA</p>
<p>3.2. Diseñar indicadores de seguimiento pertinentes para ser incorporados en el Registro Estadístico Mensual (REM) a incorporar en registro, sobre todo a la luz de las EPOC, asma y, obstrucción y neumonía en el AUGE.</p>	<p>Los indicadores de seguimiento diseñados para ser incorporados al Registro Estadístico Mensual REM, son los que se señalaron en el compromiso anterior, a los cuales se agregan indicadores de seguimiento de EPOC, Asma y Neumonía en el AUGE. Estos últimos se señalan a continuación:</p> <p>1.- Ingresos EPOC Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de EPOC en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Fórmula de Cálculo: $(\text{Número de Ingresos ERA con diagnóstico de EPOC 2007} / \text{Número Total de Ingresos ERA 2007}) * 100$ Meta: Establecer Línea Base</p> <p>2.- Ingresos Asma Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Asma en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Fórmula de Cálculo: $(\text{Número de Ingresos ERA con diagnóstico de Asma 2007} / \text{Número Total de Ingresos ERA 2007}) * 100$ Meta: Establecer Línea Base</p> <p>3.- Ingresos Neumonía y Bronconeumonía Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Neumonía y Bronconeumonía en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Fórmula de Cálculo: $(\text{Número de Ingresos ERA con diagnóstico de Neumonía y Bronconeumonía 2007} / \text{Número Total de Ingresos ERA 2007}) * 100$ Meta: Establecer Línea Base</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p>

	<p><u>Observación:</u> A la espera de que se adjunte el medio de verificación que de cuenta del cumplimiento del compromiso.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM ERA.</p>
<p>3.3. Incorporar los indicadores pertinentes en el REM como plan piloto.</p>	<p>Los datos que se requieren para la construcción de los indicadores ERA ya señalados, se encuentran incorporados de forma permanente en los REM, por lo que la fase piloto se ha cumplido. Esto se demuestra en la justificación del compromiso siguiente, con el cálculo de resultados de variación porcentual de dos periodos anuales, verificando la permanencia de registros.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Los medios de verificación adjuntos no dan cuenta del cumplimiento del compromiso, por cuanto ellos en ellos no se encuentran las variables para cuantificar los indicadores revisados, diseñados e incorporados en el REM.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM ERA. REM ACTIVIDADES ERA</p>
<p>3.4. Incorporar los indicadores pertinentes en el REM de forma general.</p>	<p>A esta fecha se encuentran incorporados en el REM, los datos que componen cada numerador y denominador de la totalidad de los indicadores ya nombrados. Esto se verifica presentando los resultados de cada uno:</p> <p>1.- Ingresos Totales Indicador: Porcentaje de Variación del número de Ingresos ERA respecto del periodo anterior Resultado: $(18.337 / 80.765) = 22,70\%$</p> <p>2.- Ingresos EPOC Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de EPOC en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Resultado: $(24.386 / 99.102) = 24,61\%$</p> <p>3.- Ingresos Asma Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Asma en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Resultado: $(25.575 / 99.102) = 25,81\%$</p> <p>4.- Ingresos Neumonía y Bronconeumanía Indicador: Porcentaje de Ingresos ERA con diagnóstico de Neumonía y Bronconeumanía en relación al total de Ingresos ERA durante el periodo t (2007) Resultado: $(16.656 / 99.102) = 16,81\%$</p> <p>5.- Procedimientos Médicos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Procedimientos Médicos ERA respecto del periodo anterior Resultado: $(11.537 / 61.239) = 18,84\%$</p> <p>6.- Derivaciones a Unidad de Emergencia Adultos Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Unidad de Emergencia Adultos respecto del periodo anterior Resultado: $(1.145 / 2.235) = 51,23\%$</p> <p>7.- Derivaciones a Consultorio Adosado de Especialidades Indicador: Porcentaje de Variación del número de Derivaciones ERA a Consultorio Adosado de Especialidades respecto del periodo anterior Resultado: $(1.601 / 2.368) = 67,61\%$</p> <p>8.- Intervenciones en Crisis Indicador: Porcentaje de Variación del número de pacientes con intervención en crisis respecto del periodo anterior Resultado: $(4.981 / 23.120) = 21,54\%$</p> <p>En diciembre 2006 se modificó el REM para incorporar las garantías específicas en ERA. En diciembre 2005 se modificó el REM para incorporar las garantías específicas en ERA, con clasificación de atención por diagnósticos específicos de Neumonía, EPOC y ASMA, separados por grupo de edad. Con entrega de cada Servicio de población Crónica Respiratoria bajo control en Evaluación Nacional Anual ERA.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p>

	<p><u>Observación:</u> A la espera de que se adjunte el medio de verificación que de cuenta del cumplimiento del compromiso.</p>
<p>2.1. Explicitar los criterios de asignación de recursos actuales del Apoyo Radiológico y señalar posibles problemas asociados</p>	<p>La asignación de recursos del componente radiológico se asocia al riesgo sanitario, medido en morbilidad y mortalidad por IRA/ERA, la población del establecimiento, n° de sala IRA/ERA, valorizada conforme el valor establecido por FONASA para RX Tórax Institucional. Dichos criterios de asignación tienen igual peso al momento de determinar recursos.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido el compromiso se debe realizar el análisis de los posibles problemas que presentan estos criterios de asignación de recursos. ¿Son los adecuados? ¿permiten asignar recursos de forma eficiente? ¿la ponderación de los criterios permite focalizar recursos en aquellos problemas de mayor relevancia?</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> PROGRAMA APOYO RADIOLÓGICO AÑO 2001 Convenio radiológico 2006 - 2007.</p>
<p>2.2. Elaborar propuesta que permita incorporar nuevos criterios en la asignación de recursos de acuerdo a problemas detectados en el compromiso anterior, para su análisis en el proceso de formulación de presupuesto 2007. Esta propuesta debe contener alternativas de incorporación gradual de los criterios de asignación de recursos.</p>	<p>En cuanto al apoyo radiológico para las salas respiratorias de continuidad y expansión en el año 2007, se han definido criterios de que a mayor incidencia de patologías respiratorias con garantías explícitas (EPOC, Asma Bronquial, SBO, Neumonía), y mayor registros de morbi mortalidad por enfermedades respiratorias DEIS MINSAL se entregan mayores recursos. Se adecua convenio tipo que es evaluado a septiembre de cada año, incluyendo cláusula que permita flexibilizar la entrega de la última cuota de recursos de acuerdo a cumplimiento de la meta año.</p> <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido el compromiso se está a la espera del análisis en relación a los criterios de asignación actuales y los problemas asociados a ellos y de la elaboración de una propuesta que incorpore criterios de asignación que permitan solucionar las deficiencias detectadas.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Base de riesgo en informe de vigilancia.</p>
<p>3.1. Revisar el diseño de los indicadores del componente Radiológico, considerando la consistencia entre sus objetivos e indicadores y metas correspondientes, e incorporarlos al convenio de transferencia de recursos.</p>	<p>Al unificar en un sólo convenio los componentes ERA y apoyo radiológico, se ha tenido en cuenta la necesidad de que los objetivos, metas e indicadores sean consistentes y permitan un mayor análisis y proyección de resultados, asociado a la oportunidad y pertinencia del cuoteo de transferencias durante el año. Los Servicios de Salud deberían garantizar que los convenios realizados incorporen los criterios de oportunidad (ejecución e informe en plazo no superior a 48 hrs) y calidad (Criterio técnico radiológico). Se exige a partir de 2007 llevar una estadística electrónica con identificación de cada paciente con Servicio de Salud, Fecha, Nombre, Rut y edad del paciente, Fecha de Solicitud y entrega, Nombre del médico, Diagnóstico final, Centro de salud que solicita RX, centro que realiza RX.</p> <p>Radiografías de Tórax Indicador: Porcentaje de Radiografías de Tórax realizadas Fórmula de Cálculo: (Número de Radiografías de Tórax realizadas año 2007 / Número Total Radiografías de Tórax programadas año 2007) *100 Meta: 100%</p> <p>Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías Tórax Indicador: Porcentaje de Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías de Tórax realizadas Fórmula de Cálculo: (Número de Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías de Tórax realizadas año 2007 / Número Total Patologías Respiratorias con Garantía GES año 2007) *100 Meta: 100%.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente el envío del medio de verificación que de cuenta del uso de los indicadores señalados con el fin de comprometer los recursos transferidos.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p>

	CONVENIO IRA Y ERA APOYO RADIOLÓGICO AÑO 2006 -2007
3.2.Evaluar el cumplimiento de las metas para los indicadores incorporados en el convenio	<p>REM modificado desde enero 2007 que incorpora el número de Consultas totales de morbilidad pediátricas; consultas por IRA baja pediátricas por grupo etareo.Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ·100% de Radiografías de Tórax realizadas. ·100% Patologías Respiratorias con Garantía GES con Radiografías Tórax realizadas. <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Para dar por cumplido el compromiso se debe adjuntar el medio de verificación que de cuenta que lo informado en la respuesta se haya realizado efectivamente.</p>
3.3.Elaborar propuesta para incorporar los principales indicadores de los convenios en el REM (Registro Estadístico Mensual) para ser presentada al DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud).	<p>Se presentó informe. La radiografía es un exámen complementario que confirma o rechaza estado de condensación y su magnitud, corroborando el diagnóstico y ayudando a establecer niveles de gravedad, por lo que no corresponde incorporar este exámen al REM, pero si la calificación de las patologías resultantes de su aplicación. Toda la estrategia radiológica se expresa como complemento del diagnóstico clínico, por lo que está contenido en el REM. Toda neumonía tiene Rx, toda EPOC tiene Rx y toda Asma tiene Rx.</p> <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Revisar consistencia de la respuesta al presente compromiso con las respuestas de los compromisos anteriores. Adicionalmente, se debe adjuntar el medio de verificación que de cuenta que se lleva un registro de los indicadores señalados en los compromisos 3.1 y 3.2.</p>
3.4.Incorporar en el REM aquellos indicadores de los convenios aprobados en el marco de la propuesta.	<p>Las modificaciones incorporadas en el REM a partir de enero 2007, son las que dan cuenta del impacto del programa.</p> <p><u>Calificación:</u> No cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Revisar consistencia de la respuesta al presente compromiso con las respuestas de los compromisos anteriores. Adicionalmente, se debe adjuntar el medio de verificación que de cuenta que se lleva un registro de los indicadores señalados en los compromisos 3.1 y 3.2.</p>
1.2.Actualizar manual clínico de la atención del SAPU	<p>El Manual Clínico para SAPU ya ha sido aprobado para su publicación por la Subsecretaría de Salud Pública y está en trámite su impresión para distribuir al país.Como se señalara anteriormente este documento tiene como objetivos orientar las decisiones diagnósticas y terapéuticas de los médicos tratantes en SAPU, tendientes a estandarizar esos procesos de atención.Adicionalmente se tomó la decisión de renovarlos para incluir en ellos los protocolos de enfrentamiento a las patologías GES, en su componente APS.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Manual SAPU Manual Clínico SAPU</p>
2.2.Actualizar manual clínico de la atención del SAPU para una mayor vinculación entre el SAPU y los programas APS.	<p>Como ya fuera señalado en otras oportunidades el tema de los poli consultantes y otros usuarios que utilizan a los SAPU como centros para resolver su problemática de salud, sin concurrir a sus CES o CESFAM distorsionan el modelo y mal resuelven sus patologías y mal utilizan las instancias de atención ya que atienden los síntomas y posiblemente no las patologías de base.Para revertir esta tendencia se han elaborado y evaluado como Compromisos de Gestión estas atenciones tendiendo al redireccionamiento de los usuarios, mediante contrarreferencias a los CES. Al mismo tiempo en el Manual Administrativo SAPU, de reciente publicación se insiste en esto en los acápite que se señalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a)Pág. 7: Definición del SAPU: párrafo 2º y diagrama. b)Pág. 8 : Propósito, en el párrafo 2º c)Pág. 9: Organización y Funciones del SAPU, párrafo 4º. d)Pág. 14: Funcionamiento, párrafo 1º <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Lo descrito en el cuadro de cumplimiento no se condice con el medio de verificación adjunto.</p>

	<p>Pendiente hasta aclarar la relación entre la respuesta y el medio de verificación.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Manual Clínico SAPU</p>																																							
<p>3.1. Explicitar criterios de expansión de SAPUs existente y que han sido aplicados el año 2005.</p>	<p>Para dirimir a cuales peticiones de SAPU se les dará prioridad para asignar financiamiento se puntúan los diversos aspectos ya explicitados y se elabora un ranking con los resultados. Los aspectos evaluables son:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>VARIABLES</th> <th>CRITERIOS</th> <th>PTS.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ubicación 40 Pts:</td> <td>-Red saturada</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-Prob. Accesos</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-Vecindad vías alto tránsito</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-Sector de riesgo social o alta concurrencia estacional</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Población 30 Pts:</td> <td>- >30.000</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- 29.000-20.000</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- <20.000</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Complementariedad c/red urgencia local 20 Pts:</td> <td>-UEH lo requiere</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-UEH lo apoya</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-UEH no lo solicita</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Apoyo municipal 10 Pts:</td> <td>-Si lo apoya</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-No lo apoya</td> <td>00</td> </tr> </tbody> </table> <p>En el caso del ítem "Ubicación" los puntajes son sumables, en los otros ítem ellos son valores absolutos y excluyentes entre sí. El puntaje final es el resultado de la sumatoria de los puntajes atribuidos por cada variable, cada variable tiene una ponderación igual. Los casos de empate de puntajes son dirimidos según la priorización que efectúa cada Gestor de Red.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> PROGRAMA SAPU AÑO 2006 Expansión SAPU 2006 Informe de los Servicios de Salud donde explicitan fecha de inicio del funcionamiento del SAPU Expansión SAPU 2008</p>	VARIABLES	CRITERIOS	PTS.	Ubicación 40 Pts:	-Red saturada	10		-Prob. Accesos	10		-Vecindad vías alto tránsito	10		-Sector de riesgo social o alta concurrencia estacional	10	Población 30 Pts:	- >30.000	30		- 29.000-20.000	20		- <20.000	10	Complementariedad c/red urgencia local 20 Pts:	-UEH lo requiere	20		-UEH lo apoya	15		-UEH no lo solicita	10	Apoyo municipal 10 Pts:	-Si lo apoya	10		-No lo apoya	00
VARIABLES	CRITERIOS	PTS.																																						
Ubicación 40 Pts:	-Red saturada	10																																						
	-Prob. Accesos	10																																						
	-Vecindad vías alto tránsito	10																																						
	-Sector de riesgo social o alta concurrencia estacional	10																																						
Población 30 Pts:	- >30.000	30																																						
	- 29.000-20.000	20																																						
	- <20.000	10																																						
Complementariedad c/red urgencia local 20 Pts:	-UEH lo requiere	20																																						
	-UEH lo apoya	15																																						
	-UEH no lo solicita	10																																						
Apoyo municipal 10 Pts:	-Si lo apoya	10																																						
	-No lo apoya	00																																						
<p>4.1.Revisar el diseño de los indicadores del componente SAPU, considerando la consistencia entre sus objetivos e indicadores y metas correspondientes, e incorporarlos al convenio de transferencia de recursos</p>	<p>Los indicadores principales a monitorear se señalan en el Programa SAPU (Resolución exenta N° 343 del 1° de Febrero 2006)</p> <p>-N° de consultas de urgencia en SAPU anuales / N° de población inscrita comunal</p> <p>-N° de consultas de urgencia en SAPU anuales / N° de consulta de morbilidad en horario hábil de los centros de salud.</p> <p>La redacción del Convenio, en su segunda cláusula se refiere al Programa SAPU, de señalando que en éste se "determinan las características del mismo"; es decir hace exigibles los indicadores señalados en el Programa no siendo necesario rescribirlos en el convenio para hacerlos exigibles.</p> <p>La cláusula 6ª del Convenio hace referencia a los indicadores del Programa descritos en el punto VIII de dicho Programa, los que abordan el cumplimiento de los objetivos propuestosSe adjunta escaneada la Resolución y Convenio solicitados.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2007)</p>																																							

	<p><u>Medios de Verificación:</u> PROGRAMA SAPU AÑO 2006 CONVENIO SAPU AÑO 2006 Convenio SAPU 2007 Programa SAPU 2007</p>
<p>4.2.Elaborar propuesta para incorporar los principales indicadores del SAPU de los convenios en el REM (Registro Estadístico Mensual) para ser presentada al DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud).</p>	<p>Los REM consolidados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS, consignan a nivel de establecimientos las consultas otorgadas, diferenciadas como electivas y/o de urgencia. La población es otro dato que también se cuenta a nivel de establecimientos por lo cual a partir de esos datos se construye la información requerida, que indique el cumplimiento de lo comprometido localmente por cada establecimiento.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Queda pendiente informar en el cuadro de cumplimiento cuáles son los indicadores propuestos para hacerles seguimiento y cuál será su periodicidad.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> REM Atenciones de Urgencia (Medición de Pertinencia de Consultas de Urgencia, aparece el segundo indicador mencionado). Instructivo REM 08.</p>
<p>4.3.Incorporar en el REM aquellos indicadores del SAPU de los convenios aprobados en el marco de la propuesta.</p>	<p>Los indicadores que está incluidos en REM son: - N° total consultas dadas por médico - N° total consultas dadas por no médico - N° total consultas por genero y edad</p> <p>Resolutividad: Respecto de ella expresada en (casos resueltos/casos derivados a otros establecimientos) se considera irrelevante incluirlo en REM dado que según los registros históricos de los SAPU ellos resuelven sobre el 90% de las consultas sin necesidad de derivar y por ello se considera redundante hacerlo.</p> <p>Pertinencia: Esta es una condición de las consultas que es relevante para la UEH pero no para los SAPU ya que respecto de ella y de acuerdo con la definición de los SAPU, éstos son instancias destinadas a acoger la "urgencia" definida ésta como la percepción subjetiva de necesidad de atención, por algún síntoma que el usuario considera impostergable, por lo dicho toda consulta en SAPU es pertinente. En esas condiciones se decidió no incluir esta condición en REM.</p> <p>Por otra parte y como parte del Compromiso de Gestión N° 6 sobre la relación de SAPU con las UEH, se ha medido la pertinencia de las derivaciones desde SAPU a esas instancias concluyéndose que las derivaciones son pertinentes en un 99% de los casos, esto reiterado en el tiempo.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Observación:</u> Revisar consistencia entre compromisos relacionados y que apuntan a resolver el mismo problema (compromisos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4). En los 4 compromisos se informa cosas distintas no dejando el cumplimiento de todos ellos. Se reitera la observación de entregar respuestas claras y de entregar los medios de verificación que den cuenta del cumplimiento de cada compromiso.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Formulario H 2007 Subsecretaría de Redes</p>
<p>4.4.Evaluar el cumplimiento de las metas asociadas a los indicadores del SAPU de los convenios y presentar sus resultados</p>	<p>La tasa de consulta SAPU /POB INSC 2007 = 0.52. La relación cons SAPU= 6.256.772/ cons horario hábil 2007 = 15.891.637 =0.39.</p> <p>Estos indicadores están dentro del comportamiento esperado para este tipo de atenciones, según la literatura internacional. Ellos se evalúan anualmente para conocer la relación entre consultas de urgencia y las programadas por comunas a fin de cautelar que el modelo de atención integral se respete. En él la atención de urgencia no debe reemplazar la atención programada, por lo que conociendo estos resultados sabemos que el modelo está resguardado. Por otra parte los recursos asociados al funcionamiento de los SAPU se distribuyen anualmente independientemente de sus resultados en términos de producción dado que los SAPU son dispositivos de atención de urgencia y apoyo al desarrollo social y seguridad de la ciudadanía, que deben financiarse y permanecer disponibles en forma continua al margen de su productividad.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p>

Observación: Revisar consistencia entre compromisos relacionados y que apuntan a resolver el mismo problema (compromisos 4.1, 4.2, 4.3 y 4.4). En los 4 compromisos se informa cosas distintas no dejando el cumplimiento de todos ellos. Se reitera la observación de entregar respuestas claras y de entregar los medios de verificación que den cuenta del cumplimiento de cada compromiso.

Medios de Verificación:
Resultado SAPU

● Anexo 6: Proyectos de Ley

BOLETIN: 4398-11

Descripción: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

Fecha de ingreso: 08.08.2006

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional Informe de la Comisión de Salud Senado.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas, usuarios del sector público o privado de salud.

BOLETIN: 4361-11

Descripción: Proyecto de ley que crea examen único nacional de conocimientos de medicina, incorpora cargos que indica al sistema de Alta Dirección Pública y modifica la Ley N° 19.664.

Fecha de ingreso: Miércoles 19 de Julio, 2006

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

Beneficiarios directos: Los profesionales funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Asimismo, la creación del Examen Único Nacional permitirá avanzar en el proceso de asegurar la calidad de las prestaciones de salud que se otorgan a los chilenos.

BOLETÍN: 2840-11

Descripción: Modifica la causal de término de funciones de los trabajadores de la atención primaria

Fecha de ingreso: Martes 18 de Diciembre, 2001

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Senado.

Beneficiarios directos: Los funcionarios de la atención primaria de salud municipalizada.

BOLETÍN: 5.078-07

Descripción: Proyecto de ley que modifica el Código Procesal Penal y otros cuerpos legales en lo relativo al procedimiento y ejecución de medidas de seguridad (Crea Unidades de Psiquiatría Forense Transitoria UPFT).

Objetivo: Generar infraestructura que permita el adecuado tratamiento de aquellas personas imputadas o condenadas en causas penales y que padezcan de trastornos psiquiátricos.

Fecha de ingreso: Martes 5 de Junio, 2007

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Segundo informe de Comisión de Constitución, Legislación y Justicia Cámara de Diputados

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos que tengan la calidad de imputados a propósito de investigación penal y que sufran de patologías siquiátricas.

BOLETÍN: 5431-11

Descripción: Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.209 y otros cuerpos legales, en materia de bonificaciones y normas de promoción aplicables al personal de salud que se desempeña en los servicios que indica.

Fecha de ingreso: Viernes 26 de Octubre, 2007

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Primer informe de comisión de Salud Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Los funcionarios públicos del Sector Salud, integrantes del SNSS.

BOLETIN: N° 5393-11

Descripción: Proyecto de ley que modifica las leyes N° 19.378 y 20.157 y concede otros beneficios al personal de la atención primaria de salud.

Fecha de ingreso: Martes 9 de Octubre, 2007

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional aprobación de modificaciones Cámara de origen (Diputados).

Beneficiarios directos: Los funcionarios de la atención primaria del Sector Salud.