
BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2005

**SUBSECRETARÍA DE REDES
ASISTENCIALES**

SANTIAGO DE CHILE

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	4
2. Identificación de la Institución	7
• Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución	8
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	9
• Principales Autoridades	10
• Definiciones Estratégicas	11
- Misión Institucional	11
- Objetivos Estratégicos	11
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos	12
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	12
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios	13
• Recursos Humanos	14
- Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo	14
- Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo	15
- Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	16
• Recursos Financieros	17
- Recursos Presupuestarios año 2005	17
3. Resultados de la Gestión	18
• Cuenta Pública de los Resultados	19
- Balance Global	19
- Resultados de la Gestión Financiera	21
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	26
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales	30
- Informe de Programación Gubernamental	30
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	32
• Avances en Materias de Gestión	33
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	33
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	35
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	35
- Avances en otras Materias de Gestión	36
• Proyectos de Ley	38
4. Desafíos 2006	39

5. Anexos	41
• Anexo 1: Otros Indicadores de Desempeño.....	42
• Anexo 2: Programación Gubernamental	44
• Anexo 3: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	45
• Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005	48
• Anexo 5: Iniciativas de Inversión	58
• Anexo 6: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	58

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo	14
Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo	15
Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	16
Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2005	17
Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2005	17
Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2004 – 2005	21
Cuadro 7: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005	22
Cuadro 8: Indicadores de Gestión Financiera	25
Cuadro 9: Otros Indicadores de Desempeño.....	42
Cuadro 10: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005	44
Cuadro 11: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas	45
Cuadro 12: Cumplimiento PMG 2005	48
Cuadro 13: Cumplimiento PMG años 2002 – 2004	49
Cuadro 14: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2005	52
Cuadro 15: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	58

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato	14
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento	15
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	16

1. Carta del Jefe de Servicio

DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



El año 2005 se continuó con la implementación de la Reforma de Salud dándose inicio, formalmente, a la separación de funciones, con la creación de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes de Asistenciales; esta última con un presupuesto inicial de M\$52.248.662.

Se inició, además, la vigencia legal de las Garantías Explícitas en Salud (GES), a partir del 1 de julio, con todo el trabajo de las Redes Asistenciales, para enfrentar, ya no un piloto, sino la aplicación de la Ley. Esto trajo aparejado el levantamiento de la capacidad de oferta del sistema público, la incorporación de tecnologías, el fortalecimiento del sistema informático de seguimiento de las garantías y las inversiones en infraestructura que el sector requiere con mayor urgencia.

La puesta en marcha de las Garantías Explícitas en Salud -2005- reforzó la articulación de las redes asistenciales mediante la realización de talleres GES, en los cuales se capacitaron 3.594 personas en gestión y monitoreo de las garantías; además, se formularon las normas técnicas de GES. Por otra parte, se realizó la gestión de compra centralizada de medicamentos para algunas patologías GES con actividad principal en APS, como insulina, anticonvulsivantes, broncodilatadores y antibióticos. Entre el 1 de Julio y el 31 de Diciembre de 2005 se atendió un total de 1.329.559 personas que se encuentran en diversas etapas del proceso diagnóstico y tratamiento.

Todas estas actividades fueron realizadas en un ámbito de cambio, por la aplicación de importantes leyes que afectan a las personas dentro del sector, con el desafío de mantener los niveles de producción, armonía en las relaciones laborales y en un ámbito de manejo financiero y control presupuestario.

El 29 de Diciembre fue publicado en el Diario Oficial el reglamento de Establecimientos de Menor Complejidad y Autogestionados en Red. Las Normas Técnicas Establecimientos Autogestionados en Red y el Instrumento Técnico de Certificación de cumplimiento de requisitos de Establecimientos para obtener la calidad de EAR, se encuentran en proceso de aprobación en el Ministerio de Hacienda.

Para la Subsecretaría de Redes Asistenciales el primer desafío fue su instalación, conjuntamente con la definición de prioridades y productos esperados para el año 2005. Se creó la División de Gestión y Desarrollo de las Personas y se apoyó el proceso de separación de funciones entre los Servicios de Salud y las SEREMI. Se creó el departamento de macroredes, dependiente de la División de Gestión de la Red Asistencial, con el objetivo de formalizar los centros resolutivos nacionales por patologías complejas y asignar los recursos asociados a la urgencia y emergencia a nivel nacional.

Se continuó con los programas especiales de salud y pueblos indígenas en 22 de los 28 Servicios de Salud: en las 44 comunas de más alta concentración de población indígena para una atención de

salud adecuada a las culturas, apoyándose la implementación de centros de salud que incorporan agentes de medicina de sus propias etnias.

En cuanto a la gestión de Listas de Espera, se mejoró la capacidad de respuesta y la resolutivez de la red electiva y la pertinencia de la derivación del nivel primario a la consulta médica de especialidades, la respuesta del nivel secundario a la demanda de AP por consultas médicas de especialidad; además, se disminuyó el número de personas con tiempo de permanencia en lista de espera superior a 60 días en consultas médicas de especialidad, intervenciones quirúrgicas y procedimientos trazadores.

Durante la a Campaña de Invierno se inmunizó a 1.700.000 personas contra la Influenza, reforzando la prevención y reconocimiento de síntomas en niños y adultos mayores. Durante el 2005 se contó con 523 salas IRA y 230 salas ERA, habilitadas en Atención Primaria para el tratamiento de adultos y niños y se mantuvo la reconversión de camas pediátricas y de adultos en el período crítico.

En Atención Primaria se incrementó a 30.91% el porcentaje de prestaciones APS sobre el total de prestaciones de salud, representando un 5% más. El presupuesto para APS alcanzó un monto de MM\$282.780.

La totalidad de los directivos de Servicios de Salud y Hospitales tipo 1 y 2 presentaron su cuenta pública a la comunidad, se consolidaron las instancias formales de participación de usuarios como Consejos Consultivos, Consejos de Desarrollo y Comités locales de salud y se conformaron Paneles Ciudadanos.

Se mantuvieron los programas de capacitación en los Servicios de Salud, en sus distintas modalidades y se incrementó el número de equipos de Educación Permanente en Salud.

El trabajo con las organizaciones gremiales fue clave para la obtención de buenos resultados en la puesta en marcha de la reforma, especialmente en sus marcos laborales. A la constitución de las mesas de trabajo con directivas nacionales, se sumó un trabajo con los Directores de SS, enfocado a fomentar el manejo adecuado de los conflictos locales e impedir la eventual propagación a nivel nacional y amenazar la viabilidad de este complejo proceso.

Obviamente el año 2005 no estuvo exento de dificultades de este orden, sin embargo se logró trabajar cada uno de ellos de manera de no amenazar en ningún momento la dinámica global del proceso.

Se continuó con inversión sectorial en salud, avanzando en el proceso inversional de los 20 proyectos hospitalarios definidos para el 2005. En Atención Primaria comenzó el desarrollo del programa de inversión APS-AUGE 2005-2006, que considera la utilización del Modelo de Atención de Salud Familiar (CESFAM) en los 31 nuevos Consultorios que se comenzaron a construir, por un monto de M\$39.257.929. Se pusieron en marcha 10 nuevos centros de Salud, 23 SAPU y 17 urgencias rurales.

A fines de 2005, se encuentran reconocidos 133 establecimientos como CESFAM.

La deuda hospitalaria alcanzó un monto de MM\$20.681, disminuyendo un 27% respecto del año anterior sin afectar los egresos hospitalarios.

Para el año 2006 quedan pendientes grandes desafíos y tareas, entre ellas: avanzar en autorización sanitaria y en la instalación y puesta en marcha de los Hospitales Autogestionados, implementar el sistema de evaluación de los Servicios de Salud, supervisar la ejecución del presupuesto sectorial de Inversiones de M\$ 50.266.325, recursos orientados al financiamiento de los proyectos de inversión de la Red Hospitalaria, Atención Primaria y Equipamiento AUGE. En materias de GES, la implementación de las 15 nuevas patologías y completar la definición de equipamiento necesario para cumplir con las GES 2006.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp is purple and contains the text "REPÚBLICA DE CHILE" at the top, "MINISTERIO DE SALUD" at the bottom, and "SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES" in the center. The signature is a cursive script that overlaps the stamp.

OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

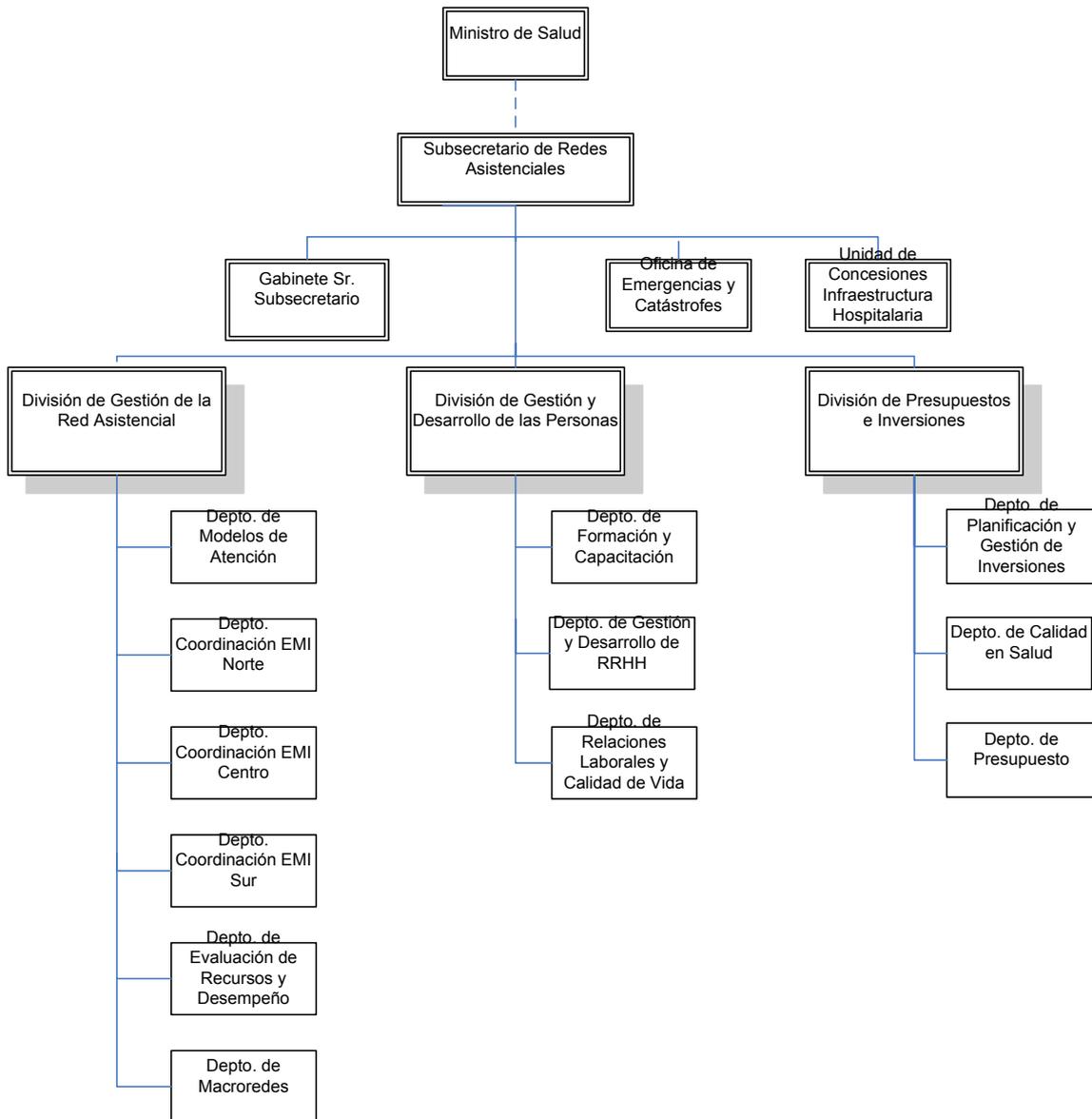
2. Identificación de la Institución

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Definiciones Estratégicas
 - Misión Institucional
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
 - Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2005

- **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**

1. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.
2. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.
3. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.
4. LeyN°18.469, Regimen sobre prestaciones de salud.
5. Ley N° 19.378, sobre Atención Primaria
6. Ley N°19.490
7. DFL N° 725, de 1967, Código Sanitario.
8. Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.
9. Ley de Presupuesto Anual.
10. DFL N°1 19.653, Texto Refundido de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
11. DFL N°5 de 2002, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.

- **Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio**



- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	Pedro García Aspillaga
Subsecretario de Redes Asistenciales	Oswaldo Salgado Zepeda
Jefe División de Gestión de la Red Asistencial	Ricardo Fabrega Lacoa
Jefe División de Presupuestos e Inversiones	Sergio Teke Sandoval
Jefe División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Rodrigo Lavanderos Webar

• Definiciones Estratégicas

- Misión Institucional

Contribuir a fortalecer y elevar el nivel de la gestión de la red nacional de atención pública, a través de la coordinación y control de la ejecución de las políticas gubernamentales del sector salud. Potenciar a los gestores de la red asistencial, en sus distintos niveles, en la tarea de acoger oportunamente las necesidades de las personas, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía, en el contexto de la reforma a la salud.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales bajo estándares de calidad establecidos, 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	Consolidar el sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Hospitales de la Red del Servicio Público, así como también de la Atención Primaria de Salud, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.
3	Fortalecer la Atención Primaria y el acceso a los servicios de urgencia, perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.
4	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	Perfeccionar los mecanismos contables y financieros de los Servicios de Salud y de las redes asistenciales, optimizando el gasto y proponiendo políticas que permitan controlar la deuda hospitalaria.

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
	<u>Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes</u>	
1	Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud y la APS <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y monitoreo del Plan de mejoramiento de la APS - Acompañamiento, coordinación y evaluación de los Servicios de Salud - Fortalecimiento del nivel secundario de atención 	1,2,3,4,5
	<u>Programa de apoyo a la Gestión de las Personas en los Servicios de Salud y la APS</u>	
2	Programas de capacitación a los Servicios de Salud <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo nacional de equipos de educación permanente en salud. - Programa de Formación Acción para equipos directivos de la Red Asistencial. - Programas de Formación Flexible a Distancia. Gestión de Dotaciones de los Servicios de Salud	1,2,3,4
3	<u>Monitoreo y supervisión de inversión sectorial en salud</u>	1,2,3,5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Servicios de Salud e instituciones de la red en general
2	Beneficiarios directos del sistema público de salud
3	Funcionarios de los Servicios de Salud, hospitales y atención primaria. ¹

¹ Se plantea como modificación a las definiciones estratégicas de la Subsecretaría de Redes, para su mejor comprensión.

- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes/beneficiarios/usuarios a los cuales se vincula
1	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Servicios de Salud e instituciones de la red en general Beneficiarios directos del sistema público de salud
2	Programa de apoyo a la Gestión de los Personas en los Servicios de Salud y la APS	Servicios de Salud e instituciones de la red en general Funcionarios de los Servicios de Salud, hospitales y atención primaria. ²
3	Monitoreo y supervisión de inversión sectorial en salud	Servicios de Salud e instituciones de la red en general Beneficiarios directos del sistema público de salud

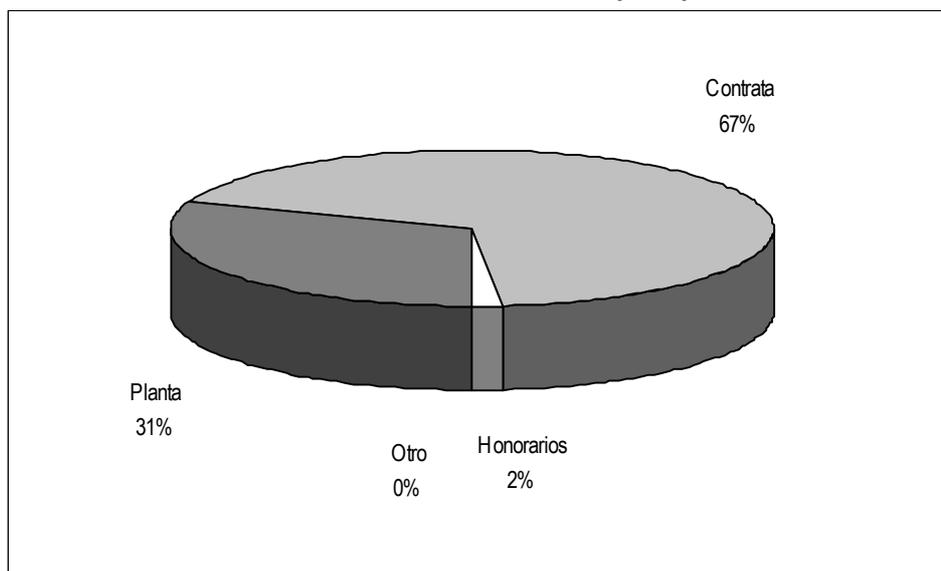
² Se plantea como modificación a las definiciones estratégicas de la Subsecretaría de Redes, para su mejor comprensión.

- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo**

Cuadro 1			
Dotación Efectiva³ año 2005			
por tipo de Contrato y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	21	16	37
Contrata	61	21	82
Honorarios ⁴	1	1	2
Otro			
TOTAL	83	38	121

- **Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato**



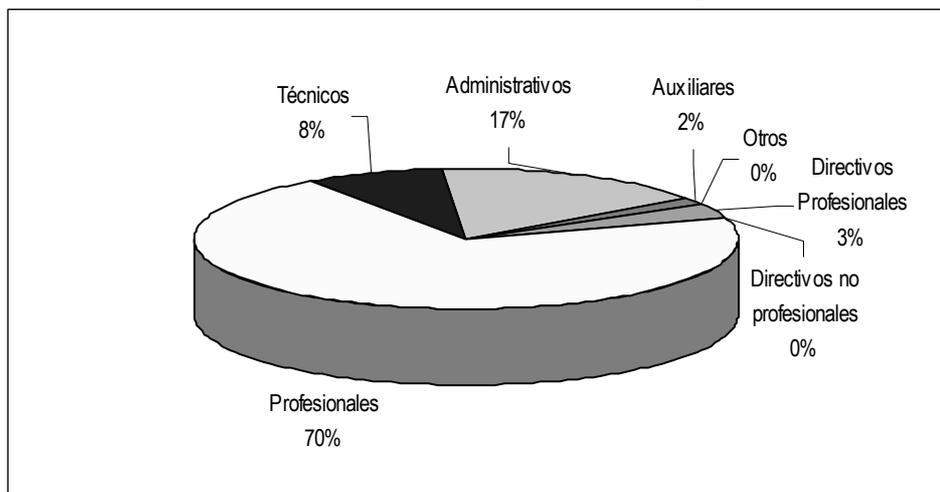
3 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

4 Considera sólo el tipo "honorario asimilado a grado".

- **Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo**

Cuadro 2			
Dotación Efectiva⁵ año 2005			
Por Estamento y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales ⁶	1	3	4
Directivos no Profesionales⁷			
Profesionales ⁸	56	29	85
Técnicos ⁹	9	1	10
Administrativos	17	3	20
Auxiliares		2	2
Otros ¹⁰			
TOTAL	83	38	121

• **Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento**



5 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 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

6 Se debe incluir a Autoridades de Gobierno, Jefes superiores de Servicios y Directivos Profesionales.

7 En este estamento, se debe incluir a Directivos no Profesionales y Jefaturas de Servicios Fiscalizadores.

8 En este estamento, considerar al personal Profesional, incluido el afecto a las Leyes Nos. 15.076 y 19.664, los Fiscalizadores y Honorarios asimilados a grado.

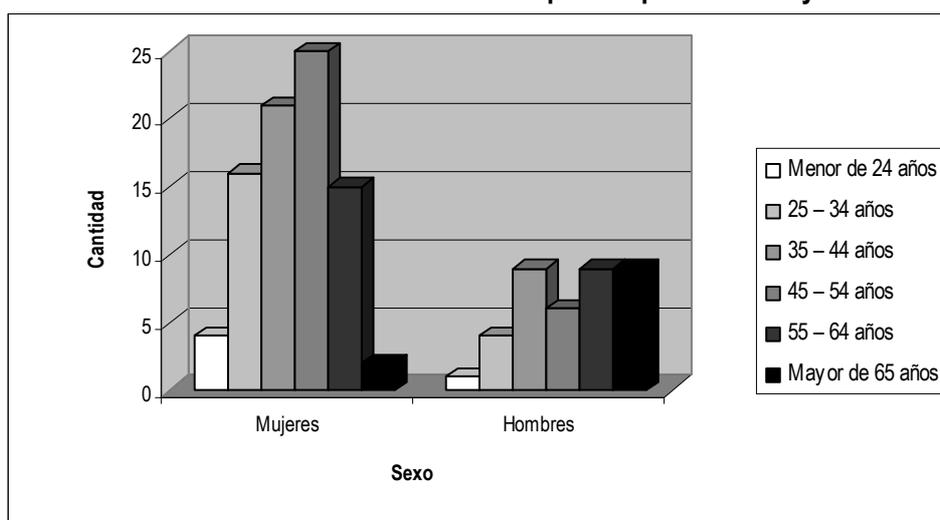
9 Incluye Técnicos Profesionales y No profesionales.

10 Considera en este estamento los jornales permanentes y otro personal permanente.

- **Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**

Cuadro 3 Dotación Efectiva¹¹ año 2005 por Grupos de Edad y Sexo			
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor de 24 años	4	1	5
25 – 34 años	16	4	20
35 – 44 años	21	9	30
45 – 54 años	25	6	31
55 – 64 años	15	9	24
Mayor de 65 años	2	9	11
TOTAL	83	38	121

Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo



11 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. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2005**

Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos¹² año 2005	
Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	49.147.362
Endeudamiento ¹³	0
Otros Ingresos ¹⁴	2.803.969
TOTAL	51951.331

Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados¹² año 2005	
Descripción	Monto M\$
Corriente ¹⁵	3.323.336
De Capital ¹⁶	43.759.620
Otros Gastos ¹⁷	4.868.375
TOTAL	51.951.331

12 Esta información corresponde a los informes mensuales de ejecución presupuestaria del año 2005.

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

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

15 Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.

16 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

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

3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
 - Balance Global
 - Resultados de la Gestión Financiera
 - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
 - Informe de Programación Gubernamental
 - Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión
 - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
 - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
 - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
 - Avances en otras Materias de Gestión
- Proyectos de Ley

• Cuenta Pública de los Resultados

- Balance Global

Se continuó ejecutando el Piloto AUGE que incorporó, a contar del 1° de enero de 2005, garantías para nuevos problemas de salud, alcanzando una cifra total de 25 patologías garantizadas en este régimen: Insuficiencia Renal Crónica Terminal, Cardiopatías Congénitas Operables, Cáncer Infantil, Cáncer Cervicouterino, Alivio Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos, Infarto Agudo del Miocardio, Diabetes Mellitus Tipo 1, Diabetes Mellitus Tipo 2, Cáncer de mama, Disrafias espinales, Tratamiento quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años, Tratamiento quirúrgico de Cataratas, Endoprótesis total de caderas en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa, Fisura Labiopalatina, Esquizofrenia, Cáncer testicular en personas de 15 años y más, Linfoma en personas de 15 años y más, VIH/SIDA, IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años, Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más, Hipertensión Arterial esencial en personas de 15 años y más, Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años, Salud Oral Integral para niños de 6 años, Prematurez: Prevención del Parto Prematuro, Retinopatía del Prematuro, Hipoacusia neurosensorial bilateral, Displasia Broncopulmonar, Trastornos de Conducción que requieren marcapaso.

El total de casos AUGE atendidos en el sistema público, desde su puesta en marcha hasta el 31 de diciembre de 2005, es de 1.329.559.

Las inversiones AUGE alcanzaron un monto de M\$14.467.628; en materia de *Equipamiento Auge*, se ejecutaron la totalidad de los proyectos programados, por un monto total de M\$4.124.902, recursos que estaban destinados principalmente a la adquisición de equipamiento asociado a las patologías GES que entraron en vigencia en el año 2005. El programa inversión APS AUGE alcanzó un monto total de M\$8.986.894 que corresponde al 20 % del presupuesto total de Inversiones.

En el Programa de Infecciones Intrahospitalarias fueron evaluados 34 hospitales; en el Programa Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH), cuyo propósito es evaluar en forma objetiva y con criterios uniformes la calidad de la atención hospitalaria en el país, localizándose en la seguridad de los pacientes, fueron evaluados 12 hospitales.

El programa de Calidad de la Medicina Transfusional realizó tres 3 talleres y un Diplomado (Cooperación Francesa), desarrolló un convenio con Cruz Roja para la promoción de donación altruista y realizó la Encuesta Nacional de Bancos de Sangre.

En el Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Primaria (PECAP), cuyo propósito es evaluar la Atención Primaria en el país con criterios uniformes, fueron evaluados 15 centros.

A la fecha, se alcanzó la cifra de 133 CESFAM reconocidos, beneficiando a una población de 3.192.100 personas.

El Programa de desarrollo del Recurso Humano consistente en pasantías, diplomados y beca de especialización en medicina familiar, modalidad municipal, ha capacitado a 2.898 funcionarios.

Se ha continuado con la definición y desarrollo de la Red de Urgencia, incorporando SAPU y Soluciones de Urgencia Rural, cumpliendo con el plan de cierre de brechas en el eje temático: Atención Prehospitalaria, Unidad de Emergencia Hospitalaria y Camas Críticas que se expandieron en un 4,6%, que corresponde a 17 camas UCI y 22 camas Intermedio adulto.

Se ha trabajado en la revisión, definición, redefinición y/o ratificación de las redes de referencia nacional, tanto las vinculadas a problemas de salud AUGE (Fisurados, Cardiopatías Congénitas, Retinopatía del Prematuro, Hipoacusia del Prematuro, Electrofisiología y Marcapasos), como en lo referente a polos de desarrollo de especialidades de alta complejidad: Neurocirugía, Radioterapia, Imagenología compleja.

En lo relacionado con los establecimientos Hospitalarios se elaboró el “Reglamento de Establecimientos Autogestionados en Red”, (EAR). Se implementó un Proyecto Piloto en 8 hospitales del país, para lo que se elaboraron las Normativas requeridas por la legislación. Se aplicó a 59 Hospitales, a modo de validación, el “Instrumento Técnico de Certificación de Cumplimiento de Requisitos para la Obtención de la Calidad de EAR y de Evaluación Anual de Mantenimiento de Requisitos para EAR”.

En cuanto a la gestión de listas de espera, se ha mejorado la capacidad de respuesta y resolutivez de la red electiva, al incrementar a un 82.3% los establecimientos de atención primaria con cupos de consultas médicas de especialidad, asignados en ese nivel; al aumentar la pertinencia de la derivación del nivel primario a la consulta médica de especialidades trazadoras a un 90.9%; a un 76% de respuesta del nivel secundario a la demanda de AP por consultas medicas de especialidad.

Además, se estableció la línea base de altas en consulta médica de especialidades trazadoras, en los 28 Servicios de Salud y se disminuyó el número de personas con tiempo de permanencia en lista de espera superior a 60 días en consultas médicas de especialidad (a un 44%), intervenciones quirúrgicas (a 65%) y procedimientos trazadores (a 46%).

En el Programa de mejoramiento de APS 2005 se cumplió el 100% de la garantía de atención antes de 48 Hrs., para grupos vulnerables (menores de 5 años y mayores de 65 años); 100% de acceso a urgencia odontológica; 100% de disponibilidad de medicamentos e insumos centinelas; 100% de establecimientos con agenda escalonada y centralizada; 10% derivación (dato país) al nivel secundario; 35% de consultas médicas de morbilidad se otorgan por Línea 800; 10% de establecimientos con Filas Altas, a la hora de apertura del SOME; 3,0 % de rechazo observado.

En materia de Inversiones se coordinó la ejecución del Programa Sectorial de Inversiones que contaba con un Marco Presupuestario de M\$ 45.947.798, el que se distribuyó en:

Proyectos hospitalarios, 12 en total en: Alto Hospicio, Zona Norte Antofagasta, Vallenar, Talca, Curanilahue, Los Angeles, Talcahuano, Victoria, Nueva Imperial, Puerto Saavedra, Castro y Puerto Cisne, los que se encuentran en etapa de ejecución física de sus Obras Civiles por un monto total de M\$30.361.175, que equivale al 66% del presupuesto de Inversiones del sector. Se inicio el proceso de licitación de 3 proyectos hospitalarios, de gran importancia para el sector, en Coquimbo, Concepción y Temuco.

En el área de Atención Primaria, se rediseño de modelo arquitectónico de los Centros de Salud Familiar y se inició la ejecución física de 31 proyectos de inversión de reposición y construcción de nuevos Centros de Salud Familiar localizados en 25 comunas del país. Además, se realizaron inversiones en *Atención Primaria* en la Región Metropolitana por M\$2.122.212.

Desde la perspectiva de los resultados, en términos financieros se ejecutó un 95% del presupuesto de inversiones y desde el punto de vista físico se cumplió con el 100% de lo programado.

- Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 6 Ingresos y Gastos años 2004 - 2005			
Denominación	Monto Año 2004 ¹⁸ M\$ ¹⁹	Monto Año 2005 M\$	Notas
INGRESOS	87.533.670	51.951.331	
OTROS INGRESOS CORRIENTES		28.631	
APORTE FISCAL	85.347.002	49.147.362	
SALDO INICIAL DE CAJA	2.186.668	2.775.338	
GASTOS	87.533.670	51.951.331	
GASTOS EN PERSONAL		2.612.157	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		705.829	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES		5.350	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		22.689	
INICIATIVAS DE INVERSION	412.870	175.438	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	24.406.026	43.560.535	
SERVICIO DE LA DEUDA	59.854.558	2.615.227	
SALDO FINAL DE CAJA	2.860.216	2.254.106	

18 Los montos de la columna del año 2004, corresponden al ex programa 03 "inversión sectorial", de la subsecretaría de salud, que a contar del 2005 pasa a ser programa 02 de la subsecretaría de redes asistenciales.

19 La cifras están indicadas en M\$ del año 2005. Factor de actualización es de 1,030594 para expresar pesos del año 2004 a pesos del año 2005.

- Programa 01

Cuadro 7								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005								
Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ²⁰ (M\$)	Presupuest o Final ²¹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados ²² (M\$)	Diferencia ²³ (M\$)	Notas
			INGRESOS	1.963.254	3.665.361	3.671.992	-6.631	
8			OTROS INGRESOS CORRIENTES	0	21.000	28.631	-7.631	
9			APORTE FISCAL	1.962.254	3.643.361	3.643.361	0	
1			Libre	1.962.254	3.643.361	3.643.361	0	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	1.000	1.000		
			GASTOS	1.963.254	3.665.361	3.671.992	-6.631	
21			GASTOS EN PERSONAL	1.602.254	2.636.834	2.612.157	24.677	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	360.000	998.983	705.829	293.154	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	5.350	5.350	0	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	23.194	22.689	505	
	4		Mobiliario y Otros	0	13.618	13.201	417	
	5		Máquinas y Equipos	0	150	136	14	
	6		Equipos Informáticos	0	9.021	8.957	64	
	7		Programas Informáticos	0	405	395	10	
35			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	325.967	-324.967	

20 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

21 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2005

22 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2005.

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

- Programa 02

Cuadro 7 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005								
Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ²⁴ (M\$)	Presupuest o Final ²⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengad os ²⁶ (M\$)	Diferencia ²⁷ (M\$)	Notas
			INGRESOS	48.293.810	48.289.351	48.279.339	10.012	
			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	827.734	0	0	0	
			Del Gobierno Central	827.734	0	0	0	
			Programa de Fortalecimiento de la Estrategia Digital de Chile	827.734	0	0	0	
			APORTE FISCAL	47.465.076	45.514.013	45.504.001	10.012	
			Libre	44.545.887	42.888.774	42.888.774	0	
			Servicio de la Deuda Externa	2.919.189	2.625.239	2.615.227	10.012	
			SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	2.775.338	2.775.338	0	
			GASTOS	48.293.810	48.289.351	48.279.339	10.012	
			INICIATIVAS DE INVERSION	43.251.409	570.334	175.438	354.536	
			Estudios Básicos	43.251.409	227.099	14.866	212.233	
				43.251.409	303.075	160.572	142.503	
				2.122.212	45.107.274	43.560.535	1.546.739	
			Al Gobierno Central	2.122.212	45.107.274	43.560.535	1.546.739	
			Servicio de Salud Arica		297.866	297.866	0	
			Servicio de Salud Iquique		591.302	584.802	6.500	
			Servicio de Salud Antofagasta		315.232	209.058	106.174	
			Servicio de Salud Atacama		2.445.876	2.434.743	11.133	
			Servicio de Salud Coquimbo		444.099	440.230	3.869	
			Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio		1.692.481	1.635.299	57.182	
			Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		2.155.006	1.940.361	214.645	
			Servicio de Salud Aconcagua		458.553	425.909	32.644	
			Servicio de Salud Lib. Gral. Bdo. O'Higgins		1.020.214	998.573	21.641	
			Servicio de Salud Maule		1.170.799	1.170.799	0	
			Servicio de Salud Ñuble		173.586	173.586	0	
			Servicio de Salud Concepción		614.571	499.472	115.100	
			Servicio de Salud Talcahuano		4.588.036	4.576.036	12.000	
			Servicio de Salud Bio-Bio		1.735.173	1.735.173	0	

24 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

25 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2005

26 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2005.

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

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005

Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ²⁴ (M\$)	Presupuest o Final ²⁵ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengad os ²⁶ (M\$)	Diferencia ²⁷ (M\$)	Notas
			Servicio de Salud Arauco		2.557.105	2.557.105	0	
			Servicio de Salud Araucanía Norte		6.667.418	6.456.592	210.826	
			Servicio de Salud Araucanía Sur		4.266.468	4.264.734	1.734	
			Servicio de Salud Valdivia		244.638	232.638	12.000	
			Servicio de Salud Osorno		744.528	660.027	84.501	
			Servicio de Salud Llanquihue		2.257.361	2.217.826	39.535	
			Servicio de Salud Aysén		506.372	506.371	1	
			Servicio de Salud Magallanes		809.177	633.090	176.087	
			Servicio de Salud Metrop. Oriente		1.447.887	1.256.789	191.098	
			Servicio de Salud Metrop. Central		905.121	859.577	45.544	
			Servicio de Salud Metrop. Sur		2.025.158	1.659.089	366.069	
			Servicio de Salud Metrop. Norte		578.459	578.459	0	
			Servicio de Salud Metrop. Occidente		1.638.656	1.521.032	117.624	
			Servicio de Salud Metrop. Sur Oriente	0	621.441	900.609	-279.168	
			Gobierno Regional Región Metropolitana de Santiago	2.122.212	2.122.212	2.122.212	0	
			Servicio de Salud Hosp. Padre Alberto Hurtado	0	12.479	12.479		
			SERVICIO DE LA DEUDA	2.919.189	2.625.239	2.615.227	10.012	
			Amortización Deuda Externa	2.257.708	1.975.067	1.967.319	-7.749	
			Empréstitos	2.257.708	1.975.067	1.967.319	-7.749	
			Intereses Deuda Externa	661.481	650.172	647.908	2.263	
			Empréstitos	661.481	650.172	647.908	2.263	
			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	26.664	1.928.139	-1.901.475	

Notas Relevantes:

- 1) En transcurso de 2005 se realizaron Modificaciones Presupuestarias traspasando recursos desde el Subt. 31 al Subt. 33 . aperturando Recursos para los Servicios de Salud.
- 2) Sobregiro Presupuestario del S.S. Metropolitano Sur Oriente responde a un error en decreto que **asignó recursos a un proyecto de este Servicio asignándolo al S.S. Sur.**

Cuadro 8
Indicadores de Gestión Financiera

Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁸			Avance ²⁹ 2005/ 2004	Notas
			2003	2004 ₃₀	2005		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes ³¹ / N° total de decretos modificatorios]*100	%	NC	NC	80,95		
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva ³²]	\$	NC	NC	31,60		
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 ³³ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	NC	NC	0		34
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión ³⁵ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	NC	NC	5,32		

28 Los factores de actualización de los montos en pesos son: 1,041394, para 2003 a 2005 y de 1,030594 para 2004 a 2005.

29 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.

30 La Subsecretaría de Redes Asistenciales fue creada en el año 2005, por lo tanto no existen datos de referencias de los años anteriores.

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

32 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. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

33 Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

34 El Porcentaje del Gasto en Programas del Subtítulo 24 sobre el gasto de operación es 0% porque la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en los Programas 01 y 02, no realizó Transferencias Corrientes a las que se le aplica el artículo 7 de la Ley de Presupuesto.

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

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

Monitoreo y evaluación del sistema de atención de salud en redes

El 100% de los Servicios de Salud cuentan con estimación de brechas de oferta y demanda elaborados a partir de los sistemas de programación en red; el 100% de los Consejos Integradores de la Red Asistencial cumplieron con el plan de trabajo anual comprometido; el 100% de los establecimientos cuentan un sistema de gestión de listas de espera; a agosto el 51% de los consultorios de atención primaria con más de 10.000 inscritos contaban con población sectorizada. El 95% de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias.

Las consultas médicas de atención primaria tuvieron una pequeña disminución de 337.839 en relación a 2004, alcanzando una cifra de 15.063.504. Sin embargo, entre el 2000 y 2005, muestran un incremento del 27%. En relación a las consultas de especialidades, en el nivel secundario, fueron 6.539.312, un 1,4 % más que el 2004; a su vez, el incremento entre el 2000 y 2005 fue de un 15%.

Los egresos hospitalarios fueron 1.160.539, un 2,3% menos que el año anterior, sin embargo las cifras no han variado desde el 2000. Esto se explica por la disminución progresiva de los partos. Las atenciones de urgencia en el nivel primario, en todas sus modalidades, fueron 44,7% más que el 2004, alcanzando a 16.191.802. En las consultas de urgencia hospitalarias se observó una disminución de 13,38%, con 6.001.142.

Estas cifras concuerdan con la política de desplazar las consultas de menor complejidad desde los hospitales hacia la atención primaria.

Las intervenciones quirúrgicas mayores fueron 2.035 más que el 2004, alcanzando a 510.288 cirugías. La tendencia entre el 2000 y 2005 muestra un incremento del 17%. Las cirugías mayores ambulatorias también muestran incremento, llegando a 90.018, un 6,1% más que el 2004. Con esto, un 17,7% de las cirugías mayores se realizan en forma ambulatoria³⁶.

La implementación del Modelo de Atención en las Redes Asistenciales, durante el año 2005, se refleja en un incremento de 94.304 atenciones, por especialista, en el nivel secundario, respecto al año 2004, producto del fortalecimiento de la coordinación entre niveles de atención. Asimismo, el énfasis en el redireccionamiento de la consulta de urgencia hacia niveles de menor complejidad, según pertinencia, significó un incremento, respecto al año anterior, de un 18,9% de la consulta en SAPU y una reducción del 34% en la consulta de urgencia en hospitales. De esta manera, la relación de 2,3 consultas en hospital por cada consulta en SAPU se redujo a 1,3 en este último año. El impulso a la ambulatorización de la atención se evidencia por una reducción cercana al 2% en los egresos hospitalarios totales y una estabilización en el 16% del total de intervenciones quirúrgicas que se realizan ambulatoriamente.

En relación a la Campaña de Invierno, que tiene como objetivo prevenir y tratar las enfermedades respiratorias como la Neumonía, Influenza y el Virus Sincicial Respiratorio, se inmunizó a 1.700.000 personas contra la Influenza, con una cobertura del 95%, la que se realizó apoyada por una

36 Los datos de producción entregados en este informe son preliminares.

campaña masiva de radio y televisión; se contó con 523 salas IRA y 230 salas ERA habilitadas en Atención Primaria para el tratamiento de adultos y niños; en el período crítico se ejecutó reconversión de camas pediátricas y de adultos.

En Atención Primaria se rediseñó el Plan Salud Familiar con ampliación de prestaciones, entre las que se consideran las garantías explícitas en salud; al mismo tiempo, se implementó el índice de actividad de atención primaria en Salud (IAAPS) que incorpora mecanismos de evaluación y rebaja por incumplimiento de actividad, permitiendo con ello, incrementar la transparencia en el uso de recursos del sector público.

Dicho índice está compuesto por 13 grandes áreas o problemas de salud a evaluar, incluyendo la actividad asociada al Régimen General de Garantías, como aquella vinculada a las Garantías Explícitas en Salud. De acuerdo al último semestre móvil evaluado de 2005, se observan considerables logros, ya que el 75,37% de las comunas evaluadas presentan un desempeño conforme a las metas. Esta cifra se compara favorablemente con el resultado de 44,4% de la primera evaluación.

Durante 2005 se forma la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP), dependiente de la Subsecretaría de Redes del Minsal, la cual tiene como misión velar por el cumplimiento del Programa de Concesiones de Infraestructura Hospitalaria que comprende los proyectos: Complejo Hospitalario Salvador – Infante; Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río; Complejo Asistencial de la Red Sur y Hospital de Maipú.

El Complejo Hospitalario Salvador-Infante ha desarrollado la totalidad de los de los estudios del proyecto hospitalario y de los estudios complementarios, requeridos por el Ministerio de Hacienda. El Complejo Hospitalario Sótero del Río cuenta con los estudios de proyecto hospitalario finalizados, mientras que el Complejo Asistencial Red Sur y el Hospital de Maipú, han alcanzado un 30% y 50 % de avance de los estudios de proyecto hospitalario, respectivamente.

Entre otras labores desarrolladas se encuentran la firma de convenio de mandato entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Obras Públicas; la realización de seminarios y talleres, tanto en Chile como en el extranjero, con el fin de tomar conocimiento de la experiencia internacional de la aplicación del modelo.

Programa de apoyo a la gestión de los personas en los Servicios de Salud y la APS

Se ponen en marcha los nuevos marcos laborales contemplados en la ley 19.937, los más importantes son: asignación de turno, asignación de responsabilidad, concursabilidad de la carrera funcionaria profesional, promoción de la carrera funcionaria no profesional; en lo relacionado a la ley médica (19.664) se implementaron los procesos de acreditación.

Se pone en marcha el sistema de alta dirección pública, que considera los cargos de 1º y 2º nivel jerárquico, incluye a Directores de Servicio de Salud y Hospitales. Se concursaron entre 2004 y 2005, 8 cargos de Directores de Servicio: Iquique, Antofagasta, Viña del Mar Quillota, Valparaíso San Antonio, Concepción Arauco, Metropolitano Norte, Metropolitano Sur; se encuentran en proceso 38 concursos directores de Servicio de Salud y de Hospitales.

Se desarrolló el “Diplomado de Gestión de Recursos Humanos”, al cual asistieron 145 personas de los Servicios de Salud, todos del mas alto nivel, en este campo, en sus respectivas Instituciones. Se

elaboró y difundió el documento de “Políticas de desarrollo de las personas en las Redes Asistenciales del sector salud”.

En el marco de la implementación del Reglamento de los Servicios de Salud se diseñó la estructura y los estándares de funcionamiento de la Subdirección de Recursos Humanos. Conjuntamente, se elaboró una “Orientación para el diseño de las estructuras de gestión de las personas al interior de los Servicios de Salud del país”. Se diseñó y modificó una metodología que permite la distribución equitativa de los Recursos Humanos en los 28 Servicios de Salud del país.

La expansión de Recursos Humanos para el año 2005 fue en total de 722 cargos, que se distribuyen en: 101 cargos de la ley N° 19.664; 35 cargos ley 15.076; 586 cargos ley N° 18.834.

Se elaboró un documento que establece “requisitos para el uso y la asignación de los campos de formación profesional y técnica de los Servicios de Salud y normas de protección a los usuarios” y la “Guía para la intervención y diagnóstico de los climas laborales del sector público de salud”.

En el Programa de formación flexible a distancia se desplegó el curso: “Diseño de mecanismos de referencia y contrarreferencia” en 25 Servicios de Salud y se conformaron 247 equipos de Educación Permanente en Salud, alcanzando un 100% de establecimientos comprometidos.

Se instalaron nuevos módulos en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH): hoja de vida, control de dotación, control de asistencia, bienestar, capacitación y gestión presupuestaria para los funcionarios de los Servicios de Salud, Fonasa, Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales. Los nuevos módulos del SIRH se encuentran funcionando en 10 de los 30 Servicios de Salud y en las instituciones autónomas.

Monitoreo y supervisión de inversión sectorial en salud

Los siguientes proyectos hospitalarios se encuentran en diferentes fases de desarrollo:

- Inicio de Obras, Hospital BU Alto Hospicio.
- Inicio de Obras, Hospital Antofagasta Norte.
- Inicio de Obras, Hospital Vallenar.
- Inicio de Obras, CDT Talca.
- Inicio de Obras, CDT Las Higueras Talcahuano.
- Inicio de Obras, Hospital Curanilahue.
- Inicio de Obras, Hospital de Victoria.
- Inicio de Obras, Hospital de Nueva Imperial.
- Inicio de Obras, Hospital de Castro.
- Inicio de Obras, Hospital de Puerto Saavedra.
- Inicio de Obras, Hospital de Puerto Cisnes.
- Diseño y Desarrollo de proyecto Hospital de Arica.
- Licitación de Obras Hospital de Coquimbo.
- Diseño y Desarrollo de proyecto Hospital de Los Andes
- Inicio de Anteproyecto Hospital Santa Cruz.
- Licitación de Obras Hospital Grantt Benavente.

-
- Inicio de Anteproyecto Hospital de Cañete.
 - Desarrollo de proyecto Hospital de Osorno.
 - Licitación de Obras Hospital de Temuco.
 - Licitación Hospital de Punta Arenas.

En Atención Primaria comenzó el desarrollo del programa de inversión APS-AUGE 2005-2006, que considera la utilización del Modelo de Atención de Salud Familiar (CESFAM) en los nuevos Consultorios que se construyan. A partir del estado de avance de la cartera de proyectos de inversión y la disponibilidad de recursos financieros, se priorizaron los siguientes proyectos de inversión que iniciaron sus obras a fin de año:

- 19 Cesfam en la R. Metropolitana, 3 Cesfam en la VIII Región, 3 Cesfam en la X región; inicio de obra entre noviembre 2005 y enero 2006.
- 3 Cesfam en la V Región; inicio de obra diciembre 2005.
- 1 Cesfam en la VI Región; inicio de obra noviembre 2005.
- 1 Cesfam en la VII Región; inicio de obra octubre 2005.
- 1 Cesfam en la IX Región; fase final de obras, etapa equipamiento.

• Cumplimiento de Compromisos Institucionales

- Informe de Programación Gubernamental

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

Monitoreo y supervisión de inversión sectorial en salud

Incrementar en 23 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia en distintas comunas del país.

En todos los trimestres los objetivos parciales fueron cumplidos. Para el logro de estos objetivos se destaca los siguientes factores:

1. Autoridad política comprometida en expansión de la estrategia.
2. Alta valoración de esta iniciativa en los niveles de usuarios, equipos de salud y municipios, por la facilitación del acceso a la atención de urgencia.
3. Apoyo de los Servicios de Salud para reforzar la red de urgencia.

Sin embargo, un desafío permanente del sector es la profundización de la coordinación con los niveles de atención de urgencia de mayor complejidad para absorber de mejor manera el proceso de derivación de pacientes en la red de urgencia.

65 nuevas Salas para Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) instaladas y operando en el año 2005. El 100% de los recursos se encuentran traspasados, el 100% de las nuevas Salas ERA se encuentran funcionando.

Se envió, a las nuevas salas, el equipamiento necesario para su implementación, además, los fármacos asociados a las atenciones kinésicas y médicas. Todas las compras de fármacos e insumos fueron realizadas centralizadamente, vía licitación con CENABAST.

Se realizaron cursos de capacitación para todos los profesionales que se incorporaron a las nuevas salas ERA, seleccionándose, en los Servicios y Municipios, a aquellos que finalmente aprobaron el curso. En relación a las personas portadoras de EPOC, ésta patología ha sido incorporada a los problemas de salud con garantías explícitas.

Incrementar en 54.288 prestaciones el programa de Resolución de Especialidades Ambulatorias en la atención primaria con énfasis en Oftalmología (Vicios de Refracción), Imagenología: Ecografía Abdominal Biliar y Mamografías.

100% de cumplimiento de los cuatro compromisos parciales. El programa se ejecutó en el 100% de las comunas asignadas, tanto urbanas como rurales. Se produjo un retraso en acreditación de prestadores, debido a la incorporación de prestaciones relacionadas con AUGE, debiendo ajustar los criterios técnicos a los nuevos protocolos GES

Sin embargo, los Municipios lograron alcanzar la meta con un mayor esfuerzo en los últimos meses del año 2005.

Profundizar el desarrollo de la gestión del cambio institucional, a través del fortalecimiento de tareas priorizadas en los Consejos Coordinadores de Red de los Servicios de Salud

100% de las Redes Asistenciales cuentan con un Plan estratégico al 2010, actualizado y acordado con el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA).

El proceso de planificación estratégica en los Servicios de Salud comenzó lentamente durante el primer trimestre debido al proceso de separación de funciones y la reorganización de las Secretarías Regionales Ministeriales, a quienes corresponde la elaboración del diagnóstico de salud, que a su vez es uno de los insumos del diagnóstico de situación de las redes asistenciales. En el segundo trimestre fue necesario apoyar a los cuatro Servicios de Salud que presentan retraso, así como verificar, en los restantes, el avance en definición de nodos críticos y lineamientos estratégicos.

Finalmente, al 31 de diciembre 2005, 26 Servicios (93%) completaron el proceso de planificación estratégica para los productos solicitados para el último trimestre; 2 Servicios presentaron algún retraso en la elaboración de los informes.

El proceso de planificación ha sido un elemento ordenador y orientador, allí donde se ha realizado en forma participativa, en el CIRA y con fuerte liderazgo del Gestor de Red.

Sin embargo, los Servicios que no han completado el proceso de planificación estratégica 2006-2010 hasta la etapa de diseño de planes de intervención, deberán hacerlo antes del 31 de marzo de 2006. La responsabilidad por la calidad y oportunidad de la planificación es del Gestor de Red.

Al 30 de abril de 2006 los Servicios deberán presentar su plan anual de trabajo, alineado a orientaciones centrales y a su propia planificación estratégica.

- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones³⁷ Evaluadas³⁸

- Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

Programa Red de Urgencia

El Reglamento para la aplicación del Sistema de Acreditación y Certificación, está aún en Contraloría, razón por la cual no se ha iniciado su aplicación.

A partir del diagnóstico y evaluaciones realizadas a las Unidades de Emergencia de los establecimientos 1 y 2 de la Red Asistencial se ha definido que, para la implementación de un modelo de atención progresivo de urgencia, estas Unidades de Emergencia debieran recibir pacientes de urgencia de mediana y alta complejidad, dando así un adecuado uso al recurso tanto humano como tecnológico, altamente especializado, que ahí se encuentra. Para lo anterior, a partir del año 2004, se han definido compromisos anuales con los Servicios de Salud, que han permitido avanzar cada año en la implementación del modelo. Este compromiso está orientado básicamente a establecer, en cada Servicio de Salud, una instancia de coordinación de su red local de urgencia en la que participen los Jefes de las Unidades de Emergencia de los Hospitales, los directores de SAPU, los directores de los Centros de Salud (consultorios) y los directores de los hospitales tipo 4 (cuando corresponda), liderado por la Sub Dirección Médica del Servicio de Salud.

Por otra parte, la División de Gestión y Desarrollo de las Personas ha incluido, en su Programa de trabajo 2006, la implementación de proyectos de intervención para la mejora en la utilización de los recursos humanos de la Red de Urgencia, en todos los Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). El objetivo específico que se ha planteado en esta materia es implementar una metodología de evaluación del rendimiento de los recursos humanos de la Red de Urgencia, en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, que permita gestionar los recursos disponibles optimizando su aplicación, con énfasis en los objetivos de la Reforma Sectorial y el Sistema de Garantías en Salud.

El primer paso de este proceso es la elaboración de un diagnóstico de personal de la Red de Urgencia en cada uno de los 28 Servicios de Salud. A la fecha, se cuenta con la situación diagnóstica de 27 Servicios de Salud.

Adicionalmente, se elaboró una propuesta técnica para tramitar una modificación al DS. N°2.207 de 17 de Noviembre de 1993, que reglamenta el Art. 6° de la Ley N°19.230, en orden a flexibilizar la gestión de las jornadas de profesionales liberados de guardia, la que será evaluada con las nuevas autoridades ministeriales.

37 Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

38 Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco de la Evaluación de Programas que dirige la Dirección de Presupuestos.

- **Avances en Materias de Gestión**

- **Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión**

Capacitación de los Servicios de Salud

Durante el 2005, se alcanzó el 1% de las remuneraciones como presupuesto sectorial para capacitación, lo que permitió disponer de M\$ 2.980.193 para el personal de la ley 18.834, que sumado a los M\$ 380.722 de la ley 19.664 (médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos y bioquímicos) permitió disponer de M\$3.360.915 para la capacitación del personal de los 28 Servicios de Salud del país. En este marco, se logró que la totalidad de los Servicios de Salud elaboraran Programas Anuales de Capacitación con la participación activa de los respectivos Comités de Capacitación. Respecto a los compromisos de capacitación, 25 Servicios de Salud los suscribieron y sólo no lo hicieron Arica, Iquique y Coquimbo. De los cinco ámbitos monitoreados, la función participativa y el cumplimiento de los requisitos legales concentran un nivel superior de cumplimiento, en tanto la función estratégica y técnica se concentra mayormente en nivel básico. Por su parte, el desarrollo de la Red de Capacitación concentra cifras en nivel básico y superior.

Higiene, seguridad y mejoramiento de ambiente de trabajo en Servicios de Salud

10.527 funcionarios capacitados en temas inherentes a la Seguridad en el Trabajo. 26.626 funcionarios beneficiados por acciones de Prevención y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

Introducción de un Compromiso de Gestión hacia las Redes Asistenciales, referente a la generación de un sistema de registro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales al interior del sistema de registro de RRHH para el año 2006.

Conformación de 14 equipos de S. Ocupacional y Prevención de Riesgos en las Direcciones de Redes de los Servicios de Salud, lo que constituye un 50 % del total.

Evaluación del Desempeño

La Subsecretaría de Redes Asistenciales comprometió etapa III en este sistema, aplicando el reglamento general de calificaciones, Decreto Supremo N° 1.229, de 1992, del Ministerio de Interior. El cumplimiento de los objetivos de gestión implicó una importante coordinación ente el Depto. de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud Pública y el Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Producto de este trabajo mancomunado, aspectos vitales como la información oportuna a los distintos involucrados y el cumplimiento de plazos es considerado una fortaleza de la aplicación del sistema en este organismo.

La Junta Calificadora se constituyó, respetando la normativa sobre la materia y jurisprudencia establecida por la Contraloría General de la República, fijando criterios para su accionar y cumpliendo en los plazos establecidos.

OIRS Descentralizadas

Diseño e implementación de modelo de gestión de solicitudes ciudadanas del sector salud (Modelo Integral de Atención a Usuarios) y el modelo de gestión de reclamos sobre incumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES) y flujograma de procesos asociados en 633 OIRS de la red asistencial (hospitales y establecimientos de atención primaria). Capacitación a encargados de OIRS de los establecimientos de la red asistencial. Conectividad a call center y soporte informático

de FONASA para captura, derivación, seguimiento, resolución y respuesta a reclamos por incumplimiento de Garantías Explícitas.

Homogeneización de los registros a nivel nacional, seguimiento y monitoreo a cargo de los Servicios de Salud: rediseño y aplicación de formulario único de registro de solicitudes ciudadanas, homologación de sistemas de tipificación de solicitudes ciudadanas, procedimientos, sistemas de derivación.

Consulta ciudadana, en proceso de validación, de modelo de gestión de solicitudes, cuyo resultado se expresa en documento elaborado por Paneles Ciudadanos: reconocimiento progresivo de la función OIRS como parte de los procesos de gestión, especialmente vinculados con la participación y satisfacción de usuarios; utilización de la OIRS como una herramienta de gestión vinculada con otros instrumentos, especialmente de gestión de la demanda; incorporación progresiva del sistema OIRS en la red asistencial, con encargados a nivel de los Servicios de Salud, como línea estratégica de Participación Ciudadana e indicador de calidad de la gestión; validación de modelo, soportes informáticos, instrumentos y procedimientos a través de Proyecto Piloto en la Región Metropolitana.

Gobierno Electrónico Servicios de Salud

Se realizó el diagnóstico y se elaboró el plan de trabajo de las iniciativas de mejoramiento con el uso de tecnologías de información. Se escogió el proyecto “Sistema de Indicadores de Calidad de Atención, Resultados Sanitarios y Otros” –Sycario-, que permitirá realizar monitoreo y vigilancia de Infecciones Intra hospitalarias, reacciones adversas, calidad y salud del personal.

Dentro de los beneficios esperados se encuentra la reducción en un 80% del tiempo en la consolidación y análisis de la información, además de una mejora en la calidad y disponibilidad de la información obtenida.

Esta solución tiene las ventajas de que cualquiera de sus partes garantiza la interoperabilidad con otras aplicaciones y/o sistemas permitiendo la futura incorporación dentro de la Plataforma de Integración del Ministerio de Salud. Además, es de fácil manejo para el usuario; impide la modificación de campos y permite tener información detallada en línea de manera oportuna, pudiendo incluso obtener resultados diarios. El Proyecto contempla el ingreso de los datos al Sistema directamente por los establecimientos hospitalarios, aliviando el trabajo de consolidación e ingreso a nivel ministerial, quienes tendrían más tiempo para el análisis y búsquedas de alternativas de solución y sobre todo permite al nivel estratégico tener información oportuna para la toma de decisiones.

Planificación y Control de Gestión

Fueron elaboradas las definiciones estratégicas de la Institución, y en base al antiguo sistema de información para la gestión de la Subsecretaría de Salud, se revisaron y propusieron los indicadores de gestión de acuerdo a la estructura de esta nueva Institución. Fue definida la batería de indicadores de gestión que permitirán medir y evaluar el desempeño de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Auditoría

El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

Gestión Territorial Integrada

A partir del año 2005, esta Subsecretaría realiza las etapas I y II de este sistema, que consistió en realizar el diagnóstico de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) destinados a los beneficiarios y/o usuarios de la institución, desde una perspectiva territorial.

Para ello se conformó un equipo de trabajo que analizó y propuso las modificaciones y mejoras para desarrollar el año 2006. Es así como se escogieron los siguientes programas de trabajo: "Educación Permanente en Salud", "Apoyo al nivel secundario de atención y coordinación con atención primaria de Salud", "Coordinación con otros Servicios Públicos", los que serán implementados y evaluados el año 2006.

Compras y contrataciones del Sector Público (Chilecompras)

El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

Administración Financiero Contable

El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

Enfoque de Género

La subsecretaría de Redes Asistenciales definió realizar un diagnóstico para sus productos estratégicos, actividad correspondiente a la Etapa I del PMG. Lo anterior permitió determinar aquellos en los que correspondía aplicar un enfoque de género. La principal detección de necesidades se concentró en los siguientes productos:

- Capacitar en evaluación, análisis y difusión de los datos al equipo de salud de la APS y a los equipos gestores.
- Incorporar enfoque de género en algunos criterios de los estándares de los instrumentos de evaluación
- Identificar diferencias por sexo en los resultados obtenidos de la aplicación de distintos instrumentos de evaluación.
- Incluir la perspectiva de género como contenido transversal en los cursos de capacitación que otorgan las Universidades a los directivos de salud.
- Realizar talleres sobre la gestión de recursos humanos con perspectiva de género
- Incluir módulos de aprendizaje sobre género y salud en los programas educativos de formación flexible a distancia.

- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

"El servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo"

- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales

"El servicio no incorpora otro tipo de incentivos remuneracionales"

- Avances en otras Materias de Gestión

En el ámbito de calidad se elaboraron 26 Pautas de Requerimientos mínimos para autorización sanitaria de establecimientos de Salud y se capacitó a 43 profesionales de SEREMI en la aplicación de las pautas. Se han aplicado progresivamente las Pautas de Autorización Sanitaria versión mayo 2005, en establecimientos públicos. Se modificó el Reglamento de Clínicas.

Se realizaron estudios de requerimientos de infraestructura en 168 centros de diálisis del país, Ficha Clínica y aranceles autorización sanitaria.

En Medicina Transfusional se desarrolló el Proyecto Centro de Sangre IV y V Región: construcción del edificio e implementación y se desarrolló la herramienta informática para evaluación, estudio y análisis de la información.

En relación con la acreditación, se elaboró el modelo de acreditación y adaptación de los estándares a las patologías AUGE 2004.

Por otra parte, en el programa de Evaluación de la calidad asistencial de los Hospitales, se modificaron los estándares y se eliminaron aquellos que eran evaluados por otros sistemas. Se definieron 7 estándares, 13 componentes, 35 características y 108 verificadores, los que se aplicaron a 12 Hospitales.

Se implementó el programa de la Evaluación de la Atención Primaria para estimar en forma objetiva y con criterios uniformes la calidad de la atención primaria, con especial énfasis en la seguridad del pacientes y prestadores.

Se elaboraron Guías metodológicas relacionadas con la evaluación de tecnologías en Salud.

Durante 2005 se han incorporado tecnologías de información que han permitido automatizar y manejar, a través de la web, información referente a Compromisos de Gestión, IAAPS, Información de Recursos Financieros de APS por Comunas. Lo anterior ha disminuido los tiempos de análisis y entrega de resultados, mejorando la oportunidad de la información para la gestión.

Se aplicó el modelo gestión de solicitudes ciudadanas y sistema de gestión de reclamos de Garantías Explícitas en Salud en el sistema OIRS de la red asistencial; instalando soporte informático para la gestión de los reclamos GES a través del call center de FONASA.

Se elaboraron los siguientes documentos: Modelo de Atención Integral en Salud, Red Pública de Salud. Fundamentos, Conceptos y Experiencias, Manual Procesos de Trabajo entre los Servicios de Salud y las Fiscalías Regionales, Orientaciones Técnicas – Salas de Primera Acogida para la Atención de Víctimas de Delitos Sexuales, manuales educativos MINSAL/FOSIS generando puentes entre familias del ChileSolidario, Equipos de Salud y Redes Comunitarias, Serie Cuadernos de Redes, Serie Cuadernos Modelo de Atención.

En otro ámbito, la Subsecretaría de Redes Asistenciales integró la Mesa de coordinación nacional para puesta en marcha de reforma procesal penal. Durante 2005 se desarrollaron diversas acciones

que contribuyeron a hacer seguimiento y apoyar a los SS en la implementación de ambas reformas del Estado, entre ellas las siguientes:

- 3000 ejemplares, segunda edición, de las “Normas de Atención en Servicios de Urgencia para personas víctimas de violencia sexual”.
- Impresión de 3.500 folletos con la norma dirigida a los médicos de Atención de urgencia de hospitales y SAPU.
- Diseño, edición, publicación (impresión pendiente) del Manual de orientaciones para salas de primera acogida para atención víctimas delitos sexuales.
- Impresión de 15.000 Informes de lesiones para los Servicios de Urgencia y SAPU de la Región Metropolitana.
- Diseño, edición y publicación del documento “Orientaciones Técnicas para la Atención de víctimas de violencia constitutiva de delitos” (pendiente impresión).
- Instalación de 8 Salas de Acogida en Hospitales de la Región Metropolitana y en regiones, convenio con el MINPU.
- Diseño de pauta de evaluación de las Salas de Acogida.
- Diseño y aprobación del Proyecto para el 2006 de las Unidades de Atención Intrapenitenciarias para la atención y evaluación de imputados

- **Proyectos de Ley**

BOLETÍN: 2727-11

Descripción: Sobre los derechos y deberes de las personas en materia de salud.

Fecha de ingreso: 2001, Cámara de Diputados

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Segundo informe de Comisión de Salud

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 2840-11

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

Fecha de ingreso: 2001, Cámara de Diputados

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Salud

Beneficiarios directos: Funcionarios y funcionarias de la Atención Primaria de Salud.

4. Desafíos 2006

En el ámbito de la Reforma a la Salud y con el objeto de avanzar en su implementación, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha definido como desafíos para el año 2006, adecuar su estructura en función de las nuevas necesidades y prioridades ministeriales.

En ese contexto, continuar con el proceso de separación de funciones del Sector, implementando las estrategias definidas por las leyes vigentes en las redes de salud, avanzar en autorización sanitaria, en la instalación de los Hospitales Autogestionados (puesta en marcha de los 3 primeros) y dependencia y funcionamiento de los establecimientos experimentales e institutos, etc.

A su vez y como prioridad ministerial, en materias de GES, los desafíos dicen relación con la implementación de las 15 nuevas patologías, completar la definición de equipamiento necesario para cumplir con GES 2006, realización de talleres GES 2006 y consensuar sistema de monitoreo GES.

En el ámbito del desarrollo de las personas el primer desafío de la Subsecretaría dice relación con incidir en la formación de las personas que trabajan en salud, acorde a los desafíos que implica el nuevo modelo de atención.

Otros desafíos son abordar la gestión del cambio para facilitar el proceso de reforma que finalmente determine el cambio de la cultura organizacional del sector; acompañamiento del proceso de instalación de los Hospitales Autogestionados, en lo relativo al desarrollo de los Recursos Humanos; desarrollo de las áreas de soporte de gestión de las personas, especialmente capacitación y bienestar; planificación de los recursos humanos a mediano y largo plazo, definiendo alternativas de implementación como la "reconversión" de profesionales; mejoramiento progresivo del clima laboral. Desarrollar una metodología de análisis cualitativo y cuantitativo en temas como carga laboral y clima organizacional.

Establecimiento de compromisos de gestión con los Servicios de Salud cuyo objetivo es resguardar la salud del personal, desarrollando Programas de Salud específicos para ellos, mediante la definición de metas.

Definir la relación docente - asistencial.

En el ámbito de las inversiones y el presupuesto, supervisar la ejecución del presupuesto sectorial de Inversiones de M\$ 50.266.325., recursos que estarán orientados principalmente al financiamiento de los proyectos de inversión de la Red Hospitalaria, Atención Primaria y Equipamiento Auge.

Desde el punto de vista físico, durante el año 2006, en materia de inversiones se presentan los siguientes desafíos:

Continuar con la ejecución física de los proyectos de inversión hospitalarios que iniciaron su ejecución en los años 2004 y 2005 y que terminarán en los años 2007 y siguientes (Alto Hospicio, Zona Norte Antofagasta, Vallenar, Talca, Curanilahue, Castro y Puerto Cisne).

Terminar la ejecución física y puesta en operación de los proyectos de Normalización de los Hospitales de Talcahuano, Victoria y Nueva Imperial.

Iniciar la ejecución física de los proyectos de normalización de los Hospitales de Coquimbo, Concepción y Temuco.

Iniciar las licitación de las obras civiles de los proyectos de normalización de los Hospitales de Arica, Santa Cruz, Curepto, Los Andes, Osorno y Punta Arenas.

Terminar la ejecución física y puesta en operación de los 31 Centros de Salud Familiar iniciados en el año 2005; se estima que la totalidad de los proyectos estarán en condiciones de ser entregados sus respectivas comunidades entre los meses de Octubre y Noviembre del 2006.

Durante 2006 deben iniciar funciones 25 Centros de Salud de los cuales 6 corresponden a reposiciones y 19 a establecimientos que se adicionan a la red. Se pondrán en marcha 26 SAPU y 21 Urgencias Rurales.

Definición, implementación y puesta en marcha de 60 Centros Comunitarios de Salud Familiar

En materia de concesiones, para el primer trimestre del 2006, se proyecta llamar a precalificación internacional de las empresas que participarán en la licitación del Complejo Hospitalario Salvador-Infante. Durante el segundo semestre del 2006 se programa realizar esta misma actividad para el Complejo Hospitalario Sótero del Río. Asimismo, para el segundo semestre del 2006, se planifica finalizar los estudios hospitalarios de los proyectos Complejo Asistencial Red Sur y Hospital de Maipú.

En materias financieras y presupuestarias:

- Mantener un equilibrio que se exprese en niveles de deuda del sistema cercanos a las cifras del 2005.
- Avanzar en mejorar los mecanismos de transferencias de recursos financieros a los Servicios de Salud

En el ámbito de las Redes Asistenciales, implementar el sistema de evaluación de los Servicios de Salud, que consta de cuatro bloques temáticos que son: Compromisos de Gestión, Cumplimiento de GES, Seguimiento de Indicadores de Producción y Aspectos Cualitativos.

Quedan también como desafíos:

- La instalación efectiva de las coordinaciones regionales de Servicios de Salud.
- Incorporar la línea de trabajo de "Unidades Coronarias" e iniciar un piloto de "Camas de Cuidados Especiales o camas de Agudos".
- Implementación de Sistema de Traslado de pacientes y la implementación de la Centralización de Bancos de Sangre en las zonas predefinidas.
- Sancionar y difundir los siguientes modelos: Hospitalización Domiciliaria, Atención Progresiva, Complejidad de establecimientos, Modelo de Salud Familiar, Manual de SAPU, Cirugía Mayor Ambulatoria y Hospital de Menor Complejidad, Financiamiento Per Cápita.
- Continuar con la colaboración en el proceso de instalación de la reforma procesal penal.

El Programa de desarrollo del RRHH consistente en pasantías, diplomados y beca especialización en medicina familiar, modalidad municipal entregará los recursos para capacitar a 1.135 funcionarios.

5. Anexos

- Anexo 1: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 2: Programación Gubernamental
- Anexo 3: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005
- Anexo 5: Transferencias Corrientes
- Anexo 6: Iniciativas de Inversión
- Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

• Anexo 1: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 9 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³⁹ 2005/ 2004	Notas
				2003	2004	2005		
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos que cuentan con un sistema de gestión de listas de espera Enfoque de Género: No	(Número de establecimientos que cuentan con un sistema de gestión de listas de espera/Número de establecimientos de los Servicios de Salud)*100	%	NC	99	100	102	
Monitoreo y evaluación del sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de consultorios de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos, con población sectorizada Enfoque de Género: No	(Número de consultorios de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos, con población sectorizada/Número de consultorios de Atención Primaria APS)*100	%	100	93	51	53	1
Programa de apoyo a la gestión de las personas en los Servicios de Salud y la APS	Porcentaje de establecimientos que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud Enfoque de Género: No	(Número de establecimientos que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud/Número de establecimientos)*100	%	52	100	100	118	
Monitoreo y evaluación del sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Servicios de Salud cuyo Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) cumple con el plan de trabajo anual comprometido Enfoque de Género: No	(Número de Servicios de Salud cuyo Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) cumple con el plan de trabajo anual comprometido/Número de Servicios de Salud)*100	%	NC	NC	100	100	
Monitoreo y evaluación del sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Servicios de Salud con estimación de brechas entre oferta y demanda elaborados a partir de los sistemas de programación en red Enfoque de Género: No	(Número de Servicios de Salud con estimación de brechas entre oferta y demanda elaborados a partir de los sistemas de programación en red/Número de Servicios de Salud con sistemas de programación en red instalados)*100	%	NC	100	100	100	

39 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.

Cuadro 9
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³⁹ 2005/ 2004	Notas
				2003	2004	2005		
Monitoreo y evaluación del sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial con OIRS que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias Enfoque de Género: No	(Número de establecimientos de la red asistencial con OIRS funcionando que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias/Número total de establecimientos de la red con OIRS funcionando)*100	%	NC	NM	95	117	

Notas:

1.- Información parcial, correspondiente al segundo corte de evaluación (Agosto). A la fecha no se ha realizado la última evaluación de este indicador. Los servicios de Salud tienen plazo hasta mediados de marzo para enviar la información final de 2005, una vez obtenida podrá definirse el cumplimiento de este indicador.

Anexo 2: Programación Gubernamental

Cuadro 10 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005			
Objetivo ⁴⁰	Producto ⁴¹	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴²
	Incrementar en 23 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia en distintas comunas del país.	1. Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes 3. Monitoreo y supervisión de inversión sectorial en salud	1º Trimestre: CUMPLIDO 2º Trimestre: CUMPLIDO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: CUMPLIDO
Aumentar la capacidad resolutoria de la atención primaria, integrada a la red asistencial y con énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud	64 nuevas Salas para Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) instaladas y operando en el año 2005	1. Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes 3. Monitoreo y supervisión de inversión sectorial en salud	1º Trimestre: CUMPLIDO 2º Trimestre: CUMPLIDO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: CUMPLIDO
	Incrementar en 54.288 prestaciones el programa de Resolución de Especialidades Ambulatorias en la atención primaria con énfasis en Oftalmología (Vicios de Refracción), Imagenología: Ecografía Abdominal Biliar y Mamografías.	1. Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	1º Trimestre: ALTO 2º Trimestre: CUMPLIDO 3º Trimestre: ALTO 4º Trimestre: CUMPLIDO
Profundizar el desarrollo de la gestión del cambio institucional, a través del fortalecimiento de tareas priorizadas en los Consejos Coordinadores de Red de los Servicios de Salud	100% de las Redes Asistenciales cuentan con un Plan estratégico al 2010 actualizado y acordado con el CIRA	1. Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	1º Trimestre: BAJO 2º Trimestre: MEDIO 3º Trimestre: ALTO 4º Trimestre: ALTO

40 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

41 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

42 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

• **Anexo 3: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas⁴³**
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005)

Programa/Institución: Programa Red de Urgencia.

Año Evaluación: 2001

Fecha del Informe: Jueves, 23 de Febrero de 2006 17:30:17

Cuadro 11	
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
Elaboración de propuesta técnica sobre proceso de acreditación de los servicios de urgencia.	El Reglamento para la aplicación del Sistema de Acreditación y Certificación, está aún en Contraloría, razón por la cual no se ha iniciado su aplicación. Una vez aprobado y devuelto por Contraloría será enviado como medio de verificación.
<p>Diagnóstico de situación de RR.HH en la Red de Urgencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levantamiento diagnóstico de dotaciones de personal de los estamentos médicos, profesionales, técnicos y de apoyo de las unidades de la red de urgencia. - Diagnóstico de los sistemas de turno en uso en dichas unidades. - Evaluación de la aplicación de las jornadas diurnas de profesionales liberados de guardia. - Evaluación de la aplicación de los beneficios de las leyes 19.264 y 19.536 en dichas unidades. - Presentación de recomendaciones a partir de los diagnósticos y evaluaciones realizadas, para mejorar la gestión de los recursos humanos 	<p>A partir del diagnóstico y evaluaciones realizadas a las Unidades de Emergencia de los establecimientos 1 y 2 de la Red Asistencial se han ido realizando las siguientes propuestas de modelo de atención de urgencia.</p> <p>Para la implementación de un modelo de atención progresivo de urgencia, las Unidades de Emergencia de los Hospitales tipo 1 y 2 debieran recibir pacientes de urgencia de mediana y alta complejidad, dando así un adecuado uso al recurso tanto humano como tecnológico, altamente especializado que ahí se encuentra.</p> <p>La realidad actual nos muestra que el total de la consulta de urgencia está compuesta por patologías de baja complejidad, patologías crónicas descompensadas y las emergencias con riesgo vital. Si queremos intencionar un modelo de atención progresiva en la urgencia, las dos primeras causas mencionadas deberían ser responsabilidad del primer nivel de atención.</p> <p>Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores es que a partir del año 2004 se ha establecido un compromiso de Gestión de las redes de urgencia, que nos ha permitido ir avanzando cada año en la implementación del modelo antes planteado.</p> <p>Este compromiso está orientado básicamente a lo siguiente: Establecer en cada Servicio de Salud una instancia de coordinación de su red local de urgencia en la que participen los Jefes de las Unidades de Emergencia de los Hospitales, los directores de SAPU, los directores de los Centros de Salud (consultorios) y los directores de los hospitales tipo 4 (cuando corresponda), liderado por la Sub Dirección Médica del Servicio de Salud.</p> <p>Esta instancia de coordinación deberá tener un plan de trabajo y un cronograma que incorpore a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterización de la demanda de pacientes consultantes en las Unidades de Emergencia de los hospitales de mayor complejidad. La

⁴³ Se refiere a programas / instituciones evaluadas en el marco del Sistema de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>caracterización deberá incluir a lo menos: diagnóstico, edad, sexo, previsión, inscripción en Atención Primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición y/o actualización del flujo de los pacientes al interior de cada red, definiendo los niveles de resolutivez y complejidad para cada establecimiento que la compone. • Priorización de la demanda de atención de urgencia de acuerdo a complejidad (selección de demanda). • Estrategias propuestas para alcanzar las metas de mejora de oportunidad de la atención y de redireccionamiento de las consultas de urgencia, esto se refiere a que el paciente deberá ser atendido en el lugar que le corresponda según la complejidad de la patología que presenta, para ello se ha establecido que de acuerdo a las características propias de la red asistencial correspondiente deberán definir la pertinencia de la consulta en las respectivas Unidades de Emergencia Hospitalaria.

Elaboración de propuestas y plan de implementación para mejorar la gestión de RR.HH.

Informe con propuesta y plan de implementación sobre establecimiento de estándares de dotación y sistemas de turnos normalizados en las unidades de la Red de Urgencia, así como estructurar una normativa que posibilite la incorporación efectiva del horario diurno de los profesionales liberados de guardias a la actividad asistencial.

La División de Gestión y Desarrollo de las Personas ha incluido en su Programa de trabajo 2006 la implementación de proyectos de intervención para la mejora en la utilización de los recursos humanos de la Red de Urgencia, en todos los Establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).

El objetivo específico que se ha planteado en esta materia es implementar una metodología de evaluación del rendimiento de los recursos humanos de la Red de Urgencia en el Sistema Nacional de Servicios de Salud que permita gestionar los recursos disponibles optimizando su aplicación, con énfasis en los objetivos de la Reforma Sectorial y el Sistema de Garantías en Salud.

El desarrollo de este programa de trabajo considera obtener los siguientes Productos - Indicadores:

1. Diagnóstico de personal de la Red de Urgencia en cada uno de los 28 Servicios de Salud.
2. Diseño y aplicación de una metodología de medición de rendimientos en la Red de Urgencia del SNSS
3. Desarrollo de medidas de gestión de las jornadas de cargos Ley N°15.076 en la Red de Urgencia del SNSS .
4. Auditoría del cumplimiento de las jornadas asistenciales y de las tareas de investigación, asesoría técnica y actividad docente realizadas por los profesionales liberados de guardia.

En relación al producto 1, a la fecha se cuenta con la situación diagnóstica de 27 Servicios de Salud, proceso que deberá completarse al 28 de Febrero próximo, mediante un informe de síntesis y conclusiones. Se acompaña en anexo la plantilla respectiva que se ha aplicado en todo el SNSS.

A partir de dicho informe se programa trabajar, en conjunto con la Unidad Técnica de Red de Urgencia el diseño y aplicación de la metodología de medición de rendimientos de los Recursos Humanos de la Red de Urgencia, así como las medidas de gestión de las jornadas de los cargos Ley N°18.834.

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>a) y b) Mejoramiento de los procedimientos de recuperación de costos.</p> <p>Realización de un estudio, en un número significativo de establecimientos, respecto de procedimientos de cobranza de las atenciones urgencias a beneficiarios particulares, de ISAPRES y del Seguro Obligatorio de Accidentes del Tránsito (SOAP). Estandarización del procedimiento, sobre la base de aquellos con mejores resultados.</p> <p>Revisión exhaustiva de procesos de cobranza, para analizar las facturas por cobrar, determinando la exigibilidad o incobrabilidad de éstas. Sobre esta base, se debe implementar, con los ingresos devengados al 31.12.2001, un proceso de cobranza intensiva o en su defecto solicitar el castigo por incobrabilidad de las cuentas que se determinen.</p> <p>Análisis, junto con la Superintendencia de ISAPRES, del marco jurídico que regula la cobranza y las alternativas que pudiesen existir para darle mayor exigibilidad a los cobros.</p> <p>Definición de procedimientos que agilicen la recuperación de costos desde las aseguradoras, en el caso de beneficiarios del Seguro Público. Dichos procedimientos se definirán conjuntamente entre FONASA y MINSAL.</p>	<p>En el mes de Marzo se iniciará con las Subdirecciones de Recursos Humanos de los Servicios de Salud el proceso de auditoría del cumplimiento de las jornadas asistenciales y de las tareas de investigación, asesoría técnica y actividad docente realizadas por los profesionales liberados de guardia, indicado como producto 4.</p> <p>Asimismo, se cuenta con una propuesta técnica y se evaluará, con las nuevas autoridades ministeriales la viabilidad de tramitar una modificación al DS. N°2.207 de 17 de Noviembre de 1993, que reglamenta el Art. 6° de la Ley N°19.230, en orden a flexibilizar la gestión de las jornadas de profesionales liberados de guardia.</p> <p>El análisis del marco jurídico y propuestas para darle exigibilidad a los cobros, a la fecha no está terminado, razón por lo cual comprometemos su envío para septiembre del 2006.</p>

- **Anexo 4: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005**

Cuadro 12 Cumplimiento PMG 2005										
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión						Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance								
		I	II	III	IV	V	VI			
Recursos Humanos	Capacitación Servicios de Salud				○			ALTA	20%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo Servicios de Salud				○			MEDIANA	10%	✓
	Evaluación de Desempeño			○				MENOR	5%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS, de niveles descentralizados					○		ALTA	20%	✓
	Gobierno Electrónico, Servicios de Salud		○					ALTA	20%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión		○					MEDIANA	10%	✓
	Auditoría Interna									
	Gestión Territorial Integrada		○					MENOR	5%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público									
	Administración Financiero-Contable									
Enfoque de Género	Enfoque de Género	○						MEDIANA	10%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 100,00%

Sistemas Eximidos / Modificados

Sistemas	Justificación
Auditoría Interna	Se excluye: El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.
Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Se excluye: El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.
Administración Financiero-Contable	Se excluye: El servicio se exime del sistema de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto, de 2005, de ambas Subsecretarías.

Cuadro 13 Cumplimiento PMG años 2002 – 2004			
	2002	2003	2004
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	-	-	-

● Anexo 5: Iniciativas de Inversión⁴⁴

1. Reposición Hospital de Vallenar

Tipo de Iniciativa: Proyecto que consiste en la reposición del hospital de Vallenar con una superficie a edificar de 17.080 mt² y una dotación de 131 camas incluyendo neonatología y unidad de tratamiento intermedio.

Objetivo: La provincia contará con un centro asistencial de salud, definido como un establecimiento de atención abierta y cerrada de mediana complejidad, que incorpora como nuevas actividades la unidad de diálisis, cirugía ambulatoria y odontología de especialidad entre otros. La administración del establecimiento será única, cubriendo tanto atención abierta como atención cerrada.

Beneficiarios: 56.681 beneficiarios directos de ambos sexos

2. Normalización Hospital de Curanilahue

Tipo de Iniciativa: Proyecto destinado a ejecutar las obras civiles del establecimiento hospitalario que totalizan 12.207 metros cuadrados, superficie determinada para reposición del hospital de Curanilahue según los resultados de la etapa de prefactibilidad y diseño

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

Beneficiarios: 88.612 beneficiarios directos de ambos sexos

3. Normalización Hospital Higueras

Tipo de Iniciativa: El presente proyecto contempla la construcción de la primera etapa de la normalización del hospital Las Higueras que consiste en un centro de atención ambulatoria de alta complejidad, involucra la construcción de 13.138,78 m². en cuatro plantas y un piso zócalo. Con la normalización del hospital Las Higueras, se pretende mejorar la resolutivez del establecimiento, optimizar la gestión así como también mejorar las condiciones en las cuales son atendidos los usuarios.

Objetivo: Con la normalización del hospital las higueras, se pretende mejorar la resolutivez y optimizar la gestión del establecimiento así como también mejorar las condiciones en las cuales son atendidos los usuarios.

Beneficiarios: 347.257 beneficiarios directos de ambos sexos

4. Normalización Hospital de Victoria

Tipo de Iniciativa: El proyecto consiste en la ejecución de las obras civiles e infraestructura para el hospital de Victoria que de respuesta a los requerimientos de espacio y resolución médica necesarias para atender, en forma adecuada, las necesidades de salud de la población del área de influencia, considerando la complementariedad ente los hospitales Victoria y Angol. Además, se debe considerar el desarrollo de las subespecialidades de traumatología, cirugía infantil, ortopedia, urología, en las unidades de atención progresiva y en aquellas que el estudio defina como necesarias desarrollar.

Objetivo: El proyecto mejorará la atención de salud en el área de cobertura lo que aporta al desarrollo humano y cultural. Además se debe considerar el desarrollo de las subespecialidades de

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

traumatología, cirugía infantil, ortopedia, urología, en las unidades de atención progresiva y en aquellas que el estudio defina como necesarias desarrollar.

Beneficiarios: 151.898 beneficiarios directos de ambos sexos

5. Normalización Hospital de Nueva Imperial

Tipo de Iniciativa: El proyecto consiste en la construcción del nuevo hospital intercultural de 12.526 m², de acuerdo al diseño de ingeniería y arquitectura; la construcción contempla 731 m² destinados a la medicina mapuche. El proyecto es complementario con el de equipamiento hospital de Imperial. El área de influencia es intercomunal, abarcando las comunas aledañas y sector costero de la provincia. La normalización del hospital de Nueva Imperial impulsa el proyecto de normalización de la red asistencial de salud regional.

Objetivo: El área de influencia es intercomunal, abarcando las comunas aledañas y sector costero de la provincia; la normalización del hospital de nueva imperial impulsa el proyecto de red asistencial de salud regional.

Beneficiarios: 104.808 beneficiarios directos de ambos sexos

6. Normalización Hospital de Castro

Tipo de Iniciativa: El proyecto contempla la construcción de 7760,39 m² de edificio hospitalario en cirugía, pediatría, maternidad y salud mental, oficinas administrativas, upc, cirugía ambulatoria, sector de operaciones y servicios generales; ampliación del cae. Además, la remodelación de algunos edificios para adecuar la funcionalidad del establecimiento y, además, demoler 4084,48 m² de superficie existente. Por último, contempla las obras exteriores. Incluye coordinar traslados temporales y obras transitorias en diferentes etapas.

Objetivo: Considera un proceso de difusión y capacitación para el usuario interno y externo del nuevo modelo de gestión y funcionamiento del hospital, lo anterior se enlaza con la mejora en el acceso a la salud para la población de la provincia, mejor resolutivez local, disminuyendo los traslados, lo que mejora la calidad y oportunidad en la atención de nuestros pacientes. La construcción de hospital de Castro vendrá a terminar su proceso de normalización y, en conjunto con ello, a ser el principal proveedor de salud para los beneficiarios del sistema de salud y en especial de la comunidad de la Isla de Chiloé.

Beneficiarios: 154.766 beneficiarios directos de ambos sexos.

Cuadro 14
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2005

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁴⁵	Ejecución Acumulada al año 2005 ⁴⁶	% Avance al Año 2005	Presupuesto Final Año 2005 ⁴⁷	Ejecución Año 2005 ⁴⁸	% Ejecución Año 2005	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	

NORMALIZACIONES PROGRAMA 02 - INVERSION SECTORIAL DE SALUD
(MONTOS EN M\$)

Normalización Hospital de Arica (Diseño)	467.405	149.747	32%	149.747	149.747	100%	0	
Normalización Hospital Arica - Componente Equipamiento	4.191.943	59.012	1%	60.000	59.012	98%	988	
HBU ALTO HOSPICIO DISEÑO	45.481	39.905	88%	45.005	38.505	86%	6.500	
HBU ALTO HOSPICIO EJECUCION	3.332.749	456.482	14%	456.482	456.482	100%	0	
Normalización Hospital L.Guzman EPH	130.437	78.199	60%	60.930	7.440	12%	53.490	
Normalización Hospital Carlos Cisternas, Calama EPH	113.420	72.081	64%	52.520	10.103	19%	42.417	
Construcción Establecimiento Zona Norte	64.023	54.663	85%	44.164	33.897	77%	10.267	
Normalización Hospital Vallenar	13.368.883	2.282.010	17%	2.287.175	2.277.419	100%	9.756	
Normalización Hospital de Coquimbo Diseño	160.222	163.582	102%	163.582	163.582	100%	0	
Normalización Hospital de Los Andes	101.072	96.971	96%	80.471	80.471	100%	0	

45 Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

46 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2005.

47 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2005.

48 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria del año 2005.

Cuadro 14
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2005

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁴⁵	Ejecución Acumulada al año 2005 ⁴⁶	% Avance al Año 2005	Presupuesto Final Año 2005 ⁴⁷	Ejecución Año 2005 ⁴⁸	% Ejecución Año 2005	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Adquisición Equipamiento Normalización Los Andes	100.000	100.000	100%	100.000	100.000	100%	0	
Normalización Hospital de Quillota, etapa prefactibilidad	84.591	40.237	48%	42.734	5.000	12%	37.734	
Normalización Hospital de Santa Cruz	129.989	76.927	59%	68.341	66.927	98%	1.414	
Normalización Hospital de Talca (EJECUCION)	8.855.946	964.489	11%	642.336	642.336	100%	0	
Reposición Hospital Curepto (Diseño)	30.497	24.854	81%	24.854	24.854	100%	0	
Normalización Hospital de Curanilahue	8.622.425	2.554.330	30%	2.554.330	2.554.330	100%	0	
Normalización Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Angeles, II Etapa	9.448.876	8.482.339	90%	1.671.253	1.671.253	100%	0	
Norma Complejo Hospitalario GGB Traumatológico Diseño	252.360	252.360	100%	96.849	96.849	100%	0	
Mejoramiento e implementación Complejo Hospitalario Lota Coronel	37.403	38.105	102%	34.184	34.184	100%	0	
NORMALIZACION HOSPITAL HIGUERAS TALCAHUANO	8.131.905	3.602.808	44%	3.490.167	3.478.167	100%	12.000	
Equipamiento Priemra etapa Normalización Hospital Las Higueras	1.462.551	188.716	13%	200.000	188.716	94%	11.284	

Cuadro 14
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2005

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁴⁵	Ejecución Acumulada al año 2005 ⁴⁶	% Avance al Año 2005	Presupuesto Final Año 2005 ⁴⁷	Ejecución Año 2005 ⁴⁸	% Ejecución Año 2005	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Hospital Victoria (Ejecución Obras Civiles)	11.893.984	7.651.076	64%	6.041.187	6.041.187	100%	0	
Normalización Hospital Victoria (Ejecución Equipamiento)	2.268.720	1.112.115	49%	450.000	250.000	56%	200.000	
Normalización Hospital Temuco - UPC II (Equipamiento)	2.996.371	2.063.371	69%	300.000	300.000	100%	0	
Normalización Hospital de Temuco (DISEÑO)	514.714	460.278	89%	47.610	45.876	96%	1.734	
Normalización Hospital de Nueva Imperial	8.785.039	3.931.000	45%	2.475.000	2.475.000	100%	0	
Normalización Hospital de Nueva Imperial - EQUIPAMIENTO	1.315.444	1.330.092	101%	808.121	808.121	100%	0	
Normalización Hospital de Castro DISEÑO	104.112	105.140	101%	105.245	104.112	99%	1.133	
Normalización Hospital de Castro EJECUCION	8.025.876	1.592.165	20%	1.592.165	1.592.165	100%	0	
Normalización de Osorno (Diseño)	478.927	252.500	53%	337.000	252.500	75%	84.500	
Reposición Hospital J. Ibar Cisnes	2.345.448	480.000	20%	480.000	480.000	100%	0	
Normalización H. Regional Pta. Arenas DISEÑO	2.160.046	934.318	43%	393.977	269.318	68%	124.659	
Normalización Complejo Hospitalario Salvador - Infante	249.584	248.001	99%	106.363	102.595	96%	3.768	

Cuadro 14
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2005

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁴⁵	Ejecución Acumulada al año 2005 ⁴⁶	% Avance al Año 2005	Presupuesto Final Año 2005 ⁴⁷	Ejecución Año 2005 ⁴⁸	% Ejecución Año 2005	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Complejo Asistencial Red Sur	151.182	37.442	25%	37.442	37.442	100%	0	

ATENCIÓN PRIMARIA 2005 PROGRAMA 02 - INVERSIÓN SECTORIAL DE SALUD
(MONTOS EN M\$)

Construcción CGU Sector Sur poniente Villa Alemana	1.377.444	310.144	23%	367.617	310.144	84%	57.473	
Construcción CGU Los Pinos de Quilpué	1.463.940	265.662	18%	315.397	265.662	84%	49.735	
Construcción Consultorio General Urbano Reñaca Alto	1.341.483	234.251	17%	277.531	234.251	84%	43.280	
Construcción Centro de Salud Familiar Rancagua	1.222.782	324.039	27%	324.039	324.039	100%	0	
Construcción Consultorio Las Américas, Comuna de Talca	1.181.988	355.812	30%	355.812	355.812	100%	0	
Construcción Consultorio Sector Norte (CGU) comuna Coronel	1.105.948	136.958	12%	243.343	136.958	56%	106.385	
Construcción Centro de Salud Las salinas, Talcahuano	1.376.978	372.502	27%	372.502	372.502	100%	0	
Construcción Centro de Salud Tomé ALTO	1.432.895	389.455	27%	389.455	389.455	100%	0	
CONS.CGU PULMAHUE-PADRE LAS CASAS	516.912	539.411	104%	496.434	496.434	100%	0	
Construcción Consultorio (Centro de Salud) de Quellón	1.230.502	280.019	23%	317.233	280.019	88%	37.214	

Cuadro 14
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2005

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁴⁵	Ejecución Acumulada al año 2005 ⁴⁶	% Avance al Año 2005	Presupuesto Final Año 2005 ⁴⁷	Ejecución Año 2005 ⁴⁸	% Ejecución Año 2005	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición Centro de Salud Pampa Alegre	1.067.501	272.946	26%	272.946	272.946	100%	0	
Construcción y Equipamiento Cesfam 3er Consultorio	1.421.045	321.298	23%	321.298	321.298	100%	0	
Construcción Cesfam Carlos Godoy S.S.M.C.	1.232.829	275.754	22%	321.298	275.754	86%	45.544	
Construcción Consultorio General Urbano Juan Antonio Ríos	1.307.722	270.427	21%	270.427	270.427	100%	0	
Reposición Consultorio Dr. Raúl Yazigi	1.202.409	291.959	24%	347.995	291.959	84%	56.036	
Construcción Consultorio Pablo Neruda	1.443.689	322.132	22%	383.720	322.132	84%	61.588	
Construcción segundo Consultorio Comuna Pudahuel Sector Sur	1.367.439	289.074	21%	289.074	289.074	100%	0	
Construcción Consultorio Sector Norponiente Comuna de Macul	1.351.902	306.246	23%	364.910	306.246	84%	58.664	
Reposición y Equipamiento Consultorio La Faena	978.149	236.631	24%	282.487	236.631	84%	45.856	
Construcción y Equipamiento Consultorio Antupirén	1.293.859	290.663	22%	346.460	290.663	84%	55.797	
Reposición y Equipamiento Consultorio Cóndores de Chile	1.359.775	318.001	23%	321.298	318.001	99%	3.297	

Cuadro 14
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2005

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁴⁵	Ejecución Acumulada al año 2005 ⁴⁶	% Avance al Año 2005	Presupuesto Final Año 2005 ⁴⁷	Ejecución Año 2005 ⁴⁸	% Ejecución Año 2005	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición Consultorio Cisterna Sur	1.358.446	321.298	24%	321.298	321.298	100%	0	
Construcción Consultorio Lo Espejo	1.334.157	270.427	20%	270.427	270.427	100%	0	
Construcción Consultorio San Antonio Comuna de San Bernardo	1.323.531	298.980	23%	321.298	298.980	93%	22.318	
Construcción Consultorio Esperanza	1.389.521	315.878	23%	321.298	315.878	98%	5.420	
Construcción octavo Consultorio General Urbano La Florida	1.267.329	284.588	22%	321.298	284.588	89%	36.710	

• Anexo 6: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 15 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴⁹		Avance ⁵⁰	Notas
		2004	2005		
Días No Trabajados Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/ \text{Dotación Efectiva año } t$		1,62		
Rotación de Personal Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$		3,31		
Rotación de Personal Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$		3,31		
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$		0,00		
• Retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$		0,00		
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de otros retiros año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$		0,00		
• Razón o Tasa de rotación	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t/ \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$		350,00		51

49 La información corresponde al período Junio 2003-Mayo 2004 y Enero-Diciembre 2005 exceptuando los indicadores relativos a capacitación y evaluación del desempeño en que el período considerado es Enero 2004-Diciembre 2004 y Enero 2005-Diciembre 2005.

50 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.

51 Por la Ley N°19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, se estableció la separación de funciones, creándose la Subsecretaría de Redes. La dotación 2005 corresponde al trasapaso de 121 funcionarios desde la Subsecretaría de Salud. El egreso corresponde a 4 funcionarios acogidos a jubilación durante el año.

Cuadro 15
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴⁹		Avance ⁵⁰	Notas
		2004	2005		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$		0,00		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$		0,00		
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$		0.82		
Porcentaje de becas ⁵² otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$		0		
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año t})$				
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$		4,33		
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del Desempeño⁵³ Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	%	99		
	Lista 2 % de Funcionarios	%	1		
	Lista 3 % de Funcionarios	%	0		
	Lista 4 % de Funcionarios	%	0		

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

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