
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2008**

SUBSECRETARIA DE REDES

SANTIAGO DE CHILE

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión 2008	6
3. Desafíos 2009	24
4. Anexos	34
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	35
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	40
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	45
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008.....	53
• Anexo 5: Programación Gubernamental	58
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	63
• Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008.....	65
• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	66
• Anexo 9: Proyectos de Ley.....	67

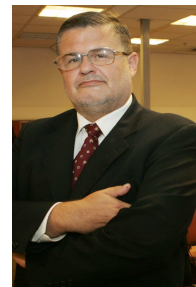
Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	43
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2008.....	45
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2007 – 2008, Ley de Presupuestos 2009.....	46
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008.....	48
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	51
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	52
Cuadro 7: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2008.....	53
Cuadro 8: Otros Indicadores de Desempeño año 2008.....	57
Cuadro 9: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008.....	58
Cuadro 10: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	63
Cuadro 11: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2008.....	66

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2008 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	40
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)	41
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	42

1. Presentación



La Misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales es regular y velar por el funcionamiento de las redes de salud, a través del diseño de políticas para su articulación y coordinación que permitan acoger las necesidades de salud de la población usuaria con eficiencia, en un marco de equidad, respeto a los derechos y dignidad de las personas. Ello significa garantizar la salud como un derecho social.

Los Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010 que han determinado los lineamientos para las políticas del sector salud durante estos años son: mantener y mejorar los logros de salud de la población; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad; disminuir las inequidades y proveer servicios acordes a las expectativas de la población. Estas orientaciones y sus resultados se insertan como pilar fundamental de la construcción del Sistema de Protección Social que el gobierno se encuentra fortaleciendo, siendo esta una definición política que impacta en la priorización de acciones específicas de esta Subsecretaría.

Las prioridades gubernamentales asignadas para la Subsecretaría y que definen sus objetivos estratégicos tienen relación con el velar por una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, coordinada con el resto de los niveles de salud, incorporando buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y la comunidad, orientadas al trato digno y estimulando la participación de la ciudadanía. Paralelamente es una prioridad la consolidación de las garantías de acceso universal al sistema de protección social en los niños y niñas, la mantención de óptimas condiciones de calidad de vida de los adultos mayores y el fortalecimiento de la red asistencial pública para responder de forma oportuna y de calidad otorgando una atención integral de salud a la población en un proceso de garantías crecientes.

Los Objetivos Estratégicos 2008 de la Subsecretaría, que se desprenden de estas prioridades gubernamentales tienen que ver con la consolidación del funcionamiento de las Macroredes y Redes Asistenciales, el aseguramiento de las condiciones que permitan el funcionamiento del sistema de garantías explícitas en salud, el mejoramiento de la gestión de la Atención Primaria alcanzando mayor resolutive e integralidad a través del modelo de Salud Familiar, la implementación de las políticas destinadas a desarrollar recursos humanos en los servicios de salud centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud y finalmente la gestión de la aplicación de políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, expansión y renovación de infraestructura.

Los clientes o usuarios de esta Subsecretaría son los 29 Servicios de Salud e instituciones de la red en general y los beneficiarios directos del sistema público de salud. Para el desarrollo de sus funciones la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuenta con 160 funcionarios, 52 hombres y 108 mujeres, quienes se desempeñan en el nivel central.

En este Balance de Gestión Integral 2008, los resultados más relevantes de la gestión para la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud se presentan organizados en base a los Objetivos Estratégicos previamente expuestos y agrupados en los diferentes productos que componen el cuadro de mando de esta Subsecretaría.

Los productos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales son:

- a) Monitoreo y evaluación del sistema de atención de salud en redes: acciones que se realizan tanto en el ámbito sanitario como en la mejoría de la gestión destinada a la población beneficiaria. Incorpora los conceptos de calidad, participación y protección de grupos vulnerables.
- b) Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud.
- c) Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud: acciones de acompañamiento y seguimiento de las distintas etapas que involucran un proceso inversional.

Los principales resultados dan cuenta del énfasis de la gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en la consolidación de una red asistencial que vela por la calidad de la resolución de los problemas de salud y que garantiza la participación social y la inclusión de los grupos vulnerables, esto se ve reflejado en los protocolos de acompañamiento en los hospitales de mayor complejidad pediátricos, la instalación a través de resoluciones de las oficinas de seguridad y calidad del paciente, los logros del programa Hospital Amigo y de Chile Crece Contigo. En Participación ciudadana se constituyeron los consejos asesores de la Autoridad Sanitaria fortaleciendo la presencia de la sociedad civil, se implementaron programas comunitarios y Diálogos Ciudadanos por la Calidad de Vida, además de los consejos consultivos. Un 85% de los Servicios de Salud instalaron la estrategia de Presupuestos Participativos y las oficinas OIRS alcanzaron un volumen de 28.000.000 atenciones.

Asimismo el fortalecimiento de la Atención Primaria ha sido una prioridad que se expresa en los resultados observados por la Subsecretaría, respecto de la continuación de inversiones realizadas en Centros de Salud Familiar sumándose 11 establecimientos este año, 28 Centros Comunitarios de Salud Familiar iniciaron construcción el 2008, 54% de la población beneficiaria consultó en los Servicios de Atención Primaria Urgencia y 17 Unidades Atención Primaria Oftalmológicas ya se encuentran operativas, además de la instalación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, siendo pieza fundamental el rol del programa Salud Responde, al orientar la consulta de la población hacia el nivel primario. Durante el 2008 se alcanzó un 90.55% de resolutividad en la atención primaria, fortaleciéndose la cobertura de equipos de cabecera, el seguimiento a la población adulto mayor en control y el énfasis en la formación de recursos humanos.

Los Recursos Humanos fueron preparados en respuesta a las exigencias que presenta la reforma, en especial el cumplimiento de las garantías de salud. Se ejecuta el programa de contratación de 500

especialistas y los planes de especialización para 400 profesionales, además, se desarrollaron los planes de formación para médicos y odontólogos.

Respecto al Programa de Acceso Universal con Garantías Explícitas, el año 2008 considerando desde el año 2005 se han atendido 6.954.139 problemas de salud en total, siendo el nivel primario con un 82% del total de atenciones el principal lugar de atención. En lo referente a los siete nuevos pilotos durante el 2008 fueron 155.247 prestaciones de salud.

En materia de Inversiones durante este Gobierno se triplicó el gasto promedio de inversiones en Salud de los gobiernos desde 1990. Esto el 2008 se tradujo en la entrada en operación de 6 Proyectos Hospitalarios, 11 Centros de Salud Familiar terminaron obras civiles y se iniciaron obras para la construcción de 28 Centros Comunitarios de Salud Familiar con el objetivo de alcanzar la meta de 50 Centros Comunitarios más para el año 2010.

Globalmente la Subsecretaría a nivel de mecanismos de control de gestión en el caso de las metas SEGPRES obtuvo un cumplimiento de 83%, 11% en rango medio y un 6% en rango bajo. Para el caso de los Indicadores que tienen relación con la Ley de Presupuestos (H) la Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene un cumplimiento de 42%, un no cumplimiento en rango de desviación medio de 31% y un no cumplimiento en rango de desviación alto de 27%.

Los objetivos estratégicos para el año 2009 de la Subsecretaría están enfocados en la Descentralización y Control, la coordinación de la Red Asistencial y el Regenerar la confianza en los usuarios. Respecto de la descentralización se considera vital la responsabilidad del Gestor de Red, contando con una Autogestión Hospitalaria que funcione efectivamente en red y con criterios de eficiencia, procurando desde la Subsecretaría el control de gestión descentralizado y el fortalecimiento de la atención primaria en red. La Coordinación se relaciona con establecer mayor conexión entre los equipos de gestores en red y fortalecer las instancias de intercambio con la autoridad sanitaria. Finalmente regenerar la confianza en los usuarios pasa por una gestión activa de la satisfacción usuaria, resolución activa de la oportunidad de atención y gestión activa de la seguridad de los procesos clínicos críticos.

Los lineamientos operativos para una Gestión efectiva 2009 están relacionados con la gestión activa para disminuir las brechas de atención identificadas y visibilizadas, la ampliación de la capacidad de articulación, coordinación y conversación de las redes, la gestión de y con calidad, la gestión financiera presupuestaria descentralizada con control a nivel del gestor de red y finalmente el contar con un desarrollo de estrategias para resolver brechas de recursos humanos del área clínica y estandarizar las dotaciones en todos los nodos de atención de la red.



Julio Montt Vidal
Subsecretario de Redes Asistenciales

2. Resultados de la Gestión 2008

I.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: CONSOLIDACIÓN FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES Y MACROREDES ASISTENCIALES

A través de la definición de estándares de calidad, velando por la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y garantizando la participación social y la inclusión de los grupos vulnerables.

Los logros en este Objetivo Estratégico están vinculados a prioridades gubernamentales relacionadas con incorporación de buenas practicas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, el mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores en óptimas condiciones y el garantizar el acceso universal al sistema integral de protección social promoviendo el desarrollo de potencialidades de niños y niñas.

1.- Monitoreo y Evaluación del Sistema de Atención en Redes

1.1. FORTALECIMIENTO DE LA RED ASISTENCIAL

a) Seguimiento al proceso de Acompañamiento de los 48 establecimientos en transito hacia la autogestión.

Instrumento: Metas SEGPRES

Durante el año 2008 el 80% de los establecimientos en transito (38) presentaron planes anuales de actividades. De estos establecimientos en tránsito a la autogestión 95% (36/38) cumplieron con al menos el 80% de las actividades programadas a Diciembre. El indicador de seguimiento fue el incremento del promedio de puntaje obtenido en el instrumento de certificación de los Establecimientos Autogestionados en Red. El puntaje total bruto obtenido por los establecimientos de alta complejidad se incrementó en un 9% a nivel nacional, aumentando el puntaje promedio de la pauta de evaluación de 60 a 65 puntos, con respecto al 2007, cumpliendo la meta de evaluación.

b) Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial, componente de Salud del Sistema de Protección a la Primera Infancia – Chile Crece Contigo.

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial es el programa eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", el que tiene como finalidad fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar y que se aplicará a niños y niñas usuarios del Sistema Publica de Salud, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país

En el año 2008, considerando que la puerta de entrada al Sistema es el ingreso de la gestante al control prenatal y se trabaja con un sistema de cohorte se desplegaron las atenciones para los niños y niñas nacidos de las gestantes incorporadas en las 160 comunas que iniciaron el programa en el año 2007.

Paralelamente, y de manera progresiva se implementó el Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial (PADBP) de los niños y niñas, en las restantes comunas del país lográndose la implementación del 100 % (345 comunas) de las comunas del país, por lo tanto todas las gestantes que ingresaron al control prenatal en el sector público de salud durante el año 2008 fueron beneficiadas por el programa.

Durante el 2008:

- 203.161 mujeres en gestación fueron atendidas en la red pública, para el control de su embarazo. El 98 % de ellas contó con una evaluación psicosocial de su vulnerabilidad o riesgo psicosocial, prestación fundamental para la activación de intervenciones diferenciadas en la red pública de servicios.
- Una de las actividades pilares del PADBP, es la Visita domiciliaria a embarazadas con factores de riesgo, ya que considera la atención integral de salud proporcionada en el hogar a la gestante y su familia, esta acción es diagnóstica y terapéutica, ya que, además de permitir recopilar información del entorno familiar, permiten efectuar intervenciones en los ámbitos que motivaron la visita u otros detectados como prioritarios durante la misma. Durante el año 2008, se realizaron 51.354 visitas domiciliarias a gestantes en riesgo, 39.565 visitas más que en el año 2007 (336 % de aumento).
- Un total de 139.913 gestantes fueron incorporadas en los talleres educativos grupales o individuales. El objetivo de estos talleres es brindar apoyo cognitivo y emocional a las gestantes, además de educación en temáticas relacionadas con la preparación para el nacimiento y la crianza.
- El 71,5% de los partos de un total de 166.963 atendidos, fueron realizados en presencia del padre del niño o niña o de una persona significativa para la mujer.
- 247.524 madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 6 años ingresaron a educaciones grupales. Por otra parte, se realizaron un total de 16.555 sesiones educativas en estimulación del desarrollo sicomotor, a las cuales ingresaron un total de 82. 929 madres y/o cuidadores de los niños y niñas menores de 6 años.
- Se realizaron un total de 30.666 visitas domiciliarias en periodo de infancia y crianza temprana, 14.229 más que durante el año 2007 (89% de aumento). En el caso de los niños y niñas, es conveniente resaltar que, las visitas domiciliarias integrales además de apoyar a las familias más vulnerables, también cumplen el objetivo de fomentar las competencias de crianza del padre y la madre, promover la adecuada estimulación psicomotora al niño y la niña según su grupo etáreo y mejorar la calidad de la relación padre/madre e hijo/a, entre otros. Por ello, 13.636 visitas (44,4 %) fueron efectuadas a niños recién nacidos sanos y 17.030 (55,6%) correspondieron a niños vulnerables.

-
- A fines del 2008 se termina de generar un Instrumento y un Sistema de Registro con enfoque de género e interculturalidad para aplicar el 2009 incorporado al REM, siendo este instrumento validado por ensayos previos y juicio de expertos.

c) Seguimiento a las mejoras en condiciones para la apertura de 47 hospitales de mayor complejidad con camas pediátricas no críticas, para posibilitar el acompañamiento nocturno de pacientes, basadas en protocolos definidos.

Instrumento: Metas SEGPRES

A fines de Diciembre el 100% (47 de 47) de los establecimientos de mayor complejidad con camas pediátricas no críticas, cuenta con protocolos de acompañamiento 24 horas gracias a un proceso donde se diagnosticaron las falencias y se generaron protocolos de atención instalándose de forma progresiva.

d) Fortalecimiento, difusión y masificación del uso de Salud Responde (600 360 7777), llegando al finalizar el año 2008 con 1.200.000 contactos telefónicos. Logrando un crecimiento de 85% respecto del 2007.

Instrumento: Metas SEGPRES

Durante el 2008 no se alcanza cumplimiento debido a una falla con el enlace telefónico que permitía el rebalse de los llamados SAMU RM, lo que estaba operativo al momento de comprometer la meta 2008. No obstante y pese a no contar aún con enlace telefónico, se gestionó la suma de 854.000 contactos aproximados, lo que equivale a un 90% más que lo gestionado durante el 2007, en que se logró gestionar 450.000 contactos aproximadamente sin considerar el tráfico de rebalse de SAMU. Pese a no haber alcanzado lo comprometido, la gestión como lo muestran las cifras superó un 90%, puesto que al momento de establecer el compromiso se contaba con enlace a la planta de SAMU RM lo que aporta un número importante de contactos diariamente, para la proyección y establecimiento del compromiso se contempló contar con dichos contactos. Considerando que durante el año 2008 no hubo enlace situación que naturalmente tiende a disminuir los contactos, la gestión realizada por Salud Responde durante el año 2008 supera con creces lo esperado.

e) Seguimiento a la Instalación de Oficinas Locales de Calidad y Seguridad del Paciente, en 30 Hospitales públicos de mayor complejidad y en 14 Servicios de Salud del país.

Instrumento: Metas SEGPRES

Durante el 2008 de forma progresiva en los Servicios de Salud fueron instalándose Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente, logrando superar la meta de 14 Servicios a Diciembre. En total son 23 Servicios de Salud que cuentan con Oficinas instaladas: Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Aconcagua, Valparaíso San Antonio, Viña del Mar Quillota, Maule, Ñuble, Concepción, Talcahuano, Bío Bío, Araucanía Norte, Araucanía Sur, Valdivia, Osorno, Reloncaví, Magallanes, Metropolitano Norte, Metropolitano Sur, Metropolitano Oriente, Metropolitano Occidente y Metropolitano Central.

Para el caso de las oficinas en los 30 hospitales públicos de mayor complejidad del país, la meta fue cumplida ampliamente el tercer trimestre con la implementación de las oficinas en 48 establecimientos de

Salud a través de resoluciones. Correspondiente con aquello el último trimestre el objetivo fue consolidarlas, manteniendo el número, pero desarrollando actividades de capacitación en estándares generales de Acreditación de atención cerrada e instrumento de autoevaluación a todos los encargados de las Oficinas. Se publicó en la Web la “Guía de implementación para la Acreditación”, como material de apoyo. Se realizaron reuniones con equipos involucrados en las Oficinas para facilitar su consolidación: Sótero del Río, San Juan de Dios de Santiago, Servicio de salud Norte, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

f) Mejoramiento de la atención realizada a los adultos (as) mayores, diferenciada según sus distintos requerimientos en 20 centros asistenciales de la red hospitalaria de menor complejidad (Ex-tipo3)

Instrumento: Metas SEGPRES

Durante el 2008 se implementaron los planes de Acompañamiento nocturno, Alimentación Asistida e Información a la familia para las personas Adultas Mayores en el 100% de los establecimientos de la red hospitalaria de menor complejidad (Ex Tipo 3), como resultado de un proceso de diagnóstico de situación, requerimiento y desarrollo de planes de implementación y protocolos, siendo esta meta cumplida en forma satisfactoria.

g) Programación de horas médicas en consulta de especialidades, procedimientos de atención ambulatoria y cirugía mayor ambulatoria en establecimientos de mayor complejidad de la red pública de salud (59 establecimientos).

Instrumento: Metas SEGPRES

Durante el 2008 se comprometió la generación de la programación anual de horas médicas en los hospitales de mayor complejidad del país. Se solicitó a SEGPRES la modificación de la meta del primer trimestre para identificar de mejor manera los productos, resultando en programación de horas por consulta de especialidades, programación de horas para procedimientos ambulatorios y cirugía ambulatoria mayor. El avance fue cumplido en un 90% en el segundo trimestre. En el siguiente trimestre el compromiso se dirigió a medir la evaluación de esta programación, siendo del 83% de los hospitales que habían generado sus compromisos los que realizaron la evaluación, calificándose este resultado como alto. Finalmente, para el cuarto trimestre se compromete la programación de las horas para el año 2009, completando la totalidad de los hospitales que habían generado la programación para el 2008 los que la generan para el 2009.

h) Seguimiento en Cobertura Camas Críticas

El Indicador H para la cobertura camas críticas (UCI-UTI) por 100.000 habitantes fue estimada como meta 2008 de 9 camas críticas/100.000 habitantes. El resultado al final de la gestión fue de 13.7 camas/100.000 habitantes sobrepasándose el resultado esperado. La razón para la subestimación de la meta es que ésta solo considero el número de camas UTI. Para el año 2008 se consideró un solo indicador que sumaba camas críticas (Intensivo e Intermedio) sin embargo se dejó solo la meta de camas intermedias (UTI), sin sumar a esta las camas intensivas (UCI).

Si se consideran estos antecedentes y se adicionan ambas metas, de acuerdo a la expansión 2008, la meta a cumplir en diciembre es de 13.15 Camas críticas adultos por 100.000 beneficiarios adultos. Logrando un 13.07, lo que corresponde a un 99.3% de cumplimiento. La población corresponde a la beneficiaria adulta y fue actualizada de acuerdo a las proyecciones de beneficiarios población adulta realizadas en Fonasa

i) Seguimiento en Establecimientos Autogestionados que mantienen su condición.

En el Indicador H se cumple con el porcentaje de establecimientos que han obtenido la calidad de Establecimientos Autogestionados en Red y que mantienen cumplimiento de requisitos en relación al total de establecimientos de mayor complejidad. Esto significa que los 11 establecimientos que habían obtenido la condición de Autogestionados la mantienen.

j) Seguimiento en Hospital Amigo:

El 98 por ciento de los establecimientos del país cuenta a fines del 2008 con horarios de visita diaria de seis horas. El 100% de los establecimientos de mayor complejidad con camas pediátricas no críticas, cuenta con protocolos de acompañamiento 24 horas de niños/as. El 91% de los establecimientos del servicio de salud con camas de adultos mayores, cuentan con acompañamiento las 24 hrs. de adultos mayores hospitalizados. Los establecimientos han aumentado el acompañamiento a la mujer durante el proceso del parto en un 40 por ciento. El 90 por ciento de las unidades de Emergencia de los hospitales de mayor complejidad y demanda cuentan con un profesional con las capacidades técnicas de establecer un nexo entre la familia, el paciente y el equipo médico, entregando información exacta, oportuna y comprensible a la familia.

k) Intervenciones para la Participación e intersectorialidad:

Todas las regiones del país han constituido Consejos Asesores de las Seremi, para un total de 34 Consejos, 9 de carácter regional y 25 provinciales. Además, se fortaleció la presencia de organizaciones de la sociedad civil. Para el año 2007 la sociedad civil representaba el 31 por ciento de los miembros de los Consejos lográndose pasar a que un 70 por ciento de sus miembros sean representantes de organizaciones de la sociedad civil. Además se capacitaron en gestión participativa 147 consejeros y 379 funcionarios de las Seremi. Se realizaron 68 Diálogos Ciudadanos por la Calidad de Vida, con la participación de 3343 personas a través de las quince regiones en áreas de interés ciudadano como estrés, violencia, depresión, problemas ambientales (basuras, perros vagos, contaminación), falta de equipamiento comunitario, estilos de vida, redes de apoyo, seguridad, alcohol, drogas y sexualidad. Se inicia la implementación de presupuestos participativos en quince comunas del país con un financiamiento de 50 millones. Se continuó el trabajo intersectorial en establecimientos de educación promotores de salud acreditándose 423 nuevos jardines infantiles y escuelas. En lugares de trabajo, se realizaron actividades con 43 lugares y se continuó el trabajo en análisis de determinantes sociales e inequidades en nueve comunas.

I) Promoción de la Salud y Participación Ciudadana:

Los programas comunitarios de calidad de vida coordinados por los Consejos Vida Chile en el nivel local se implementaron en el 98 por ciento de las comunas del país, logrando una cobertura cercana a los 4 millones de personas, mediante un trabajo con aproximadamente 3.800 organizaciones sociales y más de 4.000 establecimientos de educación (preescolar, básicos y medio). Como aporte a la estrategia de seguridad ciudadana, el programa de promoción realizó un proyecto piloto de ciclopaseos en 18 comunas de cinco regiones del país, destinando a fomentar la vida activa, asociatividad, convivencia y recreación. Continuó el trabajo intersectorial con los establecimientos de educación promotores de salud acreditándose 423 nuevos jardines infantiles y escuelas acumulándose 3.836 establecimientos desde el año 2001. En lugares de trabajo se realizaron actividades con 44 lugares (empresas privadas y servicios públicos), acumulándose 125 lugares desde el 2007 (año de inicio del programa). En otras nueve comunas, se continuó el trabajo local para la incorporación del enfoque de determinantes sociales e inequidades en actividades de promoción. Todas las regiones del país han constituido Consejos Asesores de las Seremi, para un total de 34 Consejos, nueve de carácter regional y 25 provinciales, fortaleciendo la presencia de organizaciones de la sociedad civil. Para el año 2007 la sociedad civil representaba el 31 por ciento de los miembros de los Consejos lográndose pasar a que un 70 por ciento de sus miembros sean representantes de organizaciones de la sociedad civil. Además se capacitaron en gestión participativa 147 consejeros y 379 funcionarios de las Seremi. Se inicia la implementación de presupuestos participativos en promoción en quince comunas del país.

m) Consejos Consultivos:

En funcionamiento en un total de 576 establecimientos de salud, tanto de atención primaria como del nivel hospitalario, y, en el 29 (100%) de los Servicios de Salud. En este último caso, pueden adquirir mayor capacidad de incidencia en la toma de decisiones. Especial importancia tienen los Consejos Consultivos de Hospitales Autogestionados que están amparados por la Ley de Autoridad Sanitaria y son requisito de acreditación para los hospitales que postulan a la autogestión. Los integrantes de los Consejos representan a un número aproximado de 3.000 organizaciones sociales vinculadas con la red de establecimientos de salud. Constituyen la plataforma para convocar a la ciudadanía a ejercicios de rendición de cuentas participativas y presupuestos participativos

n) Presupuestos Participativos:

Un 85 por ciento (26) de los Servicios de Salud ha instalado Presupuestos Participativos, encontrándose en diferentes fases de desarrollo. Los ejes temáticos priorizados son Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Satisfacción Usuaria. Se ha convocado a comunidades provenientes de 52 comunas a lo largo del país y se proyecta un aumento de catorce comunas para el año 2009. Los recursos involucrados ascienden a 600 millones de pesos aproximadamente y el número de personas que han participado de las votaciones y priorización de propuestas alcanza a más de 70.000 a lo largo del país. Fonasa gestionó participativamente 120 millones de pesos, se trabajó en la puesta en marcha de una experiencia piloto en la Dirección Regional Centro Sur en conjunto con el Servicio de Salud de Talcahuano.

o) OIRS Red Asistencial:

Funcionando en 722 establecimientos de la Red Asistencial. Se alcanzó un volumen cercano a los 28.000.000 de atenciones incluyendo Consultas, Solicitudes, Sugerencias, Reclamos y Sugerencias. Esta información es analizada por los Consejos de desarrollo /Consultivos de usuarios para elaborar planes de mejora en conjunto con equipos de salud y directivos. Esta información es complementaria a la recogida a través del sistema de medición de la satisfacción usuaria instalado en los servicios de salud y a nivel nacional.

1.2 PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud, tiene por objetivo acompañar y evaluar la gestión de los Servicios, para el cumplimiento de los objetivos sectoriales a su cargo, a través de instrumentos de medición específicos como Compromisos de Gestión, Evaluación Cualitativa de la Gestión, Índice de Actividad de la Atención Primaria (título 1), Sistema de Información para la Gestión (SIG), Indicadores de Desempeño y reclamos ciudadanos. Además este programa contempla el seguimiento y monitoreo de la aplicación de las distintas leyes asociadas tanto a la Reforma de Salud como aquellas que determinan beneficios para los funcionarios del sector, tales como Ley N° 19.937, Ley N° 19.966, Ley N° 19.664, Ley N° 18.884, entre otras. En este punto, se destaca la utilización del Sistema de Información para la Gestión (SIG), el cual se encuentra en pleno funcionamiento y éste mide los indicadores definidos y los Centros de Responsabilidad. Adicionalmente, se elaboran informes trimestrales a los distintos niveles jerárquicos con los resultados de los Indicadores y las correspondientes observaciones en relación a los cortes efectivos. Finalmente, los reportes de los SIG constituyen información más que relevante para la toma de decisiones de la Autoridad y son solicitados y analizados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Por otra parte, se incorporó a la línea institucional la Unidad de Puesta en Marcha, para apoyar el inicio de las operaciones de los nuevos establecimientos entregados a la Red Pública.

Adicionalmente, se cuenta con la posibilidad de activar un equipo de profesionales denominado Fuerza Clínica, que opera de forma contingente ante cualquier emergencia o acontecimiento de alto impacto público, para apoyar la solución de problemas y realizar un monitoreo permanente de la situación y gestión del Servicio u Hospital.

2.- Monitoreo, Supervisión y Gestión Subsidiaria del Programa de Inversión Sectorial en Salud.

a) Inversiones en Hospitales

Instrumento: Meta SEGPRES

Durante el año 2008 entraron en operación seis proyectos en el marco del fortalecimiento de la red asistencial. De ellos cinco corresponden a proyectos hospitalarios y uno a un nivel secundario (CDT Talca)

Proyectos Hospitalarios que entraron en operación durante 2008.

Proyecto	Región	Monto Total del Proyecto (pesos MM)	Beneficiarios
Hospital de Curepto	Región del Maule	1.445	6.738
Antofagasta Construcción Establecimiento Asistencial Norte	Región de Antofagasta	6.574	204.394
Hospital de Puerto Cisne	Región de Aysén	2.960	3.656
Hospital Castro	Región de Los Lagos	10.752	154.766
Hospital de Curanilahue	Región del Bio Bio	11.365	88.612
CDT Talca	Región Maule	12.075	

II.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR LA GESTION EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

El objetivo apunta a alcanzar mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de Salud Familiar y comunitaria y ampliando el acceso a los servicios de urgencia; mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre los profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.

Los logros en este Objetivo Estratégico están vinculados a prioridades gubernamentales relacionadas con incorporación de buenas practicas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, el mantenimiento de la calidad de vida de los adultos mayores en óptimas condiciones y otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud.

1.- Monitoreo y Evaluación del Sistema de Atención en Redes

a) Seguimiento a la incorporación de 260 establecimientos de APS al modelo integral de atención familiar y comunitario.

Instrumento: Metas SEGPRES

A Diciembre de 2008 se logro una cobertura del 67,7% de establecimientos que desarrollan el modelo de salud familiar en el país (N= 372). Para efectos de la meta SEGPRES el avance consolidado a Diciembre

del 2008 muestra que 252 de 260 (97%) Establecimientos de Atención Primaria incorporaron el modelo de atención familiar y comunitaria cumpliendo la meta propuesta.

b) Seguimiento a la cobertura de los Centros de Salud Familiar que instalan el Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.

Instrumento: Metas SEGPRES

A Diciembre 2008 el total de los Centros de Salud Familiar (31) que han iniciado su puesta en marcha el 2007 tienen certificada la instalación del modelo de atención integral con enfoque familiar.

c) Seguimiento al Establecimiento de estándares de diseño y funcionamiento para 1.168 postas de salud rural, acorde al modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario durante el 2008.

Instrumento: Metas SEGPRES

Como resultado durante el año 2008 se cumplió la meta de elaborar planes de normalización de postas de salud rural considerando la realidad de la red asistencial en el 100% de las postas por Servicio de Salud, después de un proceso que incluyó la elaboración de propuestas de estándares en base a situación diagnóstica, validación de dichos estándares de diseño y funcionamiento y la generación de los planes de normalización tendientes a cerrar brechas evidenciadas en los ámbitos de saneamiento básico, infraestructura y dotación de equipamientos, instrumentales y arsenales farmacológicos.

d) Seguimiento a la Cobertura “Equipos de Salud de Cabecera” activos en establecimientos APS con más de 10.000 inscritos.

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

La meta para el año 2008 significaba que la mitad de los establecimientos APS (50%) con más de 10000 (209/372) inscritos tuviera Equipos de Cabecera activos. A Diciembre 2008 un 56% de los establecimientos APS tuvieron un equipo de cabecera activo, representando un 106% de la meta definida, cumpliendo el objetivo de la evaluación.

e) Seguimiento Población Adulto Mayor bajo control en centros de atención primaria de salud

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

La meta fijada del indicador H para el año 2008 significaba que sobre el total de adultos mayores inscritos en los centros de atención primaria, el 69% debía estar en control de salud. Para Diciembre del 2008, el resultado que se obtuvo fue de un 59%, significando una caída en relación a la meta de 14%. El no cumplimiento se debió a una incorrecta interpretación de la meta del indicador, por cuanto este consideró a la población del programa cardiovascular más la población con EFAM, con lo que se duplicaba la información y no representaba necesariamente a población Adulto mayor bajo control. Lo anterior, se corrigió en Septiembre de 2008 ya que en el numerador del indicador, se consideró una población distinta,

informando la población correspondiente a la medición a la planteada en el indicador. La corrección produce el déficit que muestra el resultado efectivo en relación al indicador comprometido.

f) Mejoras en la Resolutividad:

La resolutividad en APS el 2008 alcanza un 90,55 por ciento de las consultas realizadas durante el año 2008. Este resultado es el global alcanzado por el plan de resolutividad implementado en la APS, donde algunos ejemplos de estas medidas tienen que ver con el aumento de visitas domiciliarias realizadas a personas con discapacidad severa. En cuanto a los exámenes de imágenes, el porcentaje de resolución de Eco Mamaria generadas por la atención primaria fue de 78%, esto también se extiende a la resolución de las Ecografías Abdominales, con 91 de cada cien ecografías abdominales generadas por la APS que son resueltas en el mismo nivel. En cuanto a los exámenes de laboratorio, la tasa de exámenes realizados por consulta fue de 0.87. Esto quiere decir que por cada consulta en el nivel primario se realizaron 0.87 exámenes de laboratorio.

g) Aumento de cobertura Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

El total de SAPU financiados al 2008 es de 200, correspondiendo 191 a SAPU de dependencia Municipal, ocho a SAPU dependientes de Servicios de Salud y uno de dependencia de una Organización No Gubernamental (ONG). La cobertura poblacional de SAPU al 2008 es de 10 millones 200 mil personas de áreas urbanas en el país. La cobertura de atención a través de los Servicios de Urgencia Rurales es de 1.019.044 personas que habitan áreas rurales del país. Existen SAPU en 100 por ciento de las comunas del país con más de 30.000 habitantes. En el año 2008, se realizaron más de seis millones de atenciones médicas de urgencia a través de los SAPU, SAPU de Verano y Servicios de Urgencia Rurales del país. El indicador H de desempeño se estableció como la tasa de consultas en SAPU por la población beneficiaria con meta de 0.47 consultas por persona beneficiaria, llegando a Diciembre 2008 con 0.54.

2.- Planificación, Gestión y Desarrollo de las Personas que laboran en el Sector Salud

a) Formación de Recursos Humanos en APS Ley N° 19.378:

-Diplomados de Salud Familiar: contemplaron la participación de profesionales pertenecientes a los Centros de Salud y Centros de Salud Familiar de todo el país. Se capacitaron 200 profesionales en todo el país.

-Pasantías nacionales: Estás consideran la movilidad de equipos de salud de un establecimiento asistencial a otro en distintas comunas del país. Asistieron 400 funcionarios de todo Chile anualmente, con una inversión de 208 millones 400 mil pesos. Asimismo, se consideró en el programa a los funcionarios categoría F: auxiliares de aseo, chóferes y guardias, en un Programa conjunto con MIDEPLAN, significando una inversión de 13 millones 546 mil pesos.

-Los equipos de salud de los hospitales comunitarios también fueron beneficiados por el programa de Pasantías Nacionales, 54 funcionarios fueron beneficiados por este proyecto con una inversión de 23 millones de pesos.

-El Consorcio Universitario de Salud y Medicina Familiar dio el curso GES para 163 personas.

-Iniciativa para el fortalecimiento del modelo de salud familiar: Se apoyo la formación de 213 funcionarios pertenecientes a cinco Servicios de Salud con una inversión de 57 millones de pesos.

-Programa de especialización de médicos en medicina familiar y otras especialidades: Se ofrecieron 112 cupos para especialización de médicos de APS.

-Especialistas Básicos para APS con formación a 6 años: Programa que se inició en el 2008 con 34 médicos cursando cuatro especialidades básicas para APS; medicina interna, pediatría, obstetricia y ginecología y psiquiatría. (Ley N° 19.378, seis años compartiendo formación con desempeño en su establecimiento de nivel primario).

3.- Monitoreo, Supervisión y Gestión Subsidiaria del Programa de Inversión Sectorial en Salud.

a) Realización de control presupuestario y de la gestión financiera sectorial: Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a la salud municipalizada.

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

Durante todo el año, según el Indicador H se cumple el 100% de las transferencias efectuadas a los servicios de salud sobre lo considerado en el decreto supremo de aporte estatal a la salud municipal.

b) Monitoreo de 21 CESFAM de ejercicios anteriores en Obras Civiles que se entregarían en el año 2008; y 20 nuevos comienzan la etapa de licitación de obras civiles (OCC) en el año 2008.

Instrumento: Metas SEGPRES

A la fecha 11 Cefsam del periodo 2007-2008 terminan la etapa de construcción de obras civiles, el restante comprometido se encuentra con ampliación de contratos por modificación de obras. Paralelamente se inicio la etapa de licitación de obras civiles durante el año.

CESFAM con OCC Terminadas durante 2008			
Región	Servicio de Salud	Comuna	Año
3	Atacama	Copiapó	2007-2008
4	Coquimbo	Ovalle	2007-2008
5	Aconcagua	San Felipe	2007-2008
6	Lib. Bdo. O'Higgins	Santa Cruz	2007-2008
7	Maule	San Clemente	2007-2008
7	Maule	San Javier	2007-2008
8	Bio Bio	Los Ángeles	2007-2008
8	Talcahuano	Hualpen	2007-2008

9	Araucania Sur	Temuco	2007-2008
12	Osorno	Rio Negro	2007-2008
12	Magallanes	Natales	2007-2008

c) Inversiones de Centros Comunitarios de Salud Familiar

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

El Indicador H se construyó como el Porcentaje de CECOSF implementados que han iniciado su funcionamiento en relación a los comprometidos, calculado como el número de Centros Comunitarios de Salud implementados que han iniciado su funcionamiento sobre el número de centros comunitarios comprometidos. La meta fue de 100%, lográndose a Diciembre 2008 el 81,63%. La explicación para este resultado se basa en que durante la etapa de construcción surgieron problemas debido a que los terrenos en algunos casos no eran aptos para construir. Hay que agregar a lo anterior que la etapa de licitaciones en muchos casos fueron declaradas desiertas ya sea porque no habían oferentes en el sector o por la oferta económica presentada, lo anterior demoro los procesos de construcción e implementación.

d) Habilitamiento de Unidades de Atención Primaria Oftalmológica

Instrumento: Metas SEGPRES

La meta inicialmente contemplaba el funcionamiento de 6 UAPO para el año 2008. A la fecha se encuentran 17 UAPO en operaciones en distintas comunas del país superando la meta definida inicialmente.

III.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: IMPLEMENTACION DE POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Políticas centradas 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.

Logros en este Objetivo Estratégico vinculados a prioridades gubernamentales relacionadas con incorporación de buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad y otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutiva, acogedora y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud. Que cuente con equipos técnicos profesionales de salud, motivados, estables y capacitados en el modelo de salud familiar y comunitaria.

1.- Monitoreo y Evaluación del Sistema de Atención en Redes

a) Formación de más de 400 médicos en distintas especialidades:

Se dio inicio a la formación de 473 médicos de la Red Asistencial, cuyo marco han sido las siguientes cuatro líneas programáticas:

- 141 profesionales médicos en etapa de Destinación y Becas (EDF).
- 85 profesionales médicos de la Atención Primaria Becados.
- 214 profesionales Médicos, adscritos al programa de Formación Directa por los Servicios de Salud, lo que permite entregar un incentivo de formación y permanencia en el SS a los médicos formándose.
- 33 Profesionales médicos de la Atención primaria (APS), adscritos al Programa de Formación de Especialistas Básicos (medicina interna, obstetricia, pediatría y psiquiatría) en APS

2.- Planificación, Gestión y Desarrollo de las Personas que laboran en el Sector Salud

a) Política de Diseño e implementación de Programa Anual de Formación de Especialistas Médicos y Dentistas del Sistema Nacional de Servicios de Salud y APS, contempla:

Instrumento: Metas SEGPRES

a.-Especialización médicos y dentistas de retorno SS.

b.- Especialización Médicos APS.

A Diciembre 2008 se cumplió la realización del 90% e la ejecución del programa anual de formación de especialistas, proceso que incorpora una serie de etapas durante el año, relacionadas con la selección de cupos de especialización de centros formadores, la convocatoria, recepción, evaluación y ponderación de antecedentes, el llamado a viva voz para oferta de cupos y el envío de los resultados de los postulantes seleccionados según especialidad a Servicios de Salud, Universidades y Municipios. Se generaron como resultado 5 concursos y 453 personas seleccionadas en total, de los cuales 85 corresponden a la APS. Se elaboraron 13 convenios de formación y se realizó el diagnóstico de necesidades de formación y de cupos para el año siguiente. Finalmente se da inicio a la elaboración del proceso 2009 con la elaboración y difusión de bases.

b) Política de Diseño e implementación de Programa Anual de Pasantías Nacionales y en el Extranjero para Profesionales de los Servicios de Salud – Leyes 18.834 y 19.664.

Instrumento: Metas SEGPRES

Durante el 2008 se cumplió el 90% del diseño e implementación del Programa Anual de Pasantías Nacionales y en el Extranjero para profesionales de los Servicios de Salud, caracterizándose el proceso a partir del diagnóstico de las necesidades de pasantías nacionales y en el extranjero. Se definieron los criterios de asignación, el número de cupos, tipos de programa y destinos en función del presupuesto

asignado, demandas existentes y oferta. El Diagnostico arrojó que las necesidades de pasantías se relacionaron con problemas de Salud (GES) : Hernioplastía ambulatoria, Insuficiencia renal, asma bronquial, artritis, medicina física y rehabilitación, procuramiento de órganos, salud mental y psiquiatra forense, salud bucal, atención integral del embarazo, parto y puerperio, gestión de listas de espera, de farmacia, financiera y presupuestaria para hospitales autogestionados. Se distribuyeron M\$ 312. 600 para pasantías nacionales y en el extranjero para profesionales Ley 18834 .Se distribuyen 100 cupos para pasantías internacionales y 45 cupos para nacionales.

El programa de pasantías tiene dos Modalidades:

-Pasantías Internacionales funcionarios ley 18.834: 217 cupos aprobados, adjudicados y utilizados.
-Pasantías Internacionales GES: 15 cupos utilizados en el Diploma en Gestión de Servicios de Oncología Argentina. Se realizan entre el 31 enero y 21 febrero 2009, las pasantías a: (1cupo) Procura miento y Donación de Órganos. (Insuficiencia Renal Crónica Terminal) España;(2 cupos) Peritoneo de Diálisis; (8 cupos) Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía en Adolescentes España; (9cupos) Cirugía Ambulatoria de Hernias España y (3 cupos) Psiquiatría Forense en Población Adulta Canadá entre abril y mayo 2009 (total de cupos utilizados 232 / total de cupos ofertados 254) x 100 = 91%

c) Funcionarios capacitados por el Programa Anual de Capacitación de las dotaciones de los Servicios de Salud

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

El Porcentaje de funcionarios por planta y profesiones de las Leyes 18.834 y 19.664-15076 capacitados en el Programa Anual de Capacitación-PAC- del total de las dotaciones del personal de los Servicios de Salud fue de 73%, teniendo como formula los funcionarios y profesionales pertenecientes a esas leyes capacitados sobre el total. La meta trazada fue de 89%, no cumpliendo la meta esperada. Esto se debió a que la meta fue calculada por el numero de ocasiones de participación de funcionarios, pudiendo alguno de ellos asistir a varias capacitaciones. En cambio, el resultado fue calculado en base al número de funcionarios efectivamente capacitados, dando origen a la diferencia.

d) Desarrollo de programas de capacitación en los Servicios de Salud que contribuyan a la instalación del nuevo modelo de atención, al funcionamiento de la red asistencial, la implementación del régimen de garantías (GES) y el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario con enfoque de equidad de género.

Instrumento: Meta SEGPRES

De las 5.700 actividades programadas en los Programas Anuales de Capacitación, PAC, de los 29 Servicios de Salud, 4.106 (72%) se concentraron en los cuatro Lineamientos Estratégicos comprometidos: instalación del nuevo Modelo de Atención, funcionamiento de la Red Asistencial, implementación del Sistema GES y el mejoramiento de la Calidad de la Atención y Trato al Usuario incorporando el enfoque de equidad de género. De éstas se ejecuta el 91%, es decir, 3.735 actividades realizadas, y en el 60% de ellas se incorpora el enfoque de equidad de género.

IV.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: ASEGURAR CONDICIONES QUE PERMITAN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD.

Asegurar las condiciones que permitan el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.

Logros en este Objetivo Estratégico vinculados a prioridades gubernamentales relacionadas con incorporación de buenas practicas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, Garantizar el acceso universal al sistema integral de protección social promoviendo el desarrollo de las potencialidades de niñas y niños desde la gestación, priorizando acciones en aquellos de mayor riesgo sanitario y social. y otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud. Que cuente con equipos técnicos profesionales de salud, motivados, estables y capacitados en el modelo de salud familiar y comunitaria. Fortalecer la red asistencial pública para responder en forma oportuna y de calidad otorgando una atención integral de salud a la población en un proceso de garantías crecientes

1.- Monitoreo y Evaluación del Sistema de Atención en Redes

a) Creación de Redes nacionales de atención para los nuevos problemas de salud con garantías, incorporados en la modalidad de piloto definidos e instalados

Instrumento: Metas SEGPRES

Durante el 2008 se inicia la marcha blanca de los 7 nuevos problemas de salud en calidad de piloto, definiendo las redes locales y las macrorredes, y estableciendo los procedimientos para su operación. Esto significó la detección de brechas de recurso humano especializado, de equipamiento, oferta desde las redes locales, entre otras. Se realizaron 6 Talleres regionales con los 29 Servicios de Salud. Difusión de garantías y modelo por video conferencias. Se definieron las 2 únicas macro redes del Piloto: Gaucher y Artritis. A contar del 15 de Febrero 2008 funciona un sistema de registro a través del sistema SIGGES, en modalidad de piloto. Para estos efectos, se solicitó a los Servicios de Salud a través de sus establecimientos incorporar al sistema informático las respectivas prestaciones trazadoras piloto ges 2008. Se instruyó realizar el ingreso retroactivo de las prestaciones otorgadas desde el 1 de enero. Durante el 3º trimestre 2008, se completó la capacitación a los profesionales de toda la red, APS, nivel secundario y terciario, que participan en el proceso productivo de entregar garantías a las personas, en los 7 problemas de salud del piloto. Se realizó un ciclo de Talleres AUGÉ, en los 29 Servicios de Salud, partiendo con el Servicio de Salud Atacama el 11 de marzo del 2008, para finalizar con el Servicio de Salud Aysén el 3 de Junio. En cada uno de estos talleres se trabajo sobre el modelo de atención y gestión de garantías, registro, e información al paciente. El promedio de asistencia en cada uno de ellos fue de 80 personas. Finalmente se ejecuto plan de monitoreo de las garantías del piloto GES 2008, realizado desde su implementación a la fecha, en base al número de prestaciones realizadas, desagregado por problema de salud y por Servicio de Salud.

Las nuevas patologías en calidad de piloto son: Enfermedad de Gaucher, Hernias de Pared Abdominal en beneficiarios de 15 años y más, Epilepsia no refractaria en beneficiarios de 15 años y más, Asma Bronquial en beneficiarios de 15 años y más, Enfermedad de Parkinson, Artritis Idiopática Juvenil y Prevención Secundaria en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

A diciembre 2008 se otorgaron 155.247 prestaciones piloto GES, siendo la de mayor volumen la correspondiente al piloto GES 2008 asma bronquial 15 años y más como se aprecia en la tabla adjunta.

NÚMERO DE PRESTACIONES OTORGADAS EN PILOTO GES	
Problemas de Salud	Total general
Piloto Ges 2008 57.- enfermedad de Gaucher	101
Piloto Ges 2008 58.- hernias de pared abdominal, 15 años y más	13.664
Piloto Ges 2008 59.- epilepsia no refractaria 15 años y más	30.768
Piloto Ges 2008 60.- asma bronquial 15 años y más	79.344
Piloto Ges 2008 61.- enfermedad de parkinson	13.953
Piloto Ges 2008 62.- artritis reumatoidea juvenil	496
Piloto Ges 2008 63.- prevención secundaria en pacientes con CRC	16.921
Total general	155.247

b) Evaluación del Programa AUGE con 56 patologías definidas

Al 31 de Diciembre de 2008, el SIGGES muestra un total acumulado país, de 6.954.139 garantías de oportunidad (G.O.), referidas a los problemas de salud vigentes (esto no incluye el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH/Sida. cuya información se ingresa en otro sistema). El crecimiento de garantías y su cumplimiento general, se detalla en cuadro siguiente:

Año (1)	Nº Problema de Salud por DS	Total Acumulado
2005	25	1.383.090
2006	40	2.969.128
2007	56	4.727.906
2008	56	6.954.139

(1) Información registrada al 31 de diciembre de cada año

(2) Fuera del Plazo garantizado y sin registro en SIGGES de eventos definidos para su cumplimiento.

Análisis global de las cifras.

- Un total de 5.708.341 garantías (82,08 por ciento) se resuelven en Atención Primaria de Salud. El 17,92 por ciento restante, con 1.245.798 garantías corresponden a resolución de niveles de atención secundario y terciario.
- El 84,45 por ciento de las garantías se distribuyen en 11 problemas de salud: Hipertensión (1.624.896); Infección Respiratoria Aguda (1.269.750); Urgencia Odontológica Ambulatoria (778.525); Diabetes Mellitus Tipo 2 (556.240); Depresión (454.246); Vicios de Refracción (292.687), Salud Oral Integral en Niños (255.546); Catarata (228.859); Infarto Agudo Miocardio (198.841); Neumonía Adquirida en la Comunidad (102.136); Cáncer Cérvicouterino (111.182).
- En cuanto al cumplimiento de plazos máximos garantizados, el sistema registra retrasos de un 3,15 por ciento promedio nacional, con 212.211 garantías retrasadas, mostrando niveles específicos por cada Problema de Salud, siendo el 58 por ciento (126.665 GO retrasadas) en Cataratas, Hipertensión arterial, Vicios de refracción, Diabetes Mellitus tipo 2, Depresión y Retinopatía diabética respectivamente, sin embargo, no se debe dejar de considerar que los registros en SIGGES, existen situaciones administrativas, que mantiene retrasos no efectivos.

V.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: GESTIONAR LA APLICACION DE POLÍTICAS MINISTERIALES EN LOS AMBITOS DE REPOSICIÓN DE ACTIVOS, RENOVACIÓN TECNOLÓGICA, EXPANSION Y RECONVERSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.

Gestionar la aplicación de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de las redes asistenciales como de la Autoridad Sanitaria, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

Relacionado con la prioridad gubernamental de otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud. Que cuente con equipos técnicos profesionales de salud, motivados, estables y capacitados en el modelo de salud familiar y comunitaria.

1.- Monitoreo, Supervisión y Gestión Subsidiaria del Programa de Inversión Sectorial en Salud.

Instrumento: Metas SEGPRES

a) Modelo Estándar de Programación de Medicamentos para atención abierta y cerrada en los establecimientos Hospitalarios 1 y 2 de la red.

Se realizó el levantamiento de la Programación Anual de Medicamentos para atención abierta y cerrada disponible para el 100% de los establecimientos hospitalarios de la red asistencial a través de una plataforma informática que contiene el modelo estándar de programación. Se realizó el análisis y evaluación de la brecha de componentes de las programaciones de medicamentos, de acuerdo al Modelo Estándar de Programación en línea definido por el nivel central, tanto para intermediación como para compras centralizadas. Esto incluyó los módulos de reprogramación, programación 2009, indicación de

distribución local, administrador y información de recepciones. De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis del funcionamiento de la programación en línea, se ha apoyó con capacitación específica a aquellos servicios de salud con debilidades en la programación, que representan un 20% del total, a través de videoconferencia, consulta telefónica y visitas en terreno. En el tercer trimestre del año se encontraban cerrados los procesos de última reprogramación 2008 y Programación de necesidades para el 2009 y fueron diferenciados los Servicios de Salud de Chiloé y Reloncaví, por lo que en esta etapa ya actuaban en forma independiente, para lo que se requirió de capacitación específica en este caso.

b) Seguimiento de montos de recursos asignados a proyectos de inversión de los Servicios de Salud devengados.

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

Se fijó como meta del Indicador H para Diciembre 2008 que el 100% de los recursos asignados a proyectos de inversión de los Servicios de Salud fueran devengados sobre el presupuesto asignado a proyectos de inversión de los Servicios de Salud, alcanzándose como resultado solo un 58,72% debido a causas externas a la institución.

c) Seguimiento de avances de proyectos de inversión identificados.

Instrumento: Indicadores H Proyectos de Ley de Presupuesto

En base al monto total de recursos en decretos tramitados sobre los montos totales de asignación en la Ley de Presupuesto se realiza el seguimiento de los avances de proyectos de inversión a través del Indicador H. Con meta 100% se alcanza el 85,72%, debido principalmente a causas externas a la institución.

3. Desafíos 2009

I.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: CONSOLIDACIÓN FUNCIONAMIENTO DE LAS REDES Y MACROREDES ASISTENCIALES

A través de la definición de estándares de calidad, velando por la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población a su cargo y garantizando la participación social y la inclusión de los grupos vulnerables.

1.- Monitoreo y Evaluación del Sistema de Atención en Redes

a) Disminución de Tiempos de Espera:

Al 31 de diciembre 2008 se constata un alto porcentaje de usuarios de la Atención Primaria que están en listas de espera de atención, tanto de la primera consulta de especialidad, como de procedimientos quirúrgicos. Para las consultas de especialidades hay 291.515 personas en espera por más de 120 días. En el caso de las esperas de una intervención quirúrgica, 47.832 personas correspondían a esperas de más de un año. Aunque lo anterior corresponde a patología sin riesgo vital, la mayor parte de ellas requieren de una pronta solución.

Al 30 de marzo de 2009, se disminuirán en 20 por ciento las listas de esperas prolongadas asociadas a consultas de especialidades médicas priorizadas (Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología y Neurología Adulto) en las 92 comunas priorizadas. Estará identificada e intervenida la principal barrera de acceso a salud en las dichas comunas.

b) Implementación de Autogestión Hospitalaria

El proceso de implementación de autogestión hospitalaria en red comienza formalmente en el año 2006, momento en que el Ministerio de Salud desarrolla una serie de iniciativas orientadas a preparar y concretar la acreditación de establecimientos hospitalarios que acrediten dicho estándar. Al 2008 11 Establecimientos se encuentran en la condición de Autogestionados en Red (EAR) y 46 establecimientos en tránsito. Para 2009 se tienen contemplado:

Postulación Extraordinaria de los hospitales en tránsito a EAR conforme a lo establecido en la modificación legal de los autogestionados: Hospital Regional de Iquique; Hospital Regional de Arica.; Hospital Regional de Antofagasta; Hospital de Calama; Hospital Regional de La Serena; Hospital San José de Santiago; Hospital Gustavo Fricke; Hospital Carlos Van Buren; Hospital Regional de Talca; Hospital de Osorno; Hospital de Castro; hospital de Angol.

Continuidad de actividades con 11 actuales EAR, realizando las siguientes acciones: Evaluación anual, Planes de ajuste según necesidad, Auditoria de planes de ajuste aprobados.

Actividades de preparación hospitales en transito a EAR.: capacitación, actualización de diagnósticos, Benchmarking, reforzar el rol e instrumentos de control de gestión.

c) Hospital Metropolitano:

El objetivo general de este proyecto es poner en marcha el Hospital Metropolitano de acuerdo a los plazos y apertura de camas adultas programadas, teniendo como meta el tener el 100% de las camas operativas programadas. Los objetivos específicos son la habilitación de 84 camas en la etapa I y de 120 camas de la etapa II.

El 16 de marzo el equipo Directivo asumirá funciones en dependencias del Hospital Metropolitano. Se confirma que el período de retiro del Ejército de las instalaciones culmina el once de Abril del presente. Los trabajos de habilitación serán de acuerdo al cronograma establecido.

La cobertura Poblacional se relaciona con 2.340.931 habitantes como estimación de población usuaria de atención cerrada, pertenecientes a los Servicios de Salud Metropolitano Sur Oriente, Occidente y Sur.

d) Hospital Amigo:

Para que el derecho a visita se constituya en un hecho equitativo para todos, sin la excepción de aquellos que viven en zonas rurales, distantes a los establecimientos hospitalarios, el 2009 se instaura la visita virtual en 6 de nuestros hospitales, en las que mediante video conferencia los niños/as hospitalizados podrán ser visitados por sus compañeros, familiares y amigos.

e) Salud Responde:

Al 30 de marzo estará operativo un sistema de seguimiento médico al alta de pacientes de cirugías mayores ambulatorias y altas de fines de semana, a través del sistema de Salud Responde.

f) Oficinas de Calidad y Seguridad del paciente

Estarán formalmente constituidas y en operación efectiva en todos los Servicios de Salud y en los 59 hospitales de mayor complejidad, a lo largo del país.

g) Comunas vulnerables:

-Entrega de maletín tipo que contiene una serie de insumos médicos que permitirán a los técnicos paramédicos de las 64 postas de salud rural que existen en estas once comunas y capacitación para entregar una mejor atención, control y derivación de pacientes cuando esto corresponda a través de su red local.

-Implementar un proyecto levantado con representación del intersector y la comunidad local, orientado a un grupo, sector o problema priorizado desde el territorio y que apunte a corregir inequidades en salud bajo el enfoque de determinantes sociales.

h) Mejoramiento capacidad de gestión de los hospitales de mayor complejidad del país.

El objetivo se refiere a que todos los hospitales de mayor complejidad del país, que a partir del 1 de enero de 2009 obtengan la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, tendrán implementadas herramientas de gestión que facilitan el ejercicio de las atribuciones que la ley les confiere y mejoran su capacidad de respuesta a las necesidades de la red asistencial. Para eso se deberá observar una disminución de la brecha observada para la obtención de la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red.

Los objetivos específicos son apoyar a los Directivos de los Establecimientos en el desarrollo e implementación de sistemas y herramientas en materias de gestión clínica y administrativa y diseñar y realizar campañas de sensibilización al interior de los establecimientos siguiendo la estrategia de entregar Herramientas de gestión hospitalaria mediante asesoría técnica, capacitación y acompañamiento.

i) Proyecto de Coordinación Nacional de Donación y Transplantes

Se pretende implementar en el MINSAL, la Coordinación Nacional de Donación para Trasplantes, para posibilitar la articulación de los tres niveles: central, suprarregional y hospitalario, que son complementarios para favorecer los trasplantes y la donación de órganos en Chile, obteniendo un porcentaje de acceso a lista de espera de trasplante de 16%.

Los objetivos específicos de este proyecto son potenciar la Red de establecimientos públicos y privados que realizan procuramiento de órganos a través de una coordinación central en el Ministerio de Salud, que se constituya en una interfaz con el nivel hospitalario, para fortalecer el accionar de los coordinadores y facilitar la actividad de obtención de órganos en el ámbito intrahospitalario.

Para cumplir estos objetivos, se pretende gestionar la articulación de los tres niveles (Nacional, Regional y Hospitalario) que son complementarios, a través de implementar en el Ministerio de Salud la Coordinación Nacional de Donación para Trasplantes.

j) Continuación Proyecto Sistema de Información para la Red Asistencial.

El objetivo de proyecto es continuar la Provisión, Implantación y operación de las aplicaciones del Sistema de Información de la Red Asistencial (SIRA), dadas sus Fases I y sus componentes, en todos los Servicios de Salud cumpliendo con un porcentaje de adopción de sistema con una meta estimada para el 2009 mayor o igual a 35% cumpliendo con homologar y estandarizar los Sistemas Informáticos que se ajusten a planes locales de desarrollo digital, evitando la dispersión y duplicidad de esfuerzos.

La estrategia a seguir se basa en la ampliación de los servicios de la plataforma de integración y la cobertura de casos de uso para apoyar la interoperabilidad. La integración del SIGGES en SIRA constituyendo sistemas de información que permitan conocer las agendas de los establecimientos de salud, siendo capaz de mostrar las vacantes locales y remotas (las de otros establecimientos de salud). Mostrará también los detalles de la programación de las agendas (consultas, procedimientos, actividades grupales) y listas de espera. Además de mantener registros de la Población en control, Urgencia,

otorgamiento de horas o cupos para prestaciones de salud a través de Referencia y contrarreferencia, Dispensación de Fármacos y sistema de registro de Gestión de Camas.

k) Programa Chile Crece Contigo 2009

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial ya se encuentra operando en 345 comunas del país y en diferente magnitud se ha alcanzado a todas las maternidades y unidades pediátricas del país. Se espera que en el transcurso de este año, se logre reducir la variabilidad de cumplimiento en las metas al interior de cada Servicio de Salud, como entre ellos.

Se espera que durante el año 2009 el sistema de protección esté operando a cabalidad, cubriendo a toda la población menor de cuatro años, ofreciendo a todos acceso a las prestaciones contenidas en el protocolo de atención y con los mecanismos básicos de gestión intersectorial en régimen, contribuyendo de esta manera a que los niños, niñas y sus familias reciban los apoyos necesarios de manera oportuna y de acuerdo a sus necesidades.

Para el año 2009 se mantendrán las 5 áreas estratégicas del PADB, agregándose algunas actividades en especial en el área del niño/a y fortaleciendo las existentes con el apoyo de materiales didácticos que serán entregados en algunos controles de gestación y del niño sano en los establecimientos de la red pública de salud.

- Fortalecimiento de los Cuidados Prenatales con énfasis en la detección del riesgo Biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar.

En el control prenatal se entregará a todas las gestantes junto con la guía de la gestación y el nacimiento un CD de música para la estimulación prenatal. Paulatinamente se incorporará la pertinencia cultural en la atención de las gestantes entregando guías con pertinencia cultural a las gestantes pertenecientes al pueblo aymará de las regiones de Tarapacá y de Arica y Parinacota y la guía mapuche a las gestantes de la Araucanía. Adicionalmente a lo anterior en los talleres grupales las gestantes participantes recibirán un DVD de apoyo a los ejercicios físicos practicados en los talleres.

- Atención personalizada y acompañada del proceso de nacimiento.

Se continuará fortaleciendo la participación del padre o persona significativa en el proceso del parto, apoyando la adaptación de las plantas físicas de las principales maternidades del país y/o implementado con equipamientos y mobiliarios.

- Atención Integral al Niño o Niña Hospitalizada que enfatiza los cuidados para el desarrollo.

Se entregarán recursos económicos a los 29 servicios de salud para incorporar en los hospitales con atención pediátrica profesionales del área psicosocial (psicólogo y/o asistentes social) los que otorgarán apoyo psicológico (intervención en crisis) a las familias y a los niños hospitalizados.

Al mismo tiempo se continuará favoreciendo el acompañamiento de los padres o familiar significativos de los niños y niñas hospitalizados, equipando los servicios de pediatría con implementos que permitan la permanencia de los padres en los servicios hospitalarios

- Fortalecimiento del Control de Salud del Niño o Niña con énfasis en el logro de un desarrollo Integral.

En el control del niño sano se entregarán materiales que apoyen el desarrollo integral del niño y de la niña los que incluirán , entre otros, un cuaderno del niño y de la niña; fichas de estimulación de acuerdo a la edad, líneas de desarrollo , puzzles, etc.

Otra de las intervenciones destacadas a desarrollar durante el año 2009, es la formación de entrenadores y facilitadores de los talleres de Habilidades para la crianza: Nadie es perfecto, iniciativa que se desarrollará en conjunto con el gobierno de Canadá. Prestación que se incorporará como una práctica habitual en la atención de los niños y niñas de los centros de atención primaria, apoyando a las familias que deseen mejorar sus habilidades de crianza y la relación con sus hijos.

- Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil vulnerable y/o con rezagos en su desarrollo.

Durante el año 2009 se reforzaran las atenciones a los niños con rezago en su desarrollo, asegurando el acompañamiento de las familias, efectuando dos o más visitas domiciliarias a los niños de familias más vulnerables.

Se aumentarán las salas de estimulación, en especial en las comunas vulnerables, alcanzando a 159 comunas con un total de 238 salas de estimulación en los centros de salud

2.- Monitoreo, Supervisión y Gestión Subsidiaria del Programa de Inversión Sectorial en Salud.

a) Deuda Servicios de Salud. Plan de acción:

El proceso de reducción programada de la deuda hospitalaria considera el primer trimestre del año 2009 un esfuerzo para financiar la deuda cuya espera sea mayor a 45 días. El Ministerio de Salud mantendrá al 31 de Diciembre de 2009 un nivel de endeudamiento con proveedores de bienes y servicios que no debe superar los 45 días.

Las medidas financieras y presupuestarias comprenden aplicar Plan de Pago de la deuda mayor a 45 días en los primeros meses del 2009 y la identificación de la totalidad de los marcos presupuestarios que incidan en los gastos operacionales de cada Servicio de Salud con la distribución de los recursos del Programa de Contingencias y los ajustes para la compra centralizada de FONASA.

Las medidas de gestión institucional comprenden la revisión y priorización Sanitaria y Financiera, fijando un presupuesto referencial máximo por cada Servicio de Salud y a nivel de la Región Metropolitana, para las compras de camas a prestadores privados realizadas tanto por los servicios de salud como por el nivel central. Se realizarán comparaciones entre la producción intrahospitalaria versus la compra externa para determinar la pertinencia de la compra para enfermedades GES y NO GES. Se revisaran los precios de la compra a privados, estableciendo precios referenciales por volumen y por protocolos de atención que

acoten el gasto a la resolución del caso en la fase más aguda, o en su defecto, en la derivación a camas de cuidados básicos de menor costo para liberar en los hospitales camas críticas y de agudos. A contar de Febrero habrá un Directorio Presupuestario Sectorial que tendrá la función de conformar una administración sectorial de los programas de contingencias

En materia de Recursos Humanos, se realizarán revisiones mensuales a los gastos devengados por los servicios de salud, comparados tanto con el presupuesto autorizado como con la estimación de este gasto para el año

A contar del primero de Marzo 2009 existirá un proceso de monitoreo y control de los diez hospitales con mayor endeudamiento el año 2008, en conjunto con las Direcciones de Servicios de Salud respectivos.

b) Concesiones de los Hospitales de Maipú y La Florida

El siguiente cronograma contiene los hitos de la ruta crítica dentro del proceso de licitación-ejecución. El Cronograma acordado con el Ministerio de Obras Públicas (MOP) en reunión de Ministros es el siguiente:

- Cierre Etapa de Precalificación de Empresas:

Cinco enero 2009: envío Observaciones a Grupos Interesados, 26 enero 2009:
Recepción de Anteproyectos por parte de Grupos Interesados, 27 enero - 28 febrero:
Revisión de Anteproyectos y calificación de Empresas, a partir de marzo

- Licitación de la Concesión

31 marzo 2009: Apertura Oferta Técnico-económica
01-30 abril 2009: Evaluación Ofertas Técnicas y Económicas
01 mayo-30 Junio 2009: adjudicación, Firma Decreto Supremo y Toma de Razón Contraloría General de la República
01 Julio-31 agosto 2009: Constitución Sociedad Concesionaria

- Desarrollo de Proyecto de Arquitectura e Ingeniería

01 julio 2009-31 diciembre 2009: considerando un plazo de seis meses de desarrollo de Proyecto al mes dos (agosto 2009) la Sociedad Adjudicada debiera tener desarrollado las fundaciones de cada establecimiento, con esto perfectamente se pueden iniciar los movimientos de Tierra (Maipú) y demoliciones (La Florida) en la primera quincena del mes de Septiembre.

II.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: MEJORAR LA GESTION EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

El objetivo apunta a alcanzar mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de Salud Familiar y comunitaria y ampliando el acceso a los servicios de urgencia; mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre los profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.

1.- Monitoreo y Evaluación del Sistema de Atención en Redes

a) Refuerzo del programa de resolutiveidad de APS

La gestión durante el 2009 de la Subsecretaría incorpora la reducción, al 30 de marzo de 2009, de un 20 por ciento de las listas de esperas prolongadas asociadas a consultas de especialidades médicas priorizadas: Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología y Neurología Adulto en las 92 comunas más vulnerables. Al 30 marzo se identificará e intervendrá la principal barrera de acceso a salud en las comunas priorizadas. A partir del primero de abril, se reforzará el componente de salud del programa de 67 Barrios Vulnerables, de las regiones quinta, octava y metropolitana, contribuyendo al fortalecimiento del tejido social desde la perspectiva de la salud.

b) Detección precoz Cáncer Mama en APS

Aumento de la pesquisa temprana en centros de atención primaria, de cáncer de mama en mujeres asintomáticas: agregando 17.000 mamografías de detección precoz más en el grupo de mujeres de 50 a 54 años, en el periodo enero-marzo y otras 17.000 en el periodo abril- junio.

2.- Monitoreo, Supervisión y Gestión Subsidiaria del Programa de Inversión Sectorial en Salud.

a) Instalación de Unidades de Atención Primaria Oftalmológica

A través del Plan de 90 días se implementarán y estarán funcionando al 30 de marzo un total de 36 UAPOS.

b) Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf)

28 Cecosf del año 2008 terminarán la ejecución de obras durante el año 2009. Además se contempla incorporar 22 Cecosf del año 2009, totalizando los 50 Cecosf considerados en el Plan de Inversiones del Gobierno.

III.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: IMPLEMENTACION DE POLÍTICAS PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Políticas centradas 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.

a) Plan de contratación de 500 especialistas

La Ley de Presupuesto 2009 garantizó la expansión de las 22.000 horas para contratar a 500 especialistas en jornadas equivalentes de 44 horas semanales, distribuidas en los 29 Servicios de Salud del País. El financiamiento asociado al programa alcanza a 17 mil 930 millones para el presente año presupuestario. A contar del quince de enero los Servicios informan la modalidad de contratación que efectuarán durante el presente año, llegando al siete de mayo a 19 mil 983 horas contratadas, lo que representa un 91 por ciento de avance en el Plan de Contratación.

PROGRAMA CONTRATACION 500 ESPECIALISTAS AL 07 MAYO			
Servicio de Salud	Horas Autorizadas	Horas Informadas al 01 de Mayo	% Ejecución al 01 de Mayo
01 Arica	616	176	29%
02 Iquique	1.320	1.077	82%
03 Antofagasta	1.012	954	94%
04 Atacama	616	308	50%
05 Coquimbo	880	880	100%
06 Valparaíso	440	407	93%
07 Viña	1.188	1.133	95%
08 Aconcagua	528	528	100%
09 Ohiggins	1.452	1.452	100%
10 Maule	1.496	1.496	100%
11 Ñuble	1.232	1.012	82%
12 Concepción	440	440	100%
13 Talcahuano	704	704	100%
14 Bío Bío	792	649	82%
15 Arauco	704	704	100%
16 Araucanía Norte	704	330	47%
17 Araucanía Sur	1.056	1.056	100%
18 Valdivia	616	759	123%
19 Osorno	352	308	88%
20 Reloncaví	616	616	100%
21 Aysen	352	165	47%
22 Magallanes	440	385	88%
23 Metro Oriente	616	616	100%
24 Metro Central	264	264	100%
25 Metro Sur	924	924	100%
26 Metro Norte	924	924	100%
27 Metro Occidente	704	704	100%
28 Metro Sur Oriente	748	748	100%
29 Chiloé	264	264	100%
TOTAL HRS SNSS	22.000	19.983	91%

b) Desarrollo de Estrategias para resolver las brechas de RRHH del área clínica y estandarizar las dotaciones en todos los nodos de atención de la red.

El plan global incorpora la definición y establecimiento de estándares en base a criterios de infraestructura, producción y demanda expresada, con lógica progresiva a partir de recurso humano de mayor criticidad y en unidades de mayor impacto en la percepción de calidad de salud de la población. Esto considera la sistematización de los estándares existentes de los recursos humanos en salud, el perfeccionamiento de estos para los médicos especialistas, enfermeras y técnicos en unidades específicas y la planificación y gestión de estos recursos en base a los estándares según los niveles de resolutivez esperados en cada punto de la red.

También se considera el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Recursos Humanos en Salud, para la adecuada identificación de las brechas a través de la optimización progresiva del Sistema de Información del Recurso Humano en Salud, homogeneizando la nomenclatura, elaboración de pautas técnicas para poblamiento de información e ingreso de información a nivel de los establecimientos de salud, emisión de informes de gestión a nivel de servicios y establecimientos, privilegiando la información de profesionales de mayor criticidad y unidades de mayor impacto.

IV.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: ASEGURAR CONDICIONES QUE PERMITAN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD.

Asegurar las condiciones que permitan el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.

a) Nuevos Pilotos AUGE

El objetivo general para el año 2009 es la ampliación de nuevos problemas de salud en modalidad piloto AUGE 2009, para contribuir a mejorar la salud de los beneficiarios de Fonasa, asegurando el otorgamiento de prestaciones, asociadas a la resolución de problemas prioritarios de salud, en condiciones explícitas de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, en conformidad con las definiciones de la Autoridad Sanitaria, en el marco de la Reforma de la Salud. Los objetivos específicos son avanzar en garantías para beneficiarios de FONASA de un conjunto priorizado de problemas de salud. Preparar la red pública para el cumplimiento de garantías en los problemas de salud priorizados, detectando puntos críticos e implementando planes de acción, previo a la definición de los nuevos problemas de salud del Régimen "AUGE/80" y fortalecer la organización de los equipos de salud en forma anticipada a la definición legal.

El primer piloto que se integra es el **Tratamiento integral de Salud oral embarazadas** que consiste en tratamiento de la caries, enfermedad periodontal, extracciones, endodoncias hasta la rehabilitación protésica, además de la adecuada educación en técnicas de cepillado e higiene bucal y los cuidados con el futuro hijo. El impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a) a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a reducir los riesgos tanto para la madre, como para el hijo(a) por nacer.

El segundo piloto que se integra es **Displasia Luxante de Cadera** considerada esta una alteración en el desarrollo normal de los componentes constitutivos de la cadera siendo demostrado que existen intervenciones de alta efectividad y suficiente oferta pública, para la atención focalizada principalmente en recién nacidos. La mayoría de los casos se tratarían con tratamiento ortopédico. Este tratamiento está relacionado con el EMP en el cual se realiza una Radiografía de Caderas a los lactantes de 3 meses de edad.

V.- OBJETIVO ESTRATÉGICO: GESTIONAR LA APLICACION DE POLÍTICAS MINISTERIALES EN LOS AMBITOS DE REPOSICIÓN DE ACTIVOS, RENOVACIÓN TECNOLÓGICA, EXPANSION Y RECONVERSIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.

a) Programa de ejecución de inversiones

Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento Hospitalario 94.345 millones de pesos: Considera proyectos de acuerdo a la cartera de inversión definida en el Plan Cuatrianual para el período 2007-2010. Lo anterior permitirá el término de la etapa de ejecución de cinco proyectos hospitalarios en el año 2009 (Normalización Hospital de Coquimbo, Normalización Complejo Hospitalario G.G.B I Etapa (CDT Concepción), Normalización Complejo Hospitalario Lota-Coronel, Normalización Hospital Victoria II Etapa y Normalización Hospital Temuco III Etapa) y continuidad en la ejecución de 27 proyectos de los cuales siete concluyen su etapa de ejecución en 2010.

-Equipamiento Médico M\$ 6.593.124: Considera equipamiento de alta y mediana complejidad asociado principalmente al tratamiento de los problemas de salud con garantías explícitas en las áreas de neurocirugía, cardiocirugía y radioterapia.

-Autoridad Sanitaria de Salud M\$ 2.491.162: Se considera seguir avanzando con la normalización de laboratorios ambientales con la renovación de infraestructura y equipamiento. Lo anterior significa un crecimiento de 9,3por ciento respecto a los recursos contemplados en la Ley de Presupuestos del año 2008.

-Otras Inversiones M\$ 2.705.782: Se considera la implementación de Centros de Radioterapia y Centros de Hemodiálisis en los hospitales públicos. Lo anterior permitirá disminuir los gastos en compra de prestaciones médicas al sector privado, principalmente en prestaciones de salud AUGE, relacionadas a cáncer y tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley

• Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución

Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.

Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.

Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.

DFL N°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.

Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.

Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.

Decreto N°395 de 1979, Reglamento del Ministerio de Salud.

- Misión Institucional

Regular y velar por el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con equidad, respeto de los derechos y dignidad de las personas.

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos-Año 2008

Número	Descripción
1	<p>El proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2008 contempla un fuerte énfasis en la inversión en infraestructura, equipamiento y calidad de la atención, además de la consolidación del Plan AUGE y la incorporación de recursos para la realización de un programa piloto que abarca siete nuevas patologías. En este contexto, el proyecto de Presupuestos 2008 considera recursos para salud, por \$2.519.281 millones (1), lo que representa un incremento de 9,3%. Adicionalmente, al incluir todos los recursos comprometidos por ley para el sector, el aumento en salud es de 11,3% respecto del año 2007.</p>
2	<p>Mejor Atención e Infraestructura</p> <p>Los mayores recursos para el 2008, permitirán que la inversión en salud presente un crecimiento de 21,9% real anual, lo que se traduce en un nivel de inversión total de \$142.360 millones, de los cuales el 59% se destinará a la red hospitalaria. El 31% de la inversión será destinado a salud primaria, lo que incluye el término de obras y equipamiento de 30 consultorios y el inicio de la construcción de otros 31, y el 10% restante de la inversión será destinado a equipamiento hospitalario de alta y mediana complejidad, infraestructura para equipamiento de radioterapia, e inversiones para la normalización de laboratorios ambientales para la autoridad sanitaria de salud. De esta manera, el esfuerzo en inversión en salud para el período 2007–2010 será mayor a US\$ 1.000 millones. Esto superará lo invertido en los últimos 10 años.</p> <p>Asimismo, se contemplan recursos adicionales para el Programa Red de Urgencia por \$6.283 millones, lo que permitirá seguir avanzando en el cumplimiento de estándares internacionales para las Unidades de Pacientes Críticos, permitiendo aumentar en</p>

(1) Considera el Proyecto de Ley de Presupuesto 2008 menos los Subtítulos 30+32+34+35 más los Intereses de la Deuda.

106 las camas de cuidados intermedios y en 6 las camas de cuidados intensivos, junto con el 100% de su reforzamiento. Además se destaca la implementación de 23 Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y un centro regulador; la contratación de 65 cargos para las Unidades de Emergencia Hospitalaria; la creación de 12 nuevos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 9 nuevos Servicios de Urgencia Rural (SUR), la transformación de 144 camas de pacientes agudos, la renovación de 1.299 camas que corresponden al 20% de las más deterioradas de los Hospitales tipo 1 y 2, y la reposición de 6 camas para obesos mórbidos.

Por otra parte, se contemplan \$1.753 millones para la implementación de dos polos de atención de alta complejidad en los hospitales Pedro Aguirre Cerda y Peñablanca y la adquisición de equipamiento; \$1.110 millones para el fortalecimiento de la red oncológica de adultos y niños, la instalación del centro de trasplante de médula ósea, el reforzamiento de las unidades de citogenéticas para la realización de exámenes complejos de hemopatías; y \$8.792 millones adicionales para el mantenimiento de equipamiento y conservación de infraestructura de los establecimientos de salud para el nivel primario y secundario, con los que se mejorarán las instalaciones en las áreas de baños, pabellones, comedores, fachadas y accesos, además del mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento hospitalario.

Finalmente, el Proyecto de Presupuestos para 2008 asigna \$8.803 millones para el cierre de brechas y prestaciones complejas. Para tal efecto, se plantea un aumento de \$4.664 millones para la reducción de listas de espera para intervenciones quirúrgicas electivas de coleditiasis, hernia abdominal y várices, lo que permitirá realizar más de 13 mil cirugías adicionales. A ello se suman \$4.138 millones adicionales para prestaciones complejas cardiovasculares, cánceres, programas pilotos para enfermedades con medicamento de alto costo, tratamiento de la obesidad y de violencia intrafamiliar, entre otros.

Consolidación AUGE

El Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet ha consolidado la reforma a la salud iniciada en la administración anterior, no sólo cumpliendo con su cronograma de implementación, que entró en régimen en julio de 2007 con garantías explícitas para la atención de 56 problemas de salud, sino que además, comprometiéndose a alcanzar al año 2010 un total de 80 problemas de salud cubiertos. Así, el Proyecto de Presupuestos 2008 compromete \$13.697 millones adicionales para cubrir el 100% de las garantías asociadas a las 56 patologías vigentes y, adicionalmente, considera \$24.128 millones para realizar un programa piloto que incorpora siete nuevos problemas de salud al Plan AUGE.

- 3 Por otra parte, se sigue avanzando en mejorar la calidad en los diferentes niveles de atención de salud. En este contexto, para el nivel de atención primaria se consideran \$57.893 millones adicionales, lo que representa un incremento de 11,4% real respecto de 2007. Estos mayores recursos permitirán aumentar en un 3% la población inscrita y validada para 2008, alcanzando así a más de 10,3 millones de personas.

Además, se consideran \$3.306 millones para incrementar los programas odontológicos para mujeres y hombres de escasos recursos, programas de especialidades y cirugía menor; así como \$2.313 millones para la operación de 14 clínicas dentales triples destinadas a las regiones de la Araucanía y de los Lagos. A lo anterior se suman \$1.055 millones para el Programa Salud Mental, que considera su reforzamiento y la creación de 8 Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM).

Más Personal para la Salud

- 4 Las inversiones en equipamiento e infraestructura y en recursos humanos son todos insumos relevantes para brindar prestaciones de salud de calidad a la ciudadanía. En este sentido, se plantea el fortalecimiento de la dotación de personal del Ministerio de Salud en 3.419 cargos, incluyendo el personal que prestaba servicios a honorarios y que se traspasará a la calidad de contrata, los que ascienden a 1.095 personas. El incremento de personal se concentra fundamentalmente en los Servicios de Salud a nivel de servicios asistenciales en la atención secundaria. También se incluyen 352 nuevos cargos para el reforzamiento de la autoridad sanitaria y se ha dado prioridad a los programas de capacitación, permitiendo la formación de 401 médicos especialistas, de manera de ir cerrando la brecha de este recurso humano.

Finalmente, otro elemento fundamental que se refuerza, es la eficiencia con que se controla el sistema. Para ello, el Proyecto de Presupuestos 2008 contempla recursos adicionales por \$4.862 millones para inversión en informática del sector salud.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales, a través de la definición de estándares de calidad, velando por la 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 y favoreciendo la inclusión de los grupos vulnerables.
2	Asegurar las condiciones que permitan el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, superando brechas de tecnologías sanitarias y con criterios de equidad.
3	Mejorar la gestión en Atención Primaria, alcanzando mayor resolutiveidad e integralidad a través del modelo de Salud Familiar y comunitaria y ampliando el acceso a los servicios de urgencia; mejorando los mecanismos de confianza y cooperación entre los profesionales y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.
4	Implementar políticas destinadas a desarrollar recursos humanos en los Servicios de Salud 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	Gestionar la aplicación de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, expansión y reconversión de la infraestructura, tanto de las redes asistenciales como de la Autoridad Sanitaria, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.

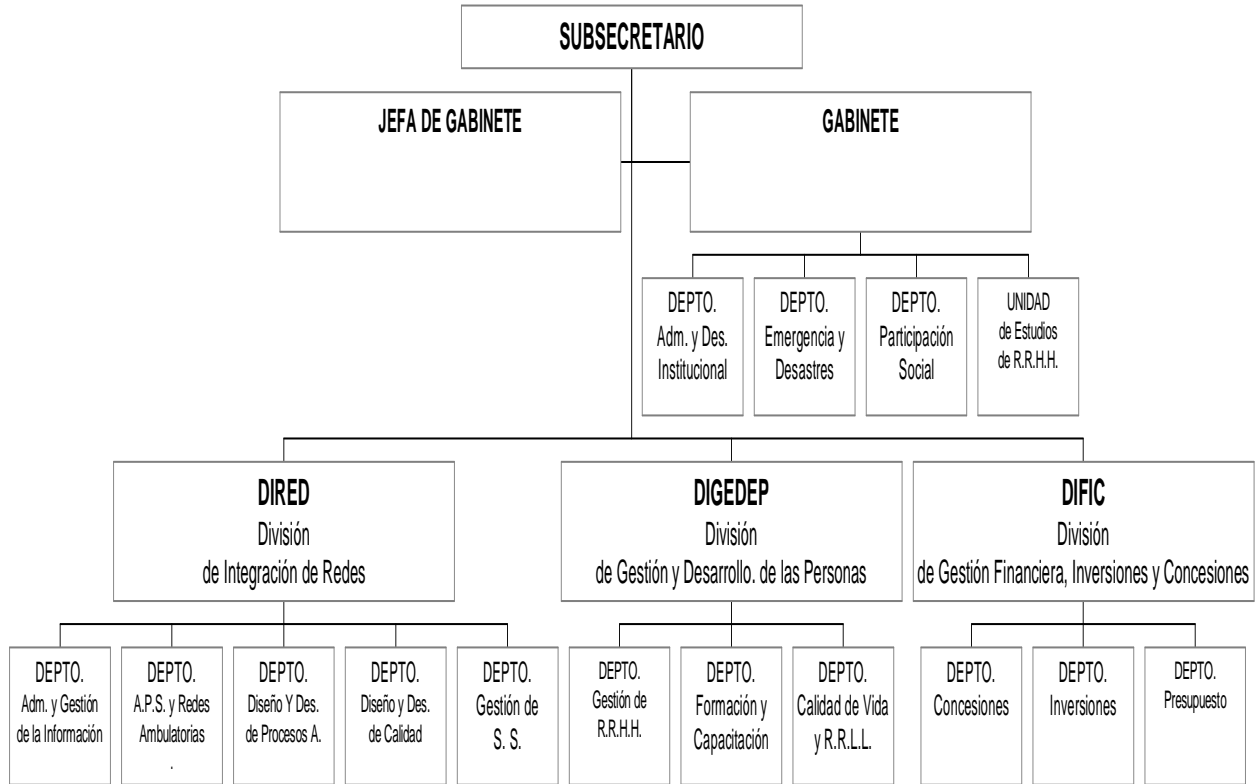
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
<i>Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes</i>		
1	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de apoyo a la Gestión de los Servicios de Salud <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los Servicios de Salud a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS (título 1), sistema de gestión y reclamos ciudadanos. -Fortalecimiento de la red asistencial 	1,2,3
<i>Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud</i>		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de Formación y Desarrollo del personal (Formación de directivos, formación permanente, capacitaciones). • Gestión de Dotaciones de los Servicios de Salud. • Administración de los estatutos laborales de salud. 	2,3,4
<i>Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud</i>		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales. • Realizar control presupuestario y de la gestión financiera sectorial. • Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud. 	2,5

- 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.

b) Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



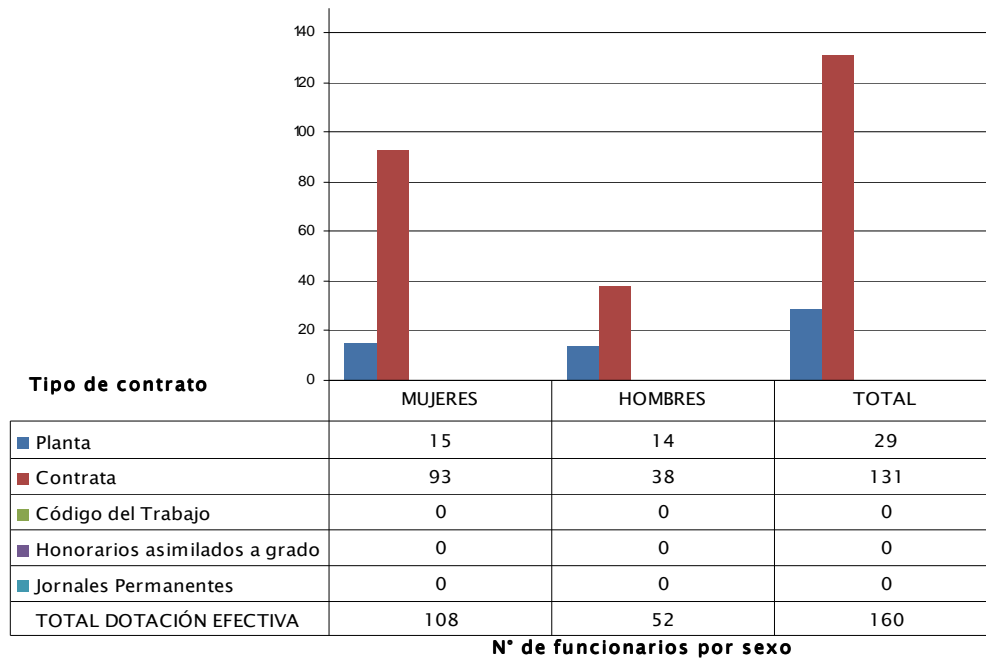
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	Álvaro Erazo Latorre
Subsecretario de Redes Asistenciales	Julio Montt Vidal
Jefe de División de Integración de Redes	Oswaldo Salgado Zepeda
Jefe de División de Gestión Financiera, Inversiones y Concesiones	Patricio Lagos Araya
Jefe de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Hernán Sepúlveda Uribe

- **Anexo 2: Recursos Humanos**

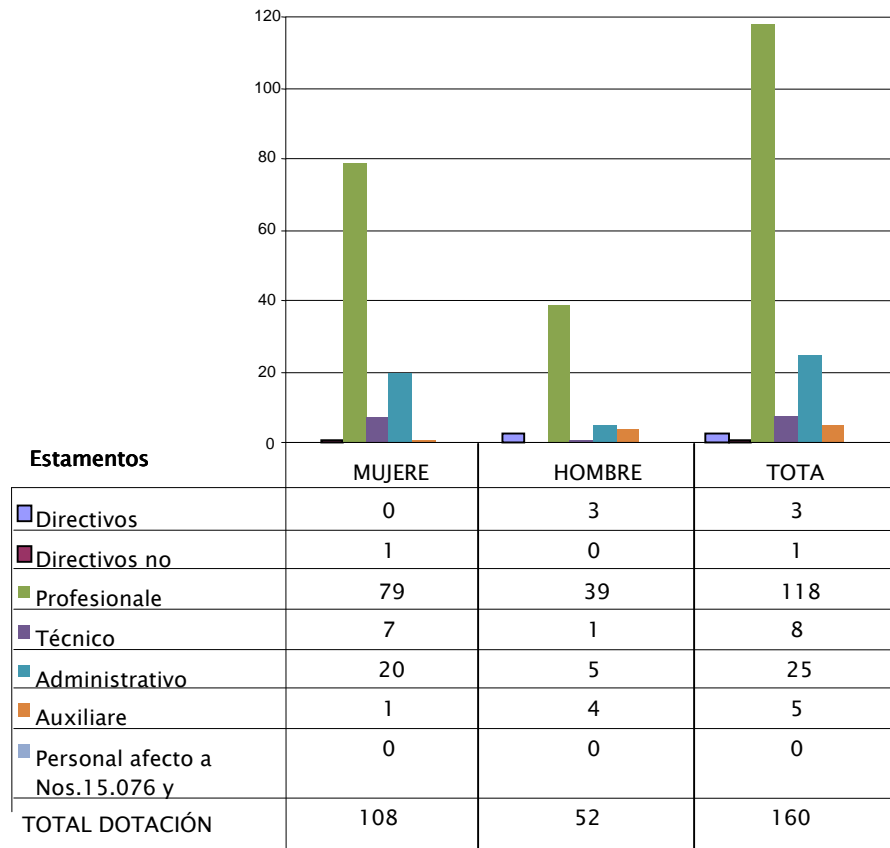
- a) **Dotación de Personal**

- **Dotación Efectiva año 2008¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)**



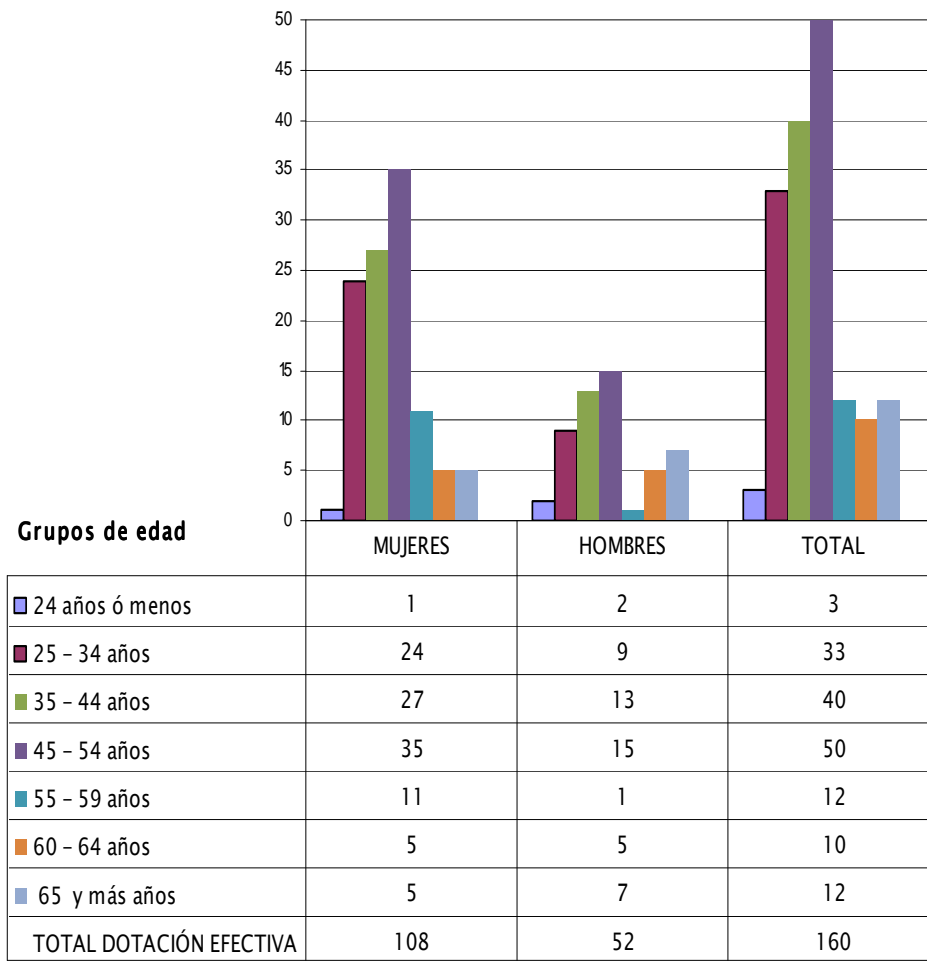
1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2008. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- **Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

- **Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2007	2008		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	2.6	3.0	87	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	5.2	8.8	59	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0.0	0.0	---	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0.0	0.0	---	
Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	1.3	1.9	144	
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	3.9	6.3	62.4	
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$		0.6	0.0	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios					
	$N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t/ N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t$	2.3	2.7	84.7	

2 La información corresponde al período Enero 2007 - Diciembre 2007 y Enero 2008 - Diciembre 2008.

3 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, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2007	2008		
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.0	0.0	---	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	9.2	29.0	315.3	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	52.3	60.6	115.9	
4.2 Porcentaje de becas ⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.7	0.0	0.0	
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	30.2	18.0	59.5	
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	10.1	19.2	52.6	
6. Evaluación del Desempeño⁵					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	100.0	99.2		
	Lista 2 % de Funcionarios		0.7		
	Lista 3 % de Funcionarios				
	Lista 4 % de Funcionarios				

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

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

• Anexo 3: Recursos Financieros

a) Recursos Presupuestarios

PROGRAMA 01

Cuadro 2
Recursos Presupuestarios 2008

Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	10.991.099	Corriente ⁶	12.967.601
Endeudamiento ⁷		De Capital ⁸	130.480
Otros Ingresos ⁹	1.374.460	Otros Gastos ¹⁰	-732.522
TOTAL	12.365.559	TOTAL	12.365.559

PROGRAMA 02

Cuadro 2
Recursos Presupuestarios 2008

Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	139.227.749	Corriente ¹¹	
Endeudamiento ¹²		De Capital ¹³	86.432.501
Otros Ingresos ¹⁴	463.366	Otros Gastos ¹⁵	3.994.243
TOTAL	139.691.115	TOTAL	90.426.744

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Resultado de la Gestión Financiera**PROGRAMA 01**

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2007 – 2008, y Ley de Presupuestos 2009				
Denominación	Monto Año 2007 M\$¹⁶	Monto Año 2008 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2009 M\$	Notas
INGRESOS	7.960.781	12.365.559	24.175.281	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	7.741.980	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	12.969	113.846	22.906	
APORTE FISCAL	5.639.473	10.991.099	16.409.395	
SALDO INICIAL	2.308.339	1.260.614	1.000	
GASTOS	7.960.781	12.365.559	24.175.281	
GASTOS EN PERSONAL	4.492.036	4.379.460	3.932.334	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.086.850	5.222.567	11.201.781	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	66.673	0	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	3.298.904	9.023.917	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	11.578	24.901	16.249	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	105.576	0	
SERVICIO DE LA DEUDA	594.467	666.102	0	
SALDO FINAL DE CAJA	775.850	1.398.624	1.000	

La variación de las cifras tiene que ver con causas externas a esta Institución, por restricción de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, que implicó una disminución del monto decretado y disminución del aporte fiscal.

16 Las cifras están indicadas en M\$ del año 2008. Factor de actualización es de 1,0872 para expresar pesos del año 2007 a pesos del año 2008.

PROGRAMA 02

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2007 – 2008, y Ley de Presupuestos 2009				
Denominación	Monto Año 2007 M\$ ¹⁷	Monto Año 2008 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2009 M\$	Notas
INGRESOS	124.667.755	140.235.497	158.323.989	
APORTE FISCAL	122.141.890	139.772.131	158.322.989	
SALDO INICIAL	2.525.865	463366	1.000	
GASTOS	124.667.755	140.235.497	158.323.989	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	3.370	0	155.052.368	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	121.486.592	86.432.501	0	
SERVICIO DE LA DEUDA	2.737.778	3.994.243	3.270.621	
SALDO FINAL DE CAJA	440.015	49.808.753	1.000	

La variación de las cifras tiene que ver con causas externas a esta Institución, por restricción de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, que implicó una disminución del monto decretado y disminución del aporte fiscal.

17 La cifras están indicadas en M\$ del año 2008. Factor de actualización es de 1,0872 para expresar pesos del año 2007 a pesos del año 2008.

c) Comportamiento Presupuestario Año 2008

PROGRAMA 01

Cuadro 4 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁸ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
			INGRESOS	12.472.510	14.638.144	12.365.559	2.272.585	
8			OTROS INGRESOS CORRIENTES	21.569	71.569	113.846	-42.277	
	01		Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas		50.000	61.657	-11.657	
	99		Otros	21.569	21.569	52.189	-30.620	
9			APORTE FISCAL	12.449.941	13.305.961	10.991.099	2.314.862	
	01		Libre	12.449.941	13.305.961	13.305.961	0	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	1.000	1.260.614	1.260.614	0	
							0	
			GASTOS	12.472.510	14.638.144	12.365.559	2.272.585	
21			GASTOS EN PERSONAL	3.242.816	4.408.307	4.379.460	28.847	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	8.019.440	5.773.513	5.222.567	550.946	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		66.673	66.673	0	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.207.097	3.410.708	3.298.904	111.804	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.157	30.239	24.901	5.338	
	04		Mobiliario y Otros		6.194	6.190	4	
	05		Máquinas y Equipos		3.645	0	3.645	
	06		Equipos Informáticos		10.400	8.721	1.679	
	07		Programas Informáticos		10.000	9.990	10	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN		176.025	0	176.025	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		105.577	105.576	1	
34			SERVICIO DE LA DEUDA		666.102	666.102	0	
	07		Deuda Flotante		666.102	666.102	0	
35			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	-1.398.624	1.399.624	

18 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

19 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2008

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

PROGRAMA 02

Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²¹ (M\$)	Presupuesto Final ²² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²³ (M\$)	Notas
			INGRESOS	139.152.596	139.691.115	140.235.497	-544.382	
9			APORTE FISCAL	139.151.596	139.227.749	139.772.131	-544.382	
	01		Libre	136.151.927	135.777.888	135.777.888	0	
	03		Servicio de la Deuda Externa	2.999.669	3.449.861	3.994.243	-544.382	
15			SALDO INICIAL	1.000	463.366	463366	0	
							0	
			GASTOS	139.152.596	139.691.115	140.235.497	-544.382	
31			INICIATIVAS DE INVERSION	136.151.927	16.040.967	0	16.040.967	
	02		Proyectos	136.151.927	16.040.967	0	16.040.967	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		120.199.287	86.432.501	33.766.786	
	02		Al Gobierno Central		120.199.287	86.432.501	33.766.786	
		001	Servicio de Salud Arica		3.687.902	3.687.902	0	
		002	Servicio de Salud Iquique		85.178	59.427	25.751	
		003	Servicio de Salud Antofagasta		1.090.214	1.090.214	0	
		004	Servicio de Salud Atacama		1.961.779	1.642.641	319.138	
		005	Servicio de Salud Coquimbo		4.071.821	3.545.760	526.061	
		006	Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio		2.507.457	1.556.599	950.858	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		923.229	765.740	157.489	
		008	Servicio de Salud Aconcagua		6.210.530	3.734.219	2.476.311	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		5.871.634	4.352.289	1.519.345	
		010	Servicio de Salud Maule		2.966.207	2.055.810	910.397	
		011	Servicio de Salud Ñuble		712.679	151.751	560.928	
		012	Servicio de Salud Concepción		16.462.092	9.088.397	7.373.695	
		013	Servicio de Salud Talcahuano		7.186.080	2.421.232	4.764.848	
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		8.853.029	1.609.580	7.243.449	
		015	Servicio de Salud Arauco		4.442.569	2.226.534	2.216.035	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		4.174.451	3.027.828	1.146.623	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		10.234.831	9.414.989	819.842	
		018	Servicio de Salud Valdivia		254.638	233.471	21.167	
		019	Servicio de Salud Osorno		8.830.780	8.086.319	744.461	
		020	Servicio de Salud Reloncaví		4.998.217	4.998.217	0	

21 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

22 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2008

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

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²¹ (M\$)	Presupuesto Final ²² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²³ (M\$)	Notas
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		155.485	155.485	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes		8.413.771	8.388.840	24.931	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		1.217.896	1.217.896	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		442.070	266.145	175.925	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		5.297.088	4.928.799	368.289	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		1.437.361	1.437.361	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		3.981.580	2.773.419	1.208.161	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		2.384.828	2.384.828	0	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		985.169	772.087	213.082	
		042	Servicio de Salud Chiloé		358.722	358.722	0	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	2.999.669	3.449.861	3.994.243	-544.382	
	2		Amortización Deuda Externa	2.449.555	2.829.130	3.306.737	-477.607	
	2		Empréstitos	2.449.555	2.829.130	3.306.737	-477.607	
	4		Intereses Deuda Externa	550.114	620.731	687.506	-66.775	
	2		Empréstitos	550.114	620.731	687.506	-66.775	
35			SALDO FINAL DE CAJA	1.000	1.000	49.808.753	-49.807.753	

El comportamiento de las cifras presupuestario del año 2008, tiene que ver con causas externas a esta Institución, por restricción de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, que implicó una disminución del monto decretado y disminución del aporte fiscal.

d) Indicadores de Gestión Financiera

PROGRAMA 01 Y 02

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁴			Avance ²⁵ 2008/ 2007	Notas
			2006	2007	2008		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes ²⁶ / N° total de decretos modificatorios]*100	%	88	74	70	95%	
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva ²⁷]	\$	42.46 0	43.00 0	35.57 0	83%	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 ²⁸ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	0	0	0	0	
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión ²⁹ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%	2,28	0,05	0		

Nota:

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 en los Programas 01 y 02, no realizó Transferencias a las que aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuesto.

24 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,1350 para 2006 a 2008 y de 1,0872 para 2007 a 2008.

25 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.

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

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

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

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

e) Transferencias Corrientes³⁰

PROGRAMA 01 Y 02

Cuadro 6 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2008 ³¹ (M\$)	Presupuesto Final 2008 ³² (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ³³	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real					
Otros ³⁴					
TOTAL TRANSFERENCIAS	0	0	0	0	

Nota:

La Subsecretaría de Redes Asistenciales en los Programas 01 y 02, no realizó durante el año 2007, transferencias a las que aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuesto.

Las transferencias realizadas fueron: Programa 02 ítem 33 – 02 “Transferencias de Capital al Gobierno Central”

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

31 Corresponde al aprobado en el Congreso.

32 Corresponde al vigente al 31.12.2008.

33 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

34 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

● Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008

- Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2008

Cuadro 7 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2006	2007	2008				
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Cobertura de "Equipos de Salud de Cabecera" activos en los establecimientos de APS con más de 10.000 inscritos	((N° de establecimientos APS con más de 10.000 inscritos con Equipos de Cabecera activo/N° de establecimientos APS con más de 10.000 inscritos)*100)	%	28% 138/4 89	41% 134/ 329	56% (209/ 372)	50% 164/3 29	SI	112%	
	Aplica Enfoque de Género: NO									
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Tasa de consultas SAPU por población beneficiaria	N° consultas SAPU / N° Población beneficiaria	%	0.47 4.592 .392/ 9.759 .329	0.77 7720 .051/ 9976 .722	0.54 6353 221/1 1735 035	0.47 5.600 .000/ 12.00 0.000	SI	115%	
	Aplica Enfoque de Género: SI									
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Cobertura de Camas Críticas (UCI-UTI) por 100.000 habitantes.	((N° camas UCI / Población beneficiaria total)*100.000	%	3 323/9 .759 329	11 1.05 6/9.9 76.7 22	13.07 % /1198 /9163 842)* 1000 00	9 1.032 /12.0 00.00 0	NO	145%	1
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de CECOF implementados que han iniciado su funcionamiento a los comprometidos	((N° De Centros Comunitarios de Salud implementados que han iniciado su funcionamiento /N° de CECOF comprometidos)*100)	%	n.c.	100 48/4 8	81.63 % 120/1 47 00	100 % 100/1 00	NO	81,6%	2
	Aplica Enfoque de Género: NO									

35 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2008 es igual o superior a un 95% de la meta.

36 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2008 en relación a la meta 2008.

Cuadro 7
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2006	2007	2008				
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos que han obtenido la calidad de EAR y que mantienen cumplimiento de requisitos en relación al total de establecimientos de mayor complejidad.	(N° de establecimientos que han obtenido la calidad de EAR y que mantienen cumplimiento de requisitos de tal / N° de establecimientos de mayor complejidad)*100	%	n.m.	0 %	- 10.53 6/57	11 % 6/56	SI	98%	
	Aplica Enfoque de Género: NO									
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de población adulta mayor en control en centros de atención primaria de salud	((Población adulto mayor bajo control en centros de atención primaria de salud/Población adulta mayor inscrita en centros de atención primaria de salud)*100)	%	69 % 632.4 93/92 3.171	0 % 0/0	59.27 6247 92/10 5422 2	69 685.0 00/1. 000.0 00	NO	86%	3
	Aplica Enfoque de Género: SI									
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Porcentaje de funcionarios por actividades de las Leyes 18.834 y 19.664-15076 capacitados en el Programa Anual de Capacitación-PAC del total de las dotaciones del personal de los Servicios de Salud	((Funcionarios capacitados en actividades del Programa Anual de Capacitación (PAC)/Dotación de personal de los Servicios de Salud, Leyes 18.834 y 19.664-15.076)*100)	%	n.c	50 % 3798 9/75 803	- 65.22 % 5386 1/825 80	89% 67.00 0/749 31	NO	73%	4
	Aplica Enfoque de Género: NO									
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Monto de recursos asignados a proyectos de inversión de los Servicios de Salud devengados	((Monto de recursos asignados a proyectos de inversión de los Servicios de Salud devengados año t /Presupuesto asignado a proyectos de inversión de los SS año t + saldo de caja de años anteriores)*100)	%	97% 60.93 8.850 /63.0 77.18 7	93% 104. 397. 159/ 11.2 25.5 010	58.71 % 7994 4279/ 1361 5192 7	100% 115.0 99.17 3/115 .099. 173	NO	59%	5
	Aplica Enfoque de Género: NO									

**Cuadro 7
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2006	2007	2008				
Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud - Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud.	Porcentaje de avance de Proyectos de inversión identificados del programa de Aplica Enfoque de Género: NO	((Monto total de recursos en decretos tramitados/Monto total de asignación Ley de Presupuesto)*100)	%	n.m	0%	86%	100%	NO	86%	6
					0/0	1167	115.0			
						1179	99.17			
						8/136	3/115			
						1519	.099.			
						27	173			
Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud - Realizar control presupuestario y de la gestión financiera sectorial.	Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal	((Monto de transferencias efectuadas a los Servicios de Salud, del decreto supremo de aporte estatal a salud municipal, año t/Total de recursos considerados en el decreto supremo de aporte estatal a salud municipal del año t)*100)	%	n.m	0%	100	100%	SI	100%	
					0/0	%	220.9			
						2817	62.42			
						3774	5/220			
						400/2	.962.			
						8173	425			
						7744				
						000				

Porcentaje global de cumplimiento:	42%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación validas	31%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio	73%

Notas

1.- "La meta se subestimó, porque ésta solo considero el número de camas UTI.- En los años anteriores se consideraban indicadores independientes para las camas intermedias (UTI) y las camas intensivas (UCI), con sus respectivas metas anuales. Para el año 2008 se consideró un solo indicador que sumaba ambos tipo de camas, sin embargo se dejó solo la meta de camas intermedias (UTI), sin sumar a esta las camas intensivas (UCI).

Si se consideran estos antecedentes y se adicionan ambas metas, de acuerdo a la expansión 2008, la meta a cumplir en diciembre es de 13.15 Camas críticas adultos por 100.000 beneficiarios adultos. Logrando un 13.07, lo que corresponde a un 99.3% de cumplimiento. La población corresponde a la beneficiaria adulta y fue actualizada de acuerdo a las proyecciones de beneficiarios población adulta realizadas en FONASA. Para el año 2009 se medirá sólo las camas de intermedio (UTI).

2.- El periodo para la ejecución de CECOF, comprende un lapso de tiempo de 6 meses, línea base estipulada en los procesos de construcción anteriores, dado esto se comprometió la construcción y funcionamiento de los 147 CECOF. El no cumplimiento de la meta (147 CECOF implementados a 31 de diciembre de 2008) se debe a que en la etapa de construcción surgieron problemas debido a que los terrenos en algunos casos no eran aptos para construir. Hay que agregar a lo anterior que la etapa de licitaciones en muchos casos fueron declaradas desiertas ya sea porque no habían oferentes en el sector o por la oferta económica presentada, lo anterior demora los procesos de construcción e implementación, por lo que la situación de los CECOF a nivel nacional es la siguiente: 120 CECOF implementados a diciembre de 2008, 6 CECOF en etapa de habilitación, 23 CECOF en etapa de construcción. En virtud del resultado obtenido y considerando que la meta 2009 considera 167 CECOF implementados, este indicador debe ser monitoreado durante 2009, para lo que se recomienda fijar metas graduales que permitan verificar el avance real en los distintos cortes.

3.- El no cumplimiento se debe al planteamiento incorrecto de la meta del indicador, por cuanto este considero para la fijación de la meta 2008 a la población del programa cardiovascular más la población con EFAM, con lo que se duplicaba la información y no representaba necesariamente a población Adulto mayor bajo control. Lo anterior, se corrige en Septiembre de 2008 ya que en el numerador del indicador, considero una población distinta, informando la población correspondiente a la medición a la planteada en el indicador. La corrección produce el déficit que muestra el resultado efectivo en relación al indicador comprometido. Este indicador fue eliminado para el 2009.

4.- Este indicador no se cumple por un error en la fijación de la meta. En éste se medía la participación en las capacitaciones, pudiendo haber sido un mismo funcionario participante en más de una actividad. Lo que se realizará como acción correctiva para el año 2009, es filtrar por RUT la información, dando cuenta efectiva de lo que mide el indicador fijando la meta en 45%.

5.- Por instrucciones del Ministerio de Hacienda se transfirieron los montos indicados y correspondía el máximo que los Servicios de Salud podían devengar y pagar, por lo que el incumplimiento de este indicador se considera causa externa. Los montos de ejecución son estimativos, los definitivos estarán el 30 de enero del presente. En el denominador se considera el presupuesto transferido a los Servicios de Salud. Se mantiene la meta 2009, para la cual se recomienda un monitoreo constante.

6.- Por instrucciones del Ministerio de Hacienda se transfirieron los montos indicados y correspondía el máximo que los Servicios de Salud podían devengar y pagar, por lo que el incumplimiento de este indicador se considera causa externa. Los montos de ejecución son estimativos, los definitivos estarán el 30 de enero del presente. En el denominador se considera el presupuesto transferido a los Servicios de Salud. Se mantiene la meta 2009, para la cual se recomienda un monitoreo constante.

Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 8 Otros indicadores de Desempeño año 2008							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2006	2007	2008	
Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Porcentaje de funcionarios beneficiados por acciones de prevención y mejoramiento de ambientes de trabajo	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios beneficiados por acciones de prevención y mejoramiento de ambientes de trabajo y actualizados} / N^{\circ} \text{ Total de funcionarios expuestos al riesgo del SNSS}) * 100$	%	81	60	75%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes	Porcentaje de reclamos por trato en el SNSS	$(N^{\circ} \text{ de reclamos por trato en OIRS descentralizadas} / N^{\circ} \text{ total de reclamos en OIRS descentralizadas}) * 100$	%	39	29	26.93%	
Monitoreo, supervisión y gestión subsidiaria del programa de inversión sectorial en salud	Porcentaje promedio de la inversión real con respecto a las transferencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el presupuesto del SNSS	$(\text{Gasto ejecutado en Proyectos de Inversión en los Servicios de Salud} / \text{Transferencias Gastos de Capital realizadas a los Servicios de Salud}) * 100$	%	99	95	100%	

• Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 9
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008

Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁹	Evaluación ⁴⁰
Otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud. Que cuente con equipos técnicos profesionales de salud, motivados, estables y capacitados en el modelo de salud familiar y comunitaria.	21 CESFAM de ejercicios anteriores en Obras Civiles que se entregan en el año 2008; y 20 nuevos comienzan la etapa de licitación de obras civiles (OCC) en el año 2008	3	<u>1º Trimestre:</u> ALTO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> MEDIO <u>4º Trimestre:</u> MEDIO
	260 establecimientos de APS, incorporan el modelo integral de atención familiar y comunitario a Diciembre de 2008, logrando una cobertura del 70% de establecimientos que desarrollan el modelo de salud familiar en el país. (N= 372)	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> ALTO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	El 100% (N=31)de los CESFAM que han iniciado su puesta en marcha el 2007 tienen instalado el Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> ALTO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
Fortalecer la red asistencial pública para	De los 43 Proyectos de la	3	<u>1º Trimestre:</u>

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

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

39 Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1. Definiciones Estratégicas

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

**Cuadro 9
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008**

Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁹	Evaluación ⁴⁰
responder en forma oportuna y de calidad otorgando una atención integral de salud a la población en un proceso de garantías crecientes.	Cartera de Inversión de Hospitales para el mandato 2006-2010 : 8 fueron entregados durante el 2007, quedando 35 para desarrollo el año 2008; de los cuales 4 se completan y se entregan en el año 2008; quedando 20 en diferentes etapas de ejecución de OO.CC y 11 en etapa de estudios preinversionales y diseño.		ALTO <u>2º Trimestre:</u> ALTO <u>3º Trimestre:</u> ALTO <u>4º Trimestre:</u> ALTO
	Establecer estándares de diseño y funcionamiento para 1.168 postas de salud rural, acorde al modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.	1	<u>1º Trimestre:</u> MEDIO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	Diseño e implementación de Programa Anual de Formación de Especialistas Médicos y Dentistas del Sistema Nacional de Servicios de Salud y APS, contempla: a.- Especialización médicos y dentistas de retorno SS, b.- Especialización Médicos APS.	2	<u>1º Trimestre:</u> ALTO <u>2º Trimestre:</u> MEDIO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	Diseño e implementación de Programa Anual de Pasantías Nacionales y en el Extranjero para Profesionales de los Servicios de Salud – Leyes 18.834 y 19.664.	2	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> MEDIO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> ALTO
	Desarrollar programas de capacitación en los Servicios	2	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO

**Cuadro 9
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008**

Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁹	Evaluación ⁴⁰
	de Salud que contribuyan a la instalación del nuevo modelo de atención, al funcionamiento de la red asistencial, la implementación del régimen de garantías (GES) y el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario con enfoque de equidad de género.		<u>2º Trimestre:</u> ALTO <u>3º Trimestre:</u> ALTO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	Modelo Estándar de Programación de Medicamentos para atención abierta y cerrada en los establecimientos Hospitalarios 1 y 2 de la red.	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> BAJO
	Redes nacionales de atención para los nuevos problemas de salud con garantías, incorporados en la modalidad de piloto definidos e instalados	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	Acompañar 48 establecimientos en el proceso de tránsito hacia la autogestión, que les permita incrementar el promedio de puntaje obtenido en el instrumento de certificación de EAR	1	<u>1º Trimestre:</u> BAJO <u>2º Trimestre:</u> ALTO <u>3º Trimestre:</u> MEDIO <u>4º Trimestre:</u> ALTO
	Programación de horas médicas en: Consulta de	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO

**Cuadro 9
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008**

Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁹	Evaluación ⁴⁰
	especialidades, procedimientos de atención ambulatoria y cirugía mayor ambulatoria en establecimientos de mayor complejidad de la red pública de salud (59 establecimientos).		<u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> ALTO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
Garantizar el acceso universal al sistema integral de protección social promoviendo el desarrollo de las potencialidades de niñas y niños desde la gestación, priorizando acciones en aquellos de mayor riesgo sanitario y social.	Diseño de un modelo de evaluación de la implementación y calidad en la entrega del servicio del componente de apoyo al desarrollo Biopsicosocial del sistema de protección social de la infancia, Chile Crece Contigo. Con enfoque de género e interculturalidad	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
Incorporar buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable, estimulando la participación social y el control ciudadano en salud, ampliando su injerencia en la definición de prioridades sanitarias. Con equipos de salud orgullosos de su quehacer, en ambientes laborales saludables y participativos.	Condiciones mejoradas para la apertura de 47 hospitales de mayor complejidad con camas pediátricas no críticas, posibilitando el acompañamiento nocturno de pacientes, basadas en protocolos definidos.	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	Fortalecer, difundir y masificar el uso de Salud Responde (600 360 7777), llegando al finalizar el año 2008 con 1.200.000 contactos telefónicos. Logrando un crecimiento de 85% respecto del año 2007	1	<u>1º Trimestre:</u> MEDIO <u>2º Trimestre:</u> MEDIO <u>3º Trimestre:</u> MEDIO <u>4º Trimestre:</u> MEDIO
	Instalación de Oficinas Locales de Calidad y Seguridad del Paciente, en 14 Servicios de	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO

**Cuadro 9
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008**

Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁹	Evaluación ⁴⁰
	Salud del país		<u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	Instalación de Oficinas Locales de Calidad y Seguridad del Paciente, en 30 Hospitales públicos de mayor complejidad del país	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
Mantener en óptimas condiciones la calidad de vida de los adultos mayores, fortaleciendo su autonomía, fomentando el auto cuidado y la red de protección social de su entorno inmediato, impulsando modelos integrales y participativos de prevención, protección y cuidado acorde a su condición.	Mejoramiento de la atención realizada a los adultos (as) mayores, diferenciada según sus distintos requerimientos en 20 centros asistenciales de la red hospitalaria de menor complejidad (Ex-tipo3)	1	<u>1º Trimestre:</u> MEDIO <u>2º Trimestre:</u> ALTO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> ALTO

• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas⁴¹ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2008)

Programa/Institución: Red de Urgencia
Año Evaluación: 2001
Fecha del Informe: 24-03-2009 ; 16:17:37

Cuadro 10 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>Respuesta BGI 2008:</p> <p>La Ley de Autoridad Sanitaria con el desarrollo de Autogestión a implicado una serie de mejoramiento de procesos dentro de los centros de mayor complejidad. La situación del proceso de cobranza, analizando sus variables con el objetivo de disminuir la incobrabilidad de los beneficiarios particulares, de ISAPRES y Seguro Obligatorio es parte de este complejo proceso, que tiene por objetivo general el desarrollo de un equilibrio financiero.</p> <p>Durante este año la implementación del proceso de autogestión permitirá obtener resultados respecto de estas variables, significando que no sería necesaria la realización de un estudio como estaba formalmente estipulado el compromiso anterior. Esto hace necesario la revisión de esta meta y el desarrollo de nuevos indicadores para evaluar este compromiso.</p> <p>Inicialmente, la Subsecretaría realizó un análisis de la información enviada por los Servicios de Salud en relación a la recuperación de ingresos por efecto de atenciones prestadas a privados afectos a cajas y mutuales, tanto por la vía ambulatoria como en hospitalizaciones obteniendo un porcentaje de recuperación para el año 2002 de un 80% y el 2003 de 81%.</p> <p>En relación a las facturas por cobrar, los Establecimientos tienen claramente identificadas aquellas en las que se ha hecho toda las acciones posibles para hacer efectiva la cobranza, existiendo algunas que se arrastran de hace algunos años atrás. A través de la División de Planificación y Presupuesto se orientó a aquellos Servicios de Salud que soliciten el castigo por incobrabilidad de dichas facturas.</p> <p>Por otra parte, se instaló una comisión (Departamento Jurídico, FONASA y Superintendencia de Salud) para realizar el análisis del marco jurídico y presentar propuestas para darle exigibilidad a los cobros, la que no prosperó en su resultado. Sin embargo, la entrada en vigencia de la Ley de Autoridad Sanitaria, que regula entre otros aspectos lo referente a los hospitales de mayor complejidad, ha significado enfrentar la situación de recuperación de costos desde diversas perspectivas.</p> <p>Es así que, cada establecimiento ha desarrollado mecanismos que permiten</p>

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

Cuadro 10
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

optimizar la recuperación de costos de beneficiarios de Isapres, dado que es uno de los requisitos de los hospitales de mayor complejidad para optar a la autogestión es su equilibrio financiero, por lo que se encuentran en un proceso que ha incorporado mecanismos eficientes de recuperación de los costos señalados.

Respuesta corte Junio 2008

La información recogida en la oportunidad del estudio ya no está vigente principalmente debido al cambio estructural producido en los establecimientos de salud a raíz de la Reforma Sanitaria, la que reestructuró funciones y generó el modelo autogestionado en los establecimientos de mayor complejidad. De acuerdo a lo anterior se está realizando una actualización del estudio mencionado, de carácter analítico y propositivo, utilizando como base los establecimientos autogestionados, que a fines de 2009 habrán obtenido esta calidad, por lo tanto el estudio tendrá una mayor utilidad en el tiempo. Por otra parte, es en estos establecimientos donde hay mayor volumen y complejidad de consultas de urgencia, por lo que constituyen una muestra representativa. Adicionalmente, esta actualización incorpora a beneficiarios de todos los tipos de seguro de salud para efectos de procedimientos de recuperación de cobranza y estandarización de estos procesos. El informe de actualización será enviado en el transcurso del presente año. Medios de Verificación: Informe de estudio de actualización de recuperación de costos de prestaciones realizadas en unidades de emergencia hospitalaria.

Medios de Verificación:
Documento Diagnóstico.

• **Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008 (Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)**

Cumplimiento PMG 2008											
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión							Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance									
		I	II	III	IV	V	VI	VII			
Recursos Humanos	Evaluación de Desempeño				○				MEDIA	10%	✓
	Capacitación Servicios de Salud				○				ALTA	20%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo Servicios de Salud				○				ALTA	20%	✓
	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS, de niveles descentralizados							○	MEDIA	10%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial	Gobierno Electrónico, Servicios de Salud					○			MENOR	5%	✓
	Planificación / Control de Gestión					○			ALTA	20%	✓
Administración Financiera	Auditoría Interna										
	Gestión Territorial				○				MENOR	5%	✓
Enfoque de Género	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público										
	Administración Financiero-Contable										
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○				MEDIA	10%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 100%

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.

Evolución Histórica del Cumplimiento del PMG

Cumplimiento PMG año 2005-2006-2007			
	2005	2006	2007
Porcentaje total de cumplimiento PMG	100%	100%	90%

• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 11 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2008				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴²	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴³	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁴
Gabinete Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales	32	9	100	15%
División de Gestión de la Red Asistencial	42	5	100	15%
División de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	29	4	100	15%
División de Presupuesto e Inversiones	31	4	100	15%
División de Atención Primaria	22	5	100	15%

42 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2008.

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

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

Anexo 9: Proyectos de Ley

BOLETÍN N° 4398-11.

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

Objetivo: Establecer derechos específicos de las personas cuando solicitan atención o ingresan en carácter de pacientes a las instituciones públicas o privadas de salud y que regule la relación entre las personas y los prestadores de salud.

Fecha de ingreso: 08/08/2006

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Senado. Para Informe de Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento.

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

- **BOLETÍN N° 5.078-07**

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

Objetivo: Generar infraestructura que permita el adecuado tratamiento de aquellas personas imputadas o condenadas en causas penales y que padezcan de trastornos psiquiátricos. Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos que tengan la calidad de imputados a propósito de investigación penal y que sufran de patologías siquiátricas.

Fecha de ingreso: 05/06/2007

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Discusión en Sala del primer informe de comisión de Constitución, Legislación y Justicia y de Comisión de Hacienda Senado.

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

BOLETÍN N° 4269-11

Descripción: Prohíbe condicionar la atención de salud o exigir instrumentos mercantiles para garantizar su pago (Cheque en garantía 2).

Objetivo: proscribir la posibilidad de exigir dinero o cheques en garantía de pago de las prestaciones de salud, pudiendo el prestador garantizar el pago por otros medios idóneos, tales como tarjetas de crédito, pagarés y letras de cambio.

Fecha de ingreso: 22/06/2006

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

Beneficiarios directos: Toda la población del país