



# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2018

Ministerio de Salud  
**Subsecretaría de Redes Asistenciales**

28 de Marzo del 2019  
Mac Iver 541 Santiago, Chile – Teléfono +562 2 5740 100  
[www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)





## ÍNDICE

<b>1. Resumen Ejecutivo Servicio</b> .....	11
<b>2. Resultados de la Gestión año 2018</b> .....	14
<b>3. Desafíos para el período de Gobierno 2019 - 2022</b> .....	34
<b>Anexo 1: Identificación de la Institución</b> .....	43
<b>a) Definiciones Estratégicas 2014-2018</b> .....	43
<b>b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio (aprobado por resolución exenta N°176 del 25 de febrero 2019)</b> .....	45
<b>c) Principales Autoridades</b> .....	46
<b>Anexo 2: Recursos Humanos</b> .....	47
<b>Anexo 3: Recursos Financieros</b> .....	56
<b>Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 -2018</b> .....	84
<b>Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2015 - 2018</b> .....	86
<b>Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2015-2018)</b> .....	90
<b>Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas</b> .....	91
<b>Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018</b> .....	102
Resumen Cumplimiento Global.....	102
Resumen Cumplimiento Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional.....	102
<b>Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018</b> .....	106
<b>Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2015 - 2018</b> .....	107
<b>Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2015-2019</b> .....	133
<b>Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015- 2019</b> .....	137

# Presentación del Ministerio de Salud

## Carta de Presentación del Ministro de Salud



Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional y su misión es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones, durante todo el ciclo de vida, que estimule la promoción y prevención en salud, el seguimiento, trazabilidad y la cobertura financiera.

Esta cartera se compone de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, en trabajo coordinado, y cuatro servicios autónomos que son la Superintendencia de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

### Acuerdo Nacional por la Salud

Durante el segundo semestre del año 2018 se firmó el Acuerdo Nacional por una Salud Digna y Oportuna, propuesta del Presidente de la República en torno a lograr un apoyo transversal que nos permitiese avanzar en el desarrollo de distintas iniciativas y diseños de política pública en materia de salud, generando consensos entre distintos actores del espectro político y organizaciones representativas de la sociedad civil, asegurando con ello la materialización de las profundas transformaciones que nuestro sistema de atención requiere.

Participaron alcaldes, parlamentarios, ex miembros de gobierno, expertos y autoridades, que en sesiones de trabajo buscaron abordar la modernización de los métodos de gestión de los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria, como eje central del modelo integrado de atención. También se puso el foco en la modernización de Fondo Nacional de Salud (FONASA), en propuestas destinadas a reducir los tiempos de espera de atención y en la disminución de los precios de los medicamentos.

### Listas de Espera

Al cierre del año 2018, destaca la reducción de un 11 por ciento de los casos en lista de espera quirúrgica para patologías no cubiertas por el sistema GES (Garantías Explícitas de Salud) pasando de 285.625 casos pendientes en diciembre del año 2017 a 254.764 en diciembre del año 2018. Además, se destaca una disminución de los tiempos de espera de 17 por ciento (de 466 días a diciembre del año 2017 a 385 en diciembre del año 2018).

### Productividad y Eficiencia

Durante el 2018, en la red de hospitales se realizaron más de 8 millones de consultas de especialidad, tres millones de procedimientos y seiscientas mil cirugías, con un crecimiento del orden del 10 por ciento respecto al año anterior.

Destaca que durante el año 2018 la mayor actividad fue acompañada de una mayor eficiencia, dado que aumentó la ocupación de pabellones y la cirugía mayor ambulatoria. La mejor utilización de nuestros recursos permitió que disminuyeran un 8% las derivaciones al sistema privado, lo cual da cuenta de la mejor utilización de los recursos disponibles.

Como complemento de la atención brindada intrahospitalariamente, se ha desarrollado un sistema de hospitalización domiciliaria ideado para descongestionar el sistema con aquellos casos de pacientes en los que el tratamiento que requieren se presta al interior del entorno familiar. Los pacientes atendidos bajo esta modalidad fueron más de 59.000, un 30% superior al 2017.

### Plan de Inversiones

La infraestructura de salud representa para todos los gobiernos un desafío importante puesto que las necesidades del país son crecientes y en términos estadísticos muy inferiores a los estándares de capacidad medida en camas por mil habitantes entregados por la Organización Mundial de la Salud.

El desafío además considera dificultades no menores, tanto en los procesos de licitación, adjudicación, construcción y habilitación de los recintos. En relación al Plan Nacional de Inversiones, 2 hospitales se encuentran con obras finalizadas (Hospital de Calama, y Hospital de Urgencia Pública), 28 están en proceso de construcción, 8 en licitación de obras y más de 40 en estudio o diseño. Adicionalmente, se trabaja en el desarrollo de otros 14 proyectos denominados “Obras Hospitalarias”, de las cuales 5 se encuentran en proceso de ejecución. Por su parte, la red de Atención Primaria de Salud (APS) cuenta con 33 recintos con sus obras finalizadas, 65 están en proceso de construcción, 35 en licitación de obras y más de 100 proyectos estudio o diseño.

Gracias al programa “Mi pabellón se pone a punto” 78 pabellones fueron reacondicionados y 18 hospitales mejoraron su infraestructura gracias al proyecto “Mi hospital se pone a punto”.

### Plan Nacional de Cáncer

El cáncer actualmente es la segunda causa de muerte en Chile y presumiblemente en corto plazo pasará a ocupar el primer lugar. Consecuencia de este antecedente, en diciembre del 2018 fue lanzado el Plan Nacional de Cáncer, línea de trabajo que busca fomentar políticas e implementar estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo relacionados a la enfermedad con especial énfasis en el fortalecimiento de la infraestructura de equipos médicos en la red.

El año 2018 un total de 1.901.446 mujeres de entre 25 a 64 años se realizaron el examen de Papanicolaou; para el caso del cáncer de mama, en la Atención Primaria se realizaron 328.480 mamografías.

Desde hace seis años se incorporó en las campañas de inmunización la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), como parte del plan de prevención del cáncer cérvico uterino,

responsable de cientos de muertes de mujeres al año. Esta vacuna se aplica en niñas de cuartos y quintos básicos en todos los colegios públicos y privados del país. Durante el 2018 La cobertura de la vacuna VPH aplicada a niñas de 4to y 5to básico llegó a 94% y 78% respectivamente.

#### Plan Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA

Las acciones destinadas al control del VIH no han sido lo suficientemente efectivas produciéndose durante los últimos años un incremento de los casos confirmados.

El riesgo para la población que reviste esta situación impulsó al gobierno a desarrollar un Plan Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida. El 2018 se entregaron 1.004.500 preservativos femeninos y la entrega de preservativos masculinos vía este programa se triplicó respecto del 2017 pasando de 2.471.328 a 7.533.648. Además, se aplicaron 27.532 test rápidos de detección de VIH. Por otro lado, se actualizó la oferta de prestaciones disponibles en el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), se realizó campaña comunicacional para la prevención de VIH y se habilitó nuevo centro de atención especial a personas que viven con VIH en Hospital La Florida.

#### Campaña influenza

Otro de los desafíos del año pasado, fue el combate de la influenza, enfermedad que en el mundo causó miles de muertes debido a la aparición de una cepa extraordinariamente agresiva. Considerando esta situación se desarrolló una amplia campaña de inmunización, alcanzando gran cobertura en los grupos objetivo a la que fue aplicada. La cobertura de vacuna influenza llegó a un cumplimiento histórico de 86 por ciento en 2018, considerando como referencia que en el año 2017 se alcanzó una cobertura de 81 por ciento.

#### Fortalecimiento del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) Subprograma de Alergia a la Proteína de la Leche (PNAC APLV)

Durante el 2018, se avanzó en dar acceso a fórmulas gratuitas para las madres de infantes con alergia a la proteína de la leche. La inversión en este programa genera un beneficio para la salud de la población y su calidad de vida, e innumerables beneficios respecto a la salud emocional y tranquilidad de la familia debido al alto costo del tratamiento. Su incorporación significa un ahorro mensual de hasta \$350.000 pesos, y considerando un periodo de tratamiento hasta 24 meses, puede alcanzar más de \$8.000.000. La expansión de cobertura permitirá acceder a aproximadamente 24.000 niños y niñas con diagnóstico de APLV al tratamiento a través de fórmulas hipo alérgicas. El número de pacientes ingresados al Programa durante el año 2018 fue de 1.500.

## Acuerdo Nacional por la Infancia

Con el fin de cubrir las necesidades de atención en salud mental, para mejorar la formación en competencias de detección precoz y tratamiento de los equipos de Salud, se realizaron más de 900 capacitaciones mhGAP<sup>1</sup> en cada uno de los Servicios de Salud durante abril.

En Julio más de 780 personas capacitadas junto a Senda por consumo problemático de sustancias.

Además, se está trabajando para que durante el 2019 se implemente el Sistema Integral Intersectorial en 6 Servicios de Salud<sup>2</sup> (SS) adicionales a los 12 SS ya implementados hasta diciembre 2018<sup>3</sup>. Este sistema busca generar una estrategia intersectorial (SENDA – SENAME – MINSAL) que permita dar una respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada niño, niña, adolescente y joven (NNAJ) vinculado a la Red SENAME considerando acciones orientadas a la promoción del bienestar, abordaje de factores de riesgo para la salud, detección e intervención temprana de problemas/enfermedades de salud general y de salud mental en particular, tratamiento oportuno, rehabilitación y continuidad de cuidados.

Durante el 2018 se logró la aprobación presupuestaria para ampliar la cobertura de tratamiento PASMI<sup>4</sup> de 5 a 9 años, lo cual se implementará durante el 2019.

Por último, se avanzó en el desarrollo del sistema de registro, derivación y monitoreo Chile Crece Contigo, mediante capacitaciones a equipos de servicios de salud y viabilidad para interoperabilidad con sistemas de registro clínico Electrónico mediante piloto en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente que pretende extenderse.

## Ley Ricarte Soto

Actualmente existen patologías de alto costo imposibles de solventar por las familias. Para enfrentar en conjunto este problema para la ciudadanía, se han implementado diversos sistemas y programas que buscan solventar el alto gasto en diagnósticos y tratamientos. Dentro de ellos destacan la implementación de la Ley Ricarte Soto en 2018, oportunidad en que se incorporaron 4 enfermedades (angioedema hereditario, tumores neuroendocrinos, implante coclear, estimulación cerebral), llegando a una cobertura de 18 patologías.

La conformación de la red de prestadores permitió el acceso de 4.890 nuevos pacientes durante el año 2018. A diciembre del mismo año se acumularon 12.903 beneficiarios desde la entrada en vigencia de la ley, de los cuales 7.972 se encuentran activos según datos del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

---

<sup>1</sup> Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

<sup>2</sup> Iquique, Metropolitano Central, O'Higgins, Biobío, Araucanía Sur y Aysén. A diciembre de 2018 el Sistema Intersectorial está presente en los siguientes Servicios de Salud: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar- Quillota, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Occidente, Maule, Concepción, Reloncaví, Valdivia y Magallanes.

<sup>3</sup> A diciembre de 2018 el Sistema Intersectorial está presente en los siguientes Servicios de Salud: Arica, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar- Quillota, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Occidente, Maule, Concepción, Reloncaví, Valdivia y Magallanes.

<sup>4</sup> PASMI: Programa de apoyo a la salud mental infantil de niños y niñas.

### Garantías Explícitas de Salud (GES)

Durante el 2018 se elaboró el decreto que establece las Garantías Explícitas en Salud (GES) para el periodo 2019-2022. En él se incorporan, entre otras mejoras, nuevas prestaciones para los siguientes problemas de salud: i) Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA con nuevos esquemas terapéuticos en las terapias, incluyendo el test rápido, test de resistencia genética y un tercer examen de VIH/SIDA para las gestantes. ii) Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C, con la inclusión de prestaciones tales como “Sospecha virus Hepatitis C en nivel primario de atención” y nuevas alternativas de tratamiento. iii) Fibrosis Quística, reorganizando los grupos de prestaciones e incorporando hospitalización domiciliaria para pacientes estables mayores de 5 años. iv) Ayudas Técnicas para personas de 65 años (sillas de ruedas neurológicas, andadores, bastones, cojines y de colchones antiescaras).

También se modifican algunas garantías de oportunidad con el fin de acortar los plazos dentro de los cuales las personas serán atendidas, por ejemplo, para VIH/SIDA el diagnóstico disminuye el tiempo de 60 días a 45 días. Por su parte, para ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más, se disminuye el tiempo de 72 horas a 24 horas.

Cabe destacar que los nuevos esquemas terapéuticos permiten que los aranceles y sus respectivos copagos estén más ajustados a los costos reales de los tratamientos, lo cual impacta directamente en el bolsillo de estos pacientes con enfermedades de alto costo.

### Rebaja en el precio de medicamentos

Con el fin de continuar con el desafío de disminuir el gasto de bolsillo de nuestros pacientes, se desarrolló una estrategia para incrementar productos genéricos equivalentes terapéuticos, trabajando en la Política de Intercambiabilidad de Medicamentos, lo que derivó en la emisión del Decreto N°115. Este documento determina los principios activos contenidos en los medicamentos que deben demostrar Equivalencia Terapéutica y la lista de productos farmacéuticos que servirán como referentes. Con este hito se duplica la cantidad de moléculas afectas, pasando de 189 a 383, fomentando así la universalidad en el acceso a medicamentos genéricos seguros y eficaces.

Además, se lanzó el comparador de precios ([www.tufarmacia.gob.cl](http://www.tufarmacia.gob.cl)) herramienta que permite conocer los precios de medicamentos en las farmacias del país, compararlos y saber dónde es más conveniente adquirirlos.

### Donación y Trasplantes

En esta misma línea de protección a la salud de la población se enmarca la donación y trasplante de órganos.

Durante el año 2018, entre los meses de enero y agosto, hubo un descenso en el número de donantes debido al fallo de Contraloría General de la República de diciembre del año 2017, en que, una vez analizada la Ley de Trasplantes, prohibió consultar a los familiares de aquellos fallecidos que estuvieran inscritos en el Registro Nacional de NO donantes. A contar

de agosto se revierte el fallo, aumentando el número de donantes de un promedio de 8 donantes/mes (enero a agosto de 2018) a 13 donantes/mes para el periodo septiembre a diciembre 2018, superando incluso el mismo periodo de 2017.

### Hospital Digital

El uso de herramientas tecnológicas permite atraer y transferir conocimiento como condición necesaria para alcanzar una mayor resolutiveidad en los sistemas de atención primaria, alcanzando estándares de eficiencia superiores a los presentes actualmente y que permitirán derivar al nivel secundario y terciario de mayor complejidad, sólo a los pacientes que realmente lo requieran, logrando así una mejor utilización de los recursos.

Para potenciar la atención en salud estamos sumando tecnología a través del “Hospital Digital”<sup>5</sup>, estrategia que, desde mayo a diciembre de 2018, permitió procesar 81.251 exámenes con inteligencia artificial. Por otro lado, a fines del año se realizó el lanzamiento de las células de dermatología, diabetología y nefrología realizado 177 consultas a diciembre con un 69% de resolutiveidad<sup>6</sup> con 1 día de espera promedio versus los 363 en promedio que esperan hoy nuestros pacientes en la lista de espera actual por consulta de nueva especialidad.

### Observatorio Ciudadano

En diciembre del 2018 se lanzó el Observatorio Ciudadano en la página web del Ministerio de Salud, portal público cuyo objetivo es otorgar información objetiva, clara y oportuna respecto a la gestión de la cartera, fomentando así la transparencia.

Mediante esta plataforma de fácil acceso, se puede conocer la gestión de los establecimientos donde se atienden los pacientes y de las entidades que les prestan servicios; comparando hospitales en relación a la media nacional; además de evaluar las mejoras en gestión a lo largo del tiempo, ya que cuenta con tendencias mensuales y anuales. Esta herramienta incorpora estadísticas en materias tales como: monitoreo de listas de espera, avance del Plan Nacional de Inversiones, gestión de CENABAST, Salud Responde, FONASA, ISP y cobertura de inmunizaciones.

### Licencias Médicas

Como parte del plan digital estamos extendiendo el uso de la licencia electrónica como única manera de agilizar la tramitación y pago de esta, pero también como forma de terminar con las irregularidades y uso fraudulento permitido por el sistema manual.

La licencia médica electrónica (LME) provee un sistema de datos inteligentes donde confluyen los distintos actores involucrados en el proceso, tendiendo a una mayor

---

<sup>5</sup> Hospital digital: plataforma web y móvil de acceso ciudadano, utiliza soluciones de Inteligencia Artificial, Internet de las Cosas, Telemedicina y Bigdata, para entregar servicios ambulatorios e información de salud en línea. Es una pieza clave del nuevo Modelo de Atención Digital, centrado en el paciente, ideado para introducir soluciones innovadoras a los problemas de salud sin límite de cobertura geográfica, evolutivo y con capacidad continua de crecimiento de acuerdo a la demanda.

<sup>6</sup> Porcentaje resolutiveidad corresponde a las atenciones resueltas vía interconsulta que no han requerido visita al nivel secundario.

confiabilidad de la información y acortamiento de los tiempos del trámite. El porcentaje de penetración de LME pasó de 35,4% en el año 2017 a 43,4% a diciembre del año 2018.

### Plan Adulto Mejor

Nuestro país ha mejorado su expectativa de vida considerablemente, incrementando de manera importante el porcentaje de adultos mayores y con ello la carga de enfermedades crónicas. Como respuesta, nuestro programa de gobierno propone asegurar una mayor dignidad a nuestros adultos mayores, desarrollando planes y políticas destinadas a asegurar un envejecimiento pleno enmarcado dentro del desarrollo del Plan Salud Mayor.

En respuesta a brindar atención integral a las personas mayores, el año 2018 fue inaugurada la primera Unidad Geriátrica Aguda (UGA) oficial de nuestro país, instalada en el Hospital de La Florida “Dra. Eloísa Díaz” perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, inicialmente con 7 camas, llegando a 12 durante el año en curso. Además, 75 médicos de Atención Primaria de Salud (APS) fueron capacitados en materias de geriatría.

### Fondo Nacional de Salud (FONASA)

FONASA por su parte en 2018, perfeccionó sus prestaciones de salud para que sus beneficiarios pudiesen contar con aranceles establecidos y así otorgar mejor cobertura. Se actualizó el arancel 2019, con lo que cual se establecieron mejoras para distintas áreas de prestaciones del área genética, biológica molecular, tratamientos de fertilización asistida de alta complejidad, radioterapia, a lo que se suman las actualizaciones de prestaciones para cesáreas e injertos hematopoyéticos.

### Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)

Respecto de la gestión de CENABAST, el volumen de negocio transado tuvo un incremento de un 1,43 por ciento en relación al año 2017. El año 2018, el número de clientes de CENABAST alcanzó los 500, lo que representa un incremento de 15,47 por ciento respecto a los 433 registrados el año 2015.

Además, gracias a la gestión de la Central se obtuvo un ahorro total de MM\$ 93.913, equivalente a un 34,61 por ciento respecto a las compras realizadas directamente en Mercado Público por los establecimientos de salud.

Durante el 2018 la institución ratificó su certificación de calidad ISO 9001.

### Superintendencia de Salud

La Superintendencia de Salud, el año 2018 resolvió 28.469 reclamos contra las aseguradoras a nivel nacional de los cuales el 58 por ciento resultaron a favor del reclamante.

Además, el año 2018 ingresaron 3.389 reclamos contra prestadores de salud lo que representa un aumento de 81 por ciento comparado con igual periodo del año 2017. Del total de estos reclamos ingresados un 90 por ciento corresponde a Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, donde las materias más reclamadas son: atención oportuna y sin discriminación,

información financiera y trato digno. El otro 10% corresponde a Ley 20.394 que prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo. De los 3.389 reclamos ingresados, se han resuelto 2.608 lo que representa un aumento de 259 por ciento comparado con igual periodo del año 2017.

#### Instituto de Salud Pública (ISP)

Además del trabajo ya mencionado para potenciar la equivalencia terapéutica, se elaboró plan de acción para reducir las solicitudes de registro de medicamentos pendientes del 2017, que permitió evaluar 1.023 solicitudes, 154% más que el periodo anterior logrando el 100% de solicitudes evaluadas del 2017.

Durante el 2018 destaca también la implementación del sistema de tramitación de Certificado de Destinación Aduanera (CDA) para dispositivos médicos sin registro sanitario. Desde su puesta en marcha (julio-diciembre 2018), se gestionaron más de 24.000 CDA.

Además, se resolvieron 479 sumarios, a diferentes entidades que ejecutan actividades relacionadas con medicamentos y cosméticos, entre ellos laboratorios, droguerías, farmacias, recetarios magistrales, botiquines, entre otras; aplicando más de 80.000 UTM por concepto de multas.

El Presidente Piñera nos ha pedido hacer cirugía mayor a la salud. Durante este primer año hemos avanzado con determinación en resolver temas urgentes e importantes como las listas de espera, licencias médicas, gestión hospitalaria. Simultáneamente hemos dado inicio a un proceso de transformación de nuestro sistema de atención de salud, a través del fortalecimiento de la atención primaria, transitando hacia una mayor resolución e integración con el nivel terciario, lo que se comienza a lograr con el apoyo de una nueva dimensión de atención de salud que se instala desde el Hospital digital. Adicionalmente en el ámbito del financiamiento se establecen las bases técnicas para proponer al parlamento una Reforma al sistema Isapre y un Fortalecimiento del Fonasa para avanzar de manera decidida en un modelo de aseguramiento más robusto eficiente y solidario.



REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
MINISTRO

Dr. Emilio Santelices-Cuevas  
Ministro de Salud

## 1. Resumen Ejecutivo Subsecretaría de Redes Asistenciales



La misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales es regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

Los objetivos estratégicos están orientados a Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativas para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de la población.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, debe velar por que los Servicios de Salud, cuenten con las condiciones necesarias para que puedan dar atención oportuna y de calidad a las 13.926.475 personas beneficiarias de FONASA, de un total de 17.574.003 chilenas y chilenos, lo que equivale al 79,2% de la población total del país al año 2017.

Orgánicamente, la Subsecretaria de Redes Asistenciales depende directamente del Ministro de Salud, y bajo esta Subsecretaría depende directamente un equipo de Gabinete organizada por un Depto. de Control de Gestión, un Depto. de Administración y Desarrollo Institucional, un Depto. de Participación Ciudadana y Trato al Usuario, Depto. de Reparación y Atención Integral en Salud y una oficina de Asesores de Gabinete. Por su parte cuenta con cinco Divisiones organizadas en las siguientes áreas de Gestión: a) División de Presupuesto, a cargo de la gestión financiera y presupuestaria de los Servicios de Salud; b) División de Inversiones, a cargo de la gestión de los Proyectos de Inversión Sectorial en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; c) División de Atención Primaria, a cargo de la gestión de los dispositivos de Atención Primaria de Salud; e) División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP), a cargo de la gestión, desarrollo y permanencia de las personas de los Servicios de Salud; División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), a cargo de la gestión clínica asistencial de los establecimientos hospitalarios de la Red del Sistema de Nacional de Servicios de Salud.

Para dar cumplimiento a la Misión, a diciembre del 2018 cuenta con una dotación total de 289 personas, titulares y contrata que trabajan en las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La implementación de la Gestión Asistencial, se realiza a través de los 29 Servicios de Salud del país, descentralizados y los 57 Establecimientos Autogestionados en Red, con los cuales la Subsecretaría de Redes establece una coordinación, regulación, supervisión y apoyo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Las prioridades de gestión, de acuerdo a los objetivos estratégicos, permitirán:

**Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud**, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativa para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.

**Posicionar a la Atención Primaria de Salud**, mediante el refuerzo de su resolutiveidad y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control.

**Mejorar la disponibilidad, distribución y competencias del personal sanitario** a lo largo de la red asistencial en los diferentes niveles de complejidad, mediante el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas y el incremento de cargos asistenciales en los establecimientos, que permitan avanzar en la calidad y equidad del acceso a la salud de la población.

**Mejorar la gestión y el uso de los recursos públicos** asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través del fortalecimiento de uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema.

**Potenciar la gestión intersectorial e interinstitucional** para acelerar la gestión derivada de las políticas ministeriales en los ámbitos de reposición de activos, renovación tecnológica, sistemas de información, expansión y reconversión de la infraestructura de la Red Asistencial.

**Reforzar la red de urgencia** a través de la inversión en traslado pre-hospitalario y el aumento de la dotación de equipos clínicos de priorización de urgencia y atención médica directa, para mejorar la oportunidad de atención de los pacientes.

El programa de Gobierno en Salud del Presidente Sebastián Piñera, requiere ser abordado con sentido de urgencia y realismo, vinculado a las capacidades y recursos disponibles. Simultáneamente crecen los desafíos, entre otros factores por el incremento de la población de adultos mayores, que es la que más recursos sanitarios demanda. Ello está cambiando el perfil epidemiológico de la población, con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer y cáncer. Esto hace imperioso revisar integralmente los mecanismos de financiamiento, así como los servicios entregados por el sistema de salud.

El compromiso Presidencial 2018-2022 considera el avance en la formación de más profesionales de la salud, como médicos especialistas y enfermeras, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar la brecha en camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludables. Los principios que inspiran este compromiso son:

asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

En cuanto a los objetivos, son cinco los ejes fundamentales: **reducir las listas de espera, reformar la atención de consultorios y centros de salud primaria** para otorgarles mayor resolutivez, **modernizar el modelo de atención de salud**, rebajar los precios de los medicamentos y fomentar una cultura de vida sana.

Respecto al Plan Nacional de Inversiones, el compromiso Presidencial es terminar la construcción de 25 hospitales (de los cuales 10 estarán en la región de la Araucanía), iniciar la construcción de otros 25 recintos y dejar 25 más en fase de diseño o licitación. En Atención Primaria de Salud el compromiso es construir 120 nuevos centros a lo largo del país, dejar otros 40 en proceso de construcción y 40 más en estudio, diseño o licitación. En paralelo, y con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención, se impulsarán distintos programas durante la actual administración; “Mi Pabellón se Pone a Punto”, “Mi Hospital se Pone a Punto”, “Oncología se Pone a Punto”, “Mi Consultorio se Pone a Punto y acredita” entre otros a definir. Además, se continuará con la renovación de equipos, equipamientos, flota de vehículos y ambulancias.

Los principales desafíos para el periodo 2019-2022 y concordancia con el compromiso de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, en materia de salud, es avanzar hacia una mayor equidad, propiciando un acceso igualitario a los chilenos y chilenas a las redes de atención primaria y hospitalaria del sector público de salud. Fomentar una gestión hospitalaria eficiente, que otorgue las prestaciones que los usuarios del sistema requieren con calidad y oportunidad, utilizando para ellos todos los dispositivos con los que dispone la red pública de salud: tecnológicos, humanos, infraestructura y gestión administrativa. Para ello se ha establecido un Comité Interministerial encabezado por esta Subsecretaría de Redes, donde los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) deben exponer los resultados y los avances de la implementación de los planes de mejoramiento a la gestión, de acuerdo a los resultados Balance Score Card (BSC), por otro lado, un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales y médicos de las Divisiones que componen la Subsecretaría de Redes Asistenciales realizan un acompañamiento en terreno con el objetivo de apoyarlos en la detección de nodos críticos de sus procesos clínicos asistenciales, administrativos, de gestión de personas y de recursos financieros, cuyo propósito principal es optimizarlos de manera que impacten positivamente en el proceso de atención de los usuarios, mejorando de esta forma la oportunidad y calidad de atención y por ende la satisfacción de los usuarios de la red pública de salud.



DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

## 2. Resultados de la Gestión año 2018

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

#### **Inversión en establecimientos Hospitalarios**

A diciembre del año 2018 se identifican los siguientes avances: 2 hospitales terminaron sus obras (Hospital de Calama, y Hospital de Urgencia Pública), 28 están en pleno proceso de construcción (de los cuales 4 se ejecutan bajo el modelo contrato “diseño-construcción), 8 en licitación de obras y más de 40 en estudio o diseño. Adicionalmente, se trabaja en el desarrollo de otros 14 proyectos denominadas “Obras Hospitalarias”, de las cuales 5 están en pleno proceso de ejecución.

#### **Inversión en establecimientos de Atención Primaria**

A diciembre del año 2018 se identifican los siguientes logros: 33 recintos APS terminaron sus obras, 65 están en pleno proceso de construcción (considerando los proyectos con Termino Anticipado, además de los que licitan su continuidad de obras), 35 en licitación de obras y más de 100 proyectos estudio o diseño.

#### **Inversión programas de apoyo**

**El programa “Mi Hospital se Pone a Punto”** tiene por objetivo mejorar la infraestructura del Hospital en lugares que poseen un deterioro significativo y que originan un gran impacto en la calidad de atención al usuario para aumentar la satisfacción de los usuarios. Consta de dos líneas estratégicas; enfocadas en los usuarios externos e internos (personal asistencial) donde el mejoramiento de los determinados recintos conllevará un aumento de los niveles de satisfacción, paralelamente se busca establecer medidas de fomento de los proyectos de promoción y prevención. En 2018 fueron 18 hospitales que fueron reacondicionados gracias al proyecto lo que permitió mejorar los resultados, demostrados en el punto de Lista de Espera Quirúrgica del presente Balance.

**El programa “Mi Pabellón se Pone a Punto”**, que tiene por objetivo brindar a los establecimientos de salud, mejoras y herramientas necesarias para el funcionamiento y recuperación de capacidad productiva de los pabellones quirúrgicos y las centrales de esterilización, equipos y equipamiento médico, con el fin de disminuir la lista de espera quirúrgica. En 2018 se intervinieron un total de 78 establecimientos a lo largo del país con una inversión de más de 66 mil millones de pesos.

## **Participación Ciudadana**

Formalización de mecanismos e instancias de participación, según lo estipulado en la ley 20.500 y en la Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud (2015). A diciembre del 2018, todos los Servicios de Salud cuentan con Consejo de la Sociedad Civil u otras instancias formales de participación constituidas y funcionando. Así mismo, en los 29 Servicios de Salud se establecieron Planes de Participación anual con enfoque territorial y de pertinencia sociocultural, a través de los cuales se ha impulsado la identificación de debilidades y fortalezas territoriales, lo que permite implementar estrategias participativas para resolver necesidades locales, en conjunto con la comunidad usuaria.

La ejecución de las Cuentas Públicas Participativas (CPP) en los 29 Servicios de Salud (SS), de acuerdo a los lineamientos sugeridos por la División de Organizaciones Sociales (DOS) del Ministerio Secretaría General de Gobierno, se constata que 28 de 29 Servicios de Salud del país desarrollan exitosamente sus respectivas Cuentas Públicas durante el año 2018.

## **Plan Nacional de Cáncer.**

Enmarcado en el Plan Nacional de Cáncer, desde la Atención Primaria y por medio del desarrollo y gestión de estrategias para el mejoramiento del acceso a exámenes para la detección precoz, el cáncer cervicouterino es abordado a través de la aplicación del examen de Papanicolau, focalizando su aplicación en mujeres de entre 25 y 64 años.

Por otro lado, el cáncer de mama es abordado por el Programa de Reforzamiento de la APS “Imágenes Diagnósticas”, el cual permite focalizar la realización de screening gratuito de mamografía a mujeres entre 50 a 69 años, además de ecografías mamarias y magnificaciones en casos específicos.

De esta forma, durante el año 2018 se alcanzó un total de 1.901.446 mujeres de entre 25 a 64 años con examen de Papanicolau vigente, logrando una cobertura del 54,7%; mientras que para el caso del cáncer de mama en la Atención Primaria se realizaron 328.480 mamografías, alcanzando un 99,7% respecto de las mamografías comprometidas a realizar.

## **Piloto de Atención en Salud Integral para niños(as) y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (SENAME).**

En Chile, la situación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que pertenecen a programas del SENAME, tanto por vulneración de derechos como también por el sistema de responsabilidad penal para adolescentes, en lo que respecta a salud presenta precarias condiciones en comparación con la población general, lo cual tiene entre algunas causas los problemas de acceso y falta de red de apoyo, además de la alta prevalencia de trastornos mentales.

Durante el año 2018 se desarrollaron dos estrategias de acción que es preciso destacar: en primer lugar, la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en la Salud Mental de NNAJ pertenecientes a la red SENAME, a través de un Programa de Reforzamiento de la APS, el cual fue implementado en 12 Servicios de Salud alcanzando una cobertura de 55 comunas del país.

En segundo lugar, el fortalecimiento de la estrategia de vinculación entre la Atención Primaria y el SENAME, logrando que 231 residencias del país se vinculen con 159 equipos de salud primaria, mejorando con ello el acceso a la atención de salud por parte de los NNAJ residentes en la red SENAME.

En síntesis, el desarrollo de estas estrategias permitió realizar un total de 21.059 atenciones de salud a NNAJ, incluidos tanto NNAJ que residen en CIP-CRC, residencias y beneficiarios de programas ambulatorios, con un presupuesto que alcanzó los M\$ 1.074.869.

### **Resolutividad en APS.**

El programa, tiene por objeto mejorar la capacidad resolutiva en el nivel primario de atención de salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, desde el enfoque de Salud Familiar e Integral.

En esta línea, y con un presupuesto de M\$ 28.840.339, durante el año 2018, 10 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) fueron puestas en marcha, alcanzando un total de 136 UAPO a nivel nacional; de igual manera, 5 Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas (UAPOrrinos) iniciaron actividades el año 2018.

Resultado de esto, la ejecución del programa de Resolutividad en APS permitió realizar 1.755.151 atenciones de oftalmología; 75.342 atenciones de otorrinolaringología; 37.287 procedimientos de gastroenterología (endoscopías digestivas altas), y 95.064 procedimientos cutáneos de baja complejidad, ampliando de esta forma el acceso a prestaciones de especialidad desde la Atención Primaria.

### **Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles (FOFAR).**

El programa tiene por objeto garantizar que las personas que se encuentran en control en APS por diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia reciban los medicamentos prescritos de forma completa y oportuna, además de reforzar la adherencia al tratamiento mediante la atención farmacéutica y la estrategia de mensajería.

Sobre la gestión del programa, durante el año 2018 el presupuesto ejecutado alcanzó un total de M\$ 39.031.433, distribuido territorialmente en los 29 Servicios de Salud y en 344 comunas del país. En esta línea, y acorde a la proyección de los resultados del Programa FOFAR se estima que fueron despachadas 18.630.649 recetas de medicamentos en menos de 24 horas, de un total de 18.780.896 emitidas, lo que representa un 99,2% de cumplimiento.

### **Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica.**

Este programa, considera la realización de actividades dentales generales y de especialidad en Centros de Salud de la red de Atención Primaria, tales como acciones de promoción, prevención, rehabilitación primaria y rehabilitación de atención de especialidad, según la condición de los usuarios.

Respecto de la gestión durante el año 2018, el programa consideró la ejecución presupuestaria de M\$ 20.063.307, financiando la realización de un total de 1.573.417 consultas odontológicas, lo que significó un 109% de cumplimiento respecto de la meta programada. En este sentido es preciso señalar que durante el año 2018 se realizaron **más de 180.000** atenciones respecto del año anterior.

### **Más Adultos Mayores Autovalentes.**

El Programa, tiene por objetivo el desarrollar estrategias de apoyo para a los adultos mayores, mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, a través de la implementación de acciones de atención de salud preventiva y promocional, que incorpora equipos profesionales con el fin de mantener la autovalencia de los adultos mayores.

Para el año 2018, se contó con un marco presupuestario de M\$12.051.939, presupuesto con el cual fue posible financiar **417 equipos de profesionales**, quienes trabajaron en pro de la mantención y mejora de la funcionalidad de **168.639 adultos mayores** ingresados al programa. Asimismo, se efectuaron 343.776 sesiones del programa, en las cuales participaron en promedio 13,4 adultos mayores por sesión.

A la fecha, desde la implementación del programa el año 2015 se registran 572.973 ingresos. Entre las personas mayores que completan la intervención, a 2018 un 100% mantiene o mejora su condición funcional al egreso del programa.

### **Rehabilitación Integral.**

El programa tiene por objetivo ampliar la cobertura de rehabilitación, buscando mejorar la capacidad y el acceso, a través de la implementación de salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en todos los establecimientos de APS.

Al término del año 2018 se alcanzó un total de 258 Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria, 39 Salas de Rehabilitación Integral y 38 equipos rurales, implementados en establecimientos de APS. El resultado de esto significó el ingreso de **296.280 personas al programa**, y la realización de 5.123.554 prestaciones, con un promedio de 17,3% prestaciones por persona ingresada al programa.

### **Plan Nacional de Salud de la Infancia y adolescencia (2012-2020).**

En el marco del Plan Nacional de Salud de la Infancia y Adolescencia, el Programa Piloto de Salud Escolar “Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educativos”, articulado desde la Atención Primaria, realiza un trabajo de diagnóstico previo de factores psicosociales de la comunidad escolar, a través de la aplicación de una pauta de evaluación que considera condiciones ambientales, estructurales y curriculares que contribuye y/o representan un riesgo para el desarrollo saludable de los niños y niñas.

De esta manera, y con el fin de promover el desarrollo integral de los niños y niñas del país, el año 2018 el programa contó con un presupuesto de M\$ 1.164.771, lo que permitió realizar durante el mismo año un total de 149.276 controles.

### **Elige Vida Sana.**

El aumento de la prevalencia en los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física, ha generado un aumento de las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2 en niños, niñas, adolescentes y adultos.

De los 69.150 usuarios proyectados a ingresar, a diciembre del año 2018 ingresaron un total de 70.136 usuarios. De estos, el 46% completó su intervención, el 57% ha mejorado su condición nutricional y el 79% ha mejorado su condición física.

En síntesis, durante el año 2018 **ingresaron 70.136 personas al programa Vida Sana**, implementado un enfoque comunitario e interdisciplinario, con el fin de disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

### **Plan Nacional de VIH.**

Dentro de las estrategias desarrolladas durante el año 2018 en el Plan Nacional de VIH, una de las acciones implementadas fue la aplicación del **test visual/rápido de VIH** en establecimientos de Atención Primaria. Para ello, fue necesario ajustar procesos normativos y productivos a nivel de la APS, además de capacitar a los referentes de los equipos locales.

A diciembre del 2018 1.250 Establecimientos de Atención Primaria del país contaban con los recursos necesarios para la aplicación del test visual/rápido de VIH, alcanzando una cobertura de un **99% de las comunas del país**, lo que se traduce en la aplicación al término del año de **27.532 test de VIH**.

### **Salud del Migrante**

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, ha abordado la situación migratoria, no sólo en las redes asistenciales, sino que, además formando parte del Equipo Asesor Sectorial de Salud Inmigrante, cooperando durante 2018, en la elaboración del Plan de Acción Migración y Salud, lo que ha continuado hasta la fecha. Así mismo, se ha establecido un trabajo colaborativo extra sectorial, con el Departamento de Extranjería y Migración, dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, para en conjunto realizar en diferentes Servicios de Salud del país, talleres de sensibilización a funcionarias/os en el trato a las personas migrantes, difundiendo la política de salud dirigida a este grupo de usuarios/as.

La migración es un reconocido determinante social de la salud en el mundo y en Chile. Las condiciones que rodean los procesos de migración hacen que esta población sea potencialmente vulnerable y que su movimiento transfronterizo tenga gran impacto en la salud pública. Es por ello, que el sistema de salud público debe instalar prácticas que favorezcan el acceso y la respuesta oportuna a las necesidades de salud de esta población con enfoque de competencia cultural en salud y de derechos humanos.

En este contexto, el Ministerio de Salud cuenta con una línea de trabajo en materia de salud y migrantes que articula la transversalización del tema en los diferentes niveles de atención, con el objeto de mejorar el acceso y la calidad de la atención en la población migrante. Dentro de este aspecto, es preciso destacar la ampliación de la inscripción en FONASA para

migrantes en situación irregular de residencia durante al 2018 fueron inscritas 87.440 personas.

Desde la Atención Primaria, el programa de reforzamiento “**Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes**” tiene por objetivo el implementar estrategias dentro del modelo de atención de salud, que permitan superar las barreras de acceso a la atención, prevención y promoción de la salud que afecta a la población migrante, en especial la más vulnerable.

La ejecución y gestión de este programa, durante el año 2018 permitió mantener un total de 14.586 gestantes bajo control con riesgo psicosocial, representando un 16,3% del total de gestantes en esta condición a nivel nacional. Sobre la cobertura de atención a niños y niñas de entre 1 mes a 9 años, 18.710 niños y niñas se mantuvieron bajo control, lo que corresponde al 1,6% de la población total en este tramo etario. De igual forma, durante el año 2018 se realizaron 133.211 consultas médicas a población migrante, siendo un 1,05% del total de consultas realizadas durante dicho año.

Otro aspecto relevante a destacar, resulta en la capacitación a funcionarios en materia de atención a población migrante, los que alcanzaron 7.680 funcionarios durante el 2018.

### **Donación y Trasplante**

Durante el año 2018 hubo un descenso en el número de donantes entre los meses de enero a agosto debido al fallo de Contraloría General de la República, de diciembre de 2017, en que, analizada la Ley de Trasplantes, prohibió consultar a los familiares de aquellos fallecidos que estuvieran inscritos en el Registro Nacional de NO donantes. Tal registro cuenta actualmente con cerca de 4 millones de inscritos, por lo que la medida impactó directamente disminuyendo en cerca de un 40% el total de posibles donantes pesquisados por la red nacional de procuramiento.

A contar del mes de agosto se revierte el fallo, aumentando inmediatamente el número de donantes de un promedio de 8 donantes mensuales (enero a agosto de 2018) a 13 donantes/mes para el periodo septiembre a diciembre 2018, superando incluso el mismo periodo de 2017. Esto refleja que la Red de Procuramiento se mantiene activa y con un alto porcentaje de donantes multiorgánicos (obteniéndose más de 2 órganos diferentes para trasplante) lo que permitió realizar una mayor cantidad de trasplantes como se detalla en la siguiente tabla:

<i>Año</i>	<i>Donantes efectivos</i>	<i>Corazón</i>	<i>Pulmón</i>	<i>Hígado</i>	<i>Renal</i>	<i>Páncreas</i>	<i>Total, Trasplantes</i>
<b>2013</b>	<b>103</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>69</b>	<b>175</b>	<b>0</b>	<b>306</b>
<b>2014</b>	<b>123</b>	<b>24</b>	<b>33</b>	<b>77</b>	<b>212</b>	<b>7</b>	<b>353</b>
<b>2015</b>	<b>120</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>68</b>	<b>209</b>	<b>4</b>	<b>321</b>
<b>2016</b>	<b>134</b>	<b>23</b>	<b>19</b>	<b>80</b>	<b>222</b>	<b>4</b>	<b>348</b>
<b>2017</b>	<b>173</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>103</b>	<b>292</b>	<b>9</b>	<b>457</b>
<b>2018</b>	<b>119</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>87</b>	<b>212</b>	<b>7</b>	<b>349</b>

Asimismo, durante el año 2018 se modificó la Ley de Trasplantes buscando transparentar el registro de NO donantes, permitiendo que a futuro las familias tanto de donantes como NO donantes, no puedan revertir la voluntad en vida de las personas fallecidas.

### **Red Oncológica**

En cuanto a resultados de trasplantes de médula ósea asociados a la Red Oncológica, a inicios del año 2018 se reorganiza el comité de Revisión de casos para Trasplante de Médula Ósea, (Res. Exenta N°320, 7 de Marzo 2018) conformado por especialistas del ámbito Público-Privado, que sesionan semanalmente durante todo el año y funciona de acuerdo a Protocolo PANDA vigente. Por otro lado, se gestionaron los recursos financieros para realizar aquellos Trasplantes de Médula Ósea que no contaban con Donante Familiar Idéntico (100% Compatibilidad). La cantidad de trasplantes realizados en el año 2018 alcanzó un total de 192, de los cuales 110 se realizaron en el Hospital del Salvador, 42 trasplantes a beneficiarios de Fonasa realizados en Clínicas Privadas, 30 en el Hospital Calvo Mackenna y 10 en el Hospital de Valdivia.

Asimismo, en marzo de 2018 se publica el Modelo de Gestión para el funcionamiento de la Red Oncológica, el cual se elaboró durante el año 2017 con representantes de todo el país, referentes de cáncer, autoridades, profesionales clínicos y de gestión de los 29 Servicios de Salud, incorporando además a la sociedad civil. El que posteriormente inició su implementación en junio de 2018, con el objetivo de fortalecer la articulación de la red, se implementan 15 Comités técnicos locales de los 29 servicios de salud, 4 Comisiones Oncológicas Macro regionales que agrupan a todos los Servicios de Salud que componen cada macro región, se logró contar con 5 Referentes Exclusivos Oncológicos y 7 gestores de casos de los 29 servicios de salud, destacando en esta implementación la Macro región Sur (Concepción, Biobío, Ñuble, Arauco, Talcahuano y Araucanía Norte) en su nivel de avance.

En cuanto al **Plan Nacional del Cáncer**, desde el mes de marzo se inició el trabajo conjunto de las distintas reparticiones del Ministerio de Salud para la creación del Plan Nacional de Cáncer, el cual fue lanzado el 4 de diciembre por el Presidente de la República Sebastián Piñera. Además, se da continuidad al Plan de vacunación para la prevención del virus papiloma humano (VPH) en niñas de 4to y 5to básico (principal causante del cáncer Cérvico-Uterino).

También, se asignaron recursos para la compra de equipamiento de Colonoscopia para 6 Servicios de Salud, los cuales fueron entregados a Arica, Ñuble, Biobío, Osorno y Reloncaví. Además se aprobó la compra de 1 mesa estereotáxica para el Hospital de Valdivia. Además, se asignaron recursos para la ejecución 2019 asociados a la adquisición de 31 mamógrafos para distintos centros de Atención Primaria del País; equipamiento de reposición para la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital de Arica; 1 acelerador Lineal para Radioterapia para el Hospital Carlos Van Büren y otro para el Instituto Nacional del Cáncer; 1 equipo de SPECT CT para el Hospital San Juan de Dios en Santiago, 1 para para el Hospital Regional de Concepción y otro para el Hospital de Valdivia; un equipo de CT para el Hospital el Pino

de la comuna de San Bernardo en la Región Metropolitana, 1 para Osorno y otro para Puerto Montt; 1 mesa de Biopsia estereotáxica para el diagnóstico de Cáncer de mama para el Hospital Regional de Talca.

En mayo inicia funcionamiento Acelerador Lineal para Radioterapia de Hospital Van Buren (Reposición), realizando Radioterapia 3D conformacional y Radioterapia VMAT. Además, en el mes de abril comenzó la derivación por licitación FONASA de pacientes a Radioterapia 3D Conformacional y se inicia prestación de Braquiterapia de baja tasa en Hospital de Magallanes.

En el mes de agosto se inicia el funcionamiento del Laboratorio de Citometría de Flujo del Hospital Roberto del Río en la Región Metropolitana, y se reconoce como centro de referencia nacional para la realización de Inmunofenotipo de leucemias y linfomas pediátricos y/o enfermedad residual en cáncer Infantil, y en el mes de octubre el Servicio de Salud Biobío realizó una corrida en el contexto de la semana del Cáncer donde acompañan representantes del Minsal y donde participan más de 500 personas.

## **Salud Mental**

En el año 2018 se avanzó en la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral, el que tiene por objetivo central fortalecer y mejorar la salud integral de los NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, que participan en los programas de SENAME. Dicha implementación en 2017 fue en los Servicios de Salud de Coquimbo, Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar – Quillota, Valdivia, Magallanes, y Metropolitano Sur Oriente, en el 2018 fueron los Servicios de Salud de Arica, Antofagasta, Maule, Concepción, Del Reloncaví y Metropolitano Occidente, proyectando a 2019 tener a los Servicios de Salud de Iquique, Metropolitano Central, O'Higgins, Biobío, Araucanía Sur y Aisén.

Asimismo, se avanzó en el cumplimiento de los compromisos establecidos en el acuerdo nacional por la infancia capacitando en salud mental al personal de atención primaria mediante programa de acción para la disminución de brechas en salud mental (mhGAP en inglés)<sup>7</sup> y de adicciones en cada uno de los Servicios de Salud del país, llegando a 1000 personas en mhGAP y 1000 personas en adicciones. También, se realizó seguimiento de cada niño, niña y adolescente de la red SENAME, asegurando la inscripción y control en atención primaria, así como la priorización de su atención en especialidad, lográndose el 100% de cobertura, a los que se encuentran en residencias de menores.

---

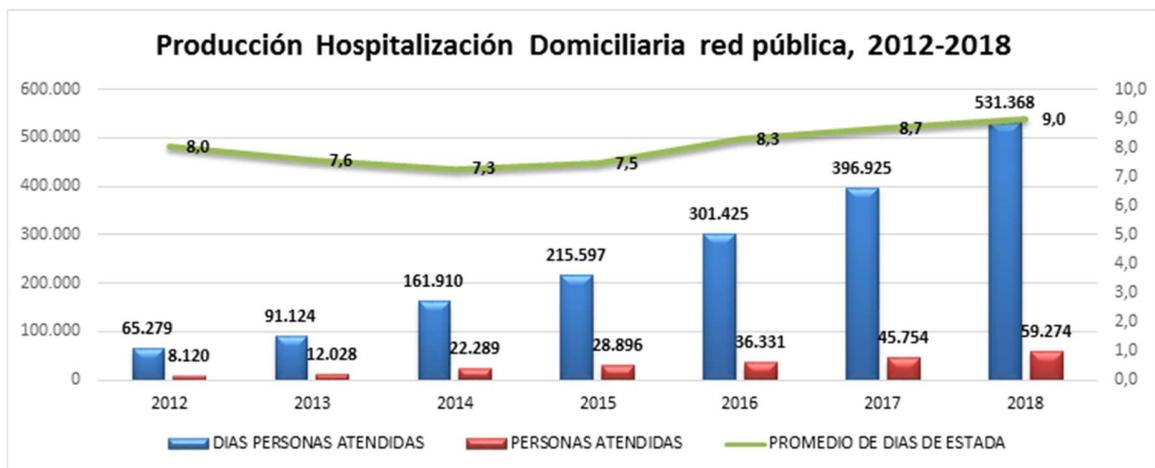
<sup>7</sup> Programa de acción para la disminución de brechas en salud mental (mhGAP en inglés), que es una estrategia que surge desde la OMS a la cual adhiere Chile, y que apunta al fortalecimiento de Competencias para el Equipo de Salud de APS, que permitan el abordaje de los problemas de salud mental de nuestra población. El objetivo es dejar de lado la modalidad de «Equipo de Salud Mental», fortaleciendo las competencias del Equipo de Salud General, totalmente acorde a los principios del modelo de salud familiar y comunitario.

## Hospitalización Domiciliaria

Corresponde a una modalidad asistencial alternativa a la modalidad tradicional de la atención cerrada, dentro de sus principales beneficios se identifica la mejora de calidad de vida del paciente a través de la atención clínica de un equipo interdisciplinario encontrándose en su entorno familiar, la reducción de riesgos de exposición a las infecciones asociadas a la atención de salud, la optimización en el uso de las camas, aumentando la oferta de atención y egreso precoz desde los servicios clínicos, y fortalece la integración y coordinación entre los diversos niveles asistenciales, impulsando el modelo de atención progresiva.

Durante el año 2018 se trabajó en el Reglamento de Hospitalización Domiciliaria y se convocó a una mesa de trabajo para generar una Norma Técnica, ambos documentos entregarán lineamientos mandatorios para optimizar el correcto funcionamiento de estas unidades en el sector público y privado. Asimismo, desde el ámbito financiero, se avanzó para aumentar la cobertura de los equipos para continuar con la implementación de nuevas unidades de Hospitalización Domiciliaria y refuerzo en aquellos hospitales con mayor demanda.

De acuerdo a los registros estadísticos de la red asistencial, los resultados del año 2018 en esta modalidad de atención revelan un promedio de 9 días de estada con un incremento en torno al 30% logrando un total de 59.274 personas atendidas (13.520 personas más que en 2017), y un crecimiento del 34% aproximadamente de días persona atendidas que se traduce igualmente en un destacable avance de 396.925 a 531.368 días persona atendidas respecto al resultado del año 2017, tal como se lustra en el siguiente gráfico que presenta la evolución de la atención desde el año 2012.



## **Ley Ricarte Soto**

El cuatro de diciembre del año 2015, fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87 la Ley 20.850, (Ley Ricarte Soto), entrando en régimen el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es garantizar protección financiera para diagnóstico y tratamientos de alto costo. Este sistema ofrece financiamiento para confirmación diagnóstica, alimentos, dispositivos y medicamentos con efectividad probada y definidos a través de decretos, siendo universal para quienes estén en un sistema previsional de salud sin considerar su situación económica.

Durante el año 2018, se implementaron 4 nuevos problemas de salud, sumados a los 14 ya existentes en decretos anteriores, incluyendo nuevos fármacos y dispositivos de uso médico de alto costo. Para asegurar la implementación de esta ley, durante este año se amplió la Red de Prestadores Aprobada disponible sumando 43 establecimientos para los problemas de salud del tercer decreto vigente desde marzo de 2018 y en 17 establecimientos para los primeros dos decretos de esta Ley, logrando en total una Red de Prestadores Aprobada de 48 establecimientos públicos, 25 establecimientos privados y 5 establecimientos de FFAA y de Orden. La conformación de la red de prestadores permitió el acceso de 4.890 nuevos pacientes durante el 2018, de los cuales 184 correspondían al tercer decreto. A diciembre de 2018 se acumularon 12.903 beneficiarios desde la entrada en vigencia de la Ley, de los cuales 7.972 se encuentran activos, según datos de FONASA.

## **Red de Urgencia**

El conocer y caracterizar el perfil de la demanda en forma objetiva, en cuanto a gravedad y complejidad de los pacientes, permite determinar las necesidades y recursos que se requieren para satisfacer en oportunidad, calidad y eficiencia la atención de urgencia. Para mejorar la oportunidad de atención y disminuir los tiempos de espera, se comienza a trabajar partir de este TRIAGE estructurado, en el ordenamiento de la demanda por flujos de atención de acuerdo a gravedad y complejidad.

Bajo este contexto, en el 2018 se da continuidad a la implementación de **EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)** en la UEH de alta complejidad Adulto y Pediátricas del país (iniciada en 2017), entregándose los recursos financieros y apoyo técnicos a los 29 SS. Se capacitan y certifican en la herramienta internacional, un total de dos mil ciento treinta profesionales de enfermería y jefaturas médicas de las Unidades de Emergencia Hospitalaria UEH, mediante programa de continuidad selector de demanda, de la DIGERA.

También, se mejora y optimiza el primer subproceso clínico de la atención de urgencia con la incorporación de este algoritmo único para todo el país que se basa en evidencia científica, es estructurado, trazable, medible y auditable, que cuenta con soporte informático estandarizado y certificado por el equipo de Tecnologías de Información y Comunicación de

Minsal<sup>8</sup>. Se implementó en Unidades de Emergencia Hospitalaria de alta complejidad y algunas UEH de mediana complejidad. Asimismo, durante el año 2019 se incorpora la medición de indicadores de eficiencia del proceso de atención de urgencia, que permitirá monitorear y evaluar con evidencia los resultados de la atención.

### **Rescate Pre-hospitalario**

Durante el año 2018, comenzó la estandarización de tecnologías habilitantes para la integración de comunicaciones entre los diferentes Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) a nivel nacional, el sistema tiene el propósito de generar un modelo comunicacional único, que logre la derivación de llamados a la plataforma 131 con el correcto enrutamiento en caso de contingencia y la subsistencia de comunicación radial a distancia en caso de catástrofe. Para ello, se reasignaron los MM\$ 3.500 del presupuesto Ministerial asociado a tecnologías de información de SAMU, con la finalidad de dar un uso eficiente que responda a las necesidades de cada uno de los SAMU a nivel Nacional, que de acuerdo a las cifras estadísticas registradas en DEIS del año 2018 los centros reguladores del país recibieron un total de 1.209.203 llamadas (cerca de 6% menos que las llamadas del 2017).

En términos de traslados realizados por las ambulancias SAMU en el año 2018 se obtuvo un total de 381.505, cifra que corresponde a un 11,1% más de la cantidad total de traslados realizados en el año 2017 (343.315). Asimismo, al desagregar los resultados obtenidos por tipo y comparar su variación sobre los resultados del año 2017, destacan los traslados secundarios críticos con un crecimiento por sobre el 50% (21.893 a 32.940), seguido del aumento del 15,7% de traslados primarios avanzados (79.636 a 92.110), junto con el 11,4% más de traslados primarios avanzados (71.121 a 79.223). Asimismo, los traslados primarios básicos realizados en el año 2018 representan un total de 177.232, nivel de atención que contiene un incremento del 3,8% respecto a los 170.665 traslados realizados en el año 2017.

Este aumento en la cobertura del sistema prehospitalario nacional responde a la expansión de la flota de ambulancias que ha tenido SAMU en los últimos años, cuyo funcionamiento igualmente se ha fortaleciendo con la documentación de modelos de operación, tales como el Modelo de Gestión Nacional SAMU, Modelo de Gestión Plataforma 131 Emergencia SAMU y la Estandarización de la de Atención Prehospitalaria en Chile, los cuales son los primeros en 14 años que respaldan e integran el funcionamiento del sistema prehospitalario.

---

<sup>8</sup> Sistema de priorización estructurada de la atención de pacientes en Unidades de Emergencia Hospitalaria, Exento N°108, 29 de junio 2018. Ordinario N°293 del 25 de enero 2018, Mantenimiento Normativo SIDRA, ESI V1.3

## **Adulto Mayor**

Uno de los principales ejes de desarrollo del Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, es la articulación y fortalecimiento una Política de Envejecimiento Positivo; durante el año 2018, se constituyó el pronunciamiento del trabajo colaborativo para los avances en esta línea, lo que se tradujo en la elaboración de orientaciones técnicas para la implementación de Unidades Geriátricas Agudas (UGA) por la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) con nicho en la Subsecretaría de Salud Pública. El objetivo del diseño de esta esta orientación, es entregar las directrices fundacionales para la resolución de problemas de salud agudos en Personas Mayores con fragilidad. Estas unidades permitirán, resolver su situación de salud sin perder autovalencia y funcionalidad, vinculando un modelo de atención integral y multidisciplinar, con mayor intensidad y frecuencia en la continuidad de cuidados.

De igual manera, se establecieron las condiciones mínimas de implementación de la unidad, con especial cuidado en la relevancia del recurso humano e infraestructura necesaria de los hospitales de alta complejidad en todo el territorio nacional, dando particular importancia a la factibilidad, eficiencia, efectividad, prioridad y constitución social, para dar cabida a la gestación de las unidades clínicas. Fruto de este esfuerzo, durante 2018 fue inaugurada la primera UGA oficial de nuestro país, instalada en el Hospital de La Florida perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, inicialmente con 7 camas, llegando a 12 durante el año en curso.

## **Rehabilitación y Discapacidad**

La Rehabilitación forma parte del tratamiento integral de salud, potencia las capacidades del individuo y logra su máxima funcionalidad favoreciendo la inclusión social. En este período se instalaron en APS 12 Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria en los CESFAM que se construyeron, y 3 Equipos Rurales para la atención en las comunas con poblaciones dispersas.

En los hospitales se están instalando 3 Laboratorios de Orto prótesis Hospital de Talca, Hospital de Puerto Montt, Hospital San José y Hospital Peñablanca. Se están formando 12 Ortoprotesistas para instalar la red Nacional.

Además, en el Hospital de Urgencias Asistencia Pública, se instaló un equipo de rehabilitación que da respuesta a pacientes de tipo gran quemado, politraumatizados y con ACV. Asimismo, se está trabajando en una estrategia de Hospital Digital, plataforma para el registro de pacientes y atenciones de urgencia, que en una segunda etapa se incorporará la célula de rehabilitación.

## **Telemedicina**

Durante el año 2018 hubo un aumento considerable de tele consultas (exceptuando la especialidad de Dermatología) con 70.737 tele consultas, lo que significa un aumento de un 44% respecto del año 2017. Específicamente en la especialidad de dermatología, durante el año 2018 se realizaron 23.163 tele consultas, lo que significa un aumento de un 11% respecto

al año 2017. El tele radiología, que suple la falta de médicos radiólogos en horario inhábil se informó a distancia 203.389 TAC, un 9% sobre lo informado en el año 2017. Hubo una consolidación de los comités oncológicos, existiendo uno por cada macroregión, logrando evaluar a 6.846 pacientes oncológicos. También se consolidó la estrategia de TeleACV, sumándose el SS Maule y SS Magallanes como centros resolutores de este problema de salud, se realizaron a nivel país, 563 tele consultas por neurólogo y se llevaron a cabo 120 tele trombólis. Se comienza la tele rehabilitación auditiva, evaluando pacientes con implantes cocleares, durante el 2018 se evaluaron 86 pacientes. Finalmente, en la estrategia del Registro Nacional de Quemados, se evaluaron 373 pacientes a distancia.

### **Estrategias de Hospital Digital**

El Hospital Digital contribuye a asegurar a la población, un acceso oportuno y de calidad a servicios médicos. Apunta a 3 de los 5 objetivos del Plan de Gobierno, reducir las listas de espera, entregar mayor resolutiveidad a los centros de atención primaria y modernizar el modelo de atención de salud.

La implementación del “Hospital Digital”, se basa en una plataforma web y móvil de acceso ciudadano. Utiliza soluciones de Inteligencia Artificial, Internet de las Cosas, Telemedicina y Bigdata, para entregar servicios ambulatorios e información de salud en línea. Es una pieza clave del nuevo Modelo de Atención Digital, centrado en el paciente, ideado para introducir soluciones innovadoras a los problemas de salud sin límite de cobertura geográfica, evolutivo y con capacidad continua de crecimiento de acuerdo a la demanda.

Durante el 2018 se implementaron procesos de atención asincrónicos, para dar servicios de médicos especialistas a la atención primaria (Cesfam). En estos casos es el médico de Atención Primaria quien deriva al especialista, el cual evalúa los antecedentes clínicos, genera diagnósticos, da recomendaciones para el manejo de del paciente, realiza acciones preventivas y co-educa al médico de atención primaria.

Durante los meses de noviembre y diciembre 2018 se inscribieron y capacitaron más de 2,000 médicos de Atención Primaria para realizar interconsultas hacia el Hospital Digital.

En mayo de 2018 se implementó la célula médica de oftalmología (Solución DART ) la que a diciembre de 2018 procesó 81.251 exámenes con inteligencia artificial. Por otro lado, desde Noviembre del 2018 se implementaron gradualmente las células médicas de Nefrología, Diabetología y Dermatología con las cuales durante 2018 se realizaron 177 interconsultas (114 atenciones de nefrología, 44 de diabetología y 19 de dermatología) con un promedio de 25 horas de respuesta versus los 363 días de espera promedio en la Lista de espera actual.

De las interconsultas solicitadas, 69% se han resuelto por el Hospital digital, con las indicaciones necesarias para su manejo en la Atención Primaria. El 31% restante requirió de una consulta presencial. El ciclo completo de atención se visó por el equipo de enfermeras de cuidado digital, asegurando atención integral del paciente.

Especialmente importante es el impacto socioeconómico que tiene este proceso, particularmente en la población adulto mayor, ya que ellos no tienen que trasladarse a un centro de mayor complejidad y pueden tratarse con su equipo de salud local pertinente.

Durante el 2018 además se lanzó el portal de Listas de Espera en la página del Ministerio de Salud, donde se transparenta la evolución de las listas Quirúrgicas por Hospital y Servicio de Salud, fortaleciendo la transparencia y un monitoreo más oportuno de estos casos.

### **Eficiencia Hospitalaria**

A contar de junio del año 2018, y en el marco del programa de gobierno del Presidente Sebastián Piñera, se constituyó un Comité Interministerial que permite obtener de primera fuente los avances en materia de gestión y eficiencia hospitalaria de los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), de esta forma semanalmente son invitados el equipo directivo del establecimiento EAR con apoyo del equipo Gestor de la Red de la jurisdicción del EAR invitado, exponen sobre datos e indicadores asistenciales, de producción, ejecución presupuestaria, ausentismo y cumplimiento de las exigencias establecidas en el DS 38/2005 sobre autogestión en red. Por otro lado, y con el mismo objetivo, un equipo técnico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, visita en terreno los EAR, detectando in situ, nodos críticos que impactan en la gestión de los diferentes establecimientos, buscando soluciones concretas que permitan no sólo mejorar los procesos y los resultados de los indicadores hospitalarios EAR, sino además mejorar la calidad y oportunidad de la atención de los usuarios. De esta forma durante el año 2018 se visitaron 35 Establecimientos Autogestionados en Red, todos con bajos resultados de gestión en 2017, de los cuales se tienen datos concretos que de los 12 peor evaluados, 8 aprobaron satisfactoriamente los umbrales exigidos por el instrumento de Evaluación de los Establecimientos Autogestionados en Red.

### **Aumento de profesionales Médicos y especialistas**

En concordancia con la política de fortalecimiento de las redes asistenciales, durante el periodo 2014-2018, el sector ha recibido un total de 17.056 cargos de expansión, que han permitido dar continuidad al cierre de brechas de personal, puesta en marcha hospitalaria, entre otros programas.

De esa expansión, durante el año 2018 se contempló un total de 3.781 cargos (1.904 de la ley 18.834, 1.513 ley 19.664 y 364 ley 15.076), lo que permitió la incorporación a los establecimientos públicos de 223 médicos generales y especialistas fuera del programa de formación, además incorpora 389 médicos generales y 901 profesionales médicos y odontólogos en PAO, de los cuales 203 ejercen cargos de 28 horas, 884 profesionales del ámbito clínico y administrativo, 693 técnicos, 149 administrativos y 178 auxiliares.

### **Plan de ingreso, formación y retención de especialistas.**

El Plan Nacional de Ingreso, Formación y Retención de Médicos y Especialistas, contempló dos líneas de trabajo: Política de Ingreso y Formación, que comprometía 1.480 médicos adicionales a la Atención Primaria de Salud, entre los años 2015-2018, como EDF; y una Política de Incentivos, basada en mejoramiento de la remuneración, asignaciones y un programa de educación continua.

Los resultados de este Plan, muestran que en el período 2015-2018 se han incorporado 1481 cargos de expansión, que suman a la base de continuidad de 875 EDF. Por lo cual la Etapa de Destinación y Formación estará compuesta por 2.356 médicos trabajando en Atención Primaria de Salud, representando esta expansión, un 62,9% del total de médicos en esta etapa.

En el periodo 2015-2018, se encuentran en proceso de formación 3.331 profesionales. En el año 2018 ingresaron 1035 nuevos profesionales, estas cifras permiten proyectar, al término del Gobierno, 108% de cumplimiento de la meta.

### **Alta Dirección Pública**

En materia de Alta Dirección Pública, se realizaron 90 concursos públicos de primer y segundo nivel jerárquico, que culminaron con 70 cargos provistos y 20 fueron declarados desiertos.

Los funcionarios de salud son el pilar fundamental para el funcionamiento del sistema sanitario, constituyendo un factor clave para avanzar hacia el acceso universal a la salud, garantizar la protección y el goce pleno del derecho a la salud a los ciudadanos; en este sentido, se evidencia la necesidad de instalar un Sistema permanente de Planificación de Recursos Humanos de Salud, que permita disponer no solo de un número adecuado de trabajadores, sino también competentes, comprometidos y correctamente distribuidos.

Este Sistema, permitirá definir las necesidades actuales y anticiparse a los requerimientos futuros de personal, en un entorno dinámico, sanitario y organizacional, a fin de facilitar la toma de decisiones de políticas y/o estrategias asociadas a la red asistencial pública, incorporando a los actores relevantes en un enfoque intersectorial, con lo cual es factible dar respuesta a las necesidades de salud de la población a nivel país, macroregión y/o región, en concordancia con la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud.

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

#### Listas de espera atención de especialidad y cirugías No GES

Para Lista de Espera No GES, la fuente de información es SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera) el nuevo sistema de gestión de tiempos de espera implementado desde marzo del 2018. Al 31 de diciembre del año 2018, las interconsultas para derivación a una atención de Especialidad que se encuentran pendientes de resolver son **1.801.937** correspondientes a 1.549.816 personas, lo que se traduce en una relación de 1,16 interconsultas de especialidad pendiente por persona. En la misma lógica las indicaciones para una intervención quirúrgica electiva que se encuentran pendientes de resolver a la misma fecha son un total de 254.764 correspondiendo a 228.853 personas teniendo una relación de 1,11 intervención quirúrgica electiva por persona.

Lista de Espera Abierta de Consultas Nuevas de Especialidad según rangos de espera.

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad por Rangos de Espera al 31 de Diciembre 2018									
Servicios de Salud	RANGOS DE ESPERA							Total general	Promedio de días
	Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 Meses	Más de 6 Meses y Menos de 1 Año	Entre 1 Año y 18 Meses	Entre 18 Meses y 2 Años	Entre 2 y 3 Años	Mayor de 3 Años		
<b>Total País</b>	<b>397.271</b>	<b>295.907</b>	<b>459.296</b>	<b>253.724</b>	<b>208.379</b>	<b>102.045</b>	<b>85.315</b>	<b>1.801.937</b>	<b>363,26</b>

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

De la tabla anterior se destaca que el promedio de días de espera para una consulta nueva de especialidad es de 363,26 días a diciembre de 2018 en comparación con marzo del 2018 que era de 376, observándose una disminución de 13 días.

Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas (IQ) según rangos de espera.

Lista de Espera IQ por Rangos de Espera al 31 de Diciembre 2018									
Servicios de Salud	RANGOS DE ESPERA							Total general	Promedio de días
	Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 Meses	Más de 6 Meses y Menos de 1 Año	Entre 1 Año y 18 Meses	Entre 18 Meses y 2 Años	Entre 2 y 3 Años	Mayor de 3 Años		
<b>Total País</b>	<b>50.158</b>	<b>39.708</b>	<b>63.076</b>	<b>35.379</b>	<b>30.348</b>	<b>24.796</b>	<b>11.299</b>	<b>254.764</b>	<b>385</b>

Fuentes SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2018. Extracción 18 de enero de 2019

De la tabla anterior se destaca que el promedio de días de espera para una intervención quirúrgica es de 385 días a diciembre de 2018 en comparación con marzo del 2018 que era de 483 días, observándose una disminución durante el año 2018 de 98 días, como se muestra en el siguiente gráfico.



Respecto a diciembre del 2017, la lista de espera quirúrgica no ges se redujo en un 17%, pasando de 466 días promedio a 385 días promedio en 2018, logrando reducir 285.625 cirugías en diciembre de 2017 a 254.764 cirugías en diciembre de 2018, alcanzando un 11% la lista de espera en el periodo.

#### Estrategias para abordar la disminución de los tiempos de espera No GES

En el contexto de la disminución de tiempos de espera para Consultas de Especialidad Médica, Odontológica e Intervenciones Quirúrgicas, el compromiso de gestión N°3 presenta 3 objetivos específicos para el año 2018, se definieron metas expresadas como Compromiso de Gestión para los Directores de Servicio de Salud. Se han mantenido una gestión focalizada para disminuir la lista de espera, a mediano y largo plazo y con estrategias permanentes enfocadas a potenciar la oferta quirúrgica institucional y generar oferta extraordinaria de resolución para dar respuesta a la brecha calculada de la oferta institucional.

Además, se tienen las estrategias adicionales de planes de reducción de listas de espera cuyas metas y resultados son:

Primer Plan Estrategia Lista de Espera Quirúrgica año 2018: Considerando el enfoque de priorización por antigüedad, priorización por riesgo y priorización de impacto, se logró al 31 de Julio la meta de 71.745 egresos quirúrgicos con un cumplimiento del 100,5% del compromiso. De dichos egresos 44.958 fueron cirugías efectivas lo que corresponde al 62,7% de la totalidad de egresos, disminuyendo en 11 días el promedio de tiempo de espera para resolución quirúrgica y 19 días la mediana, comparado con el mismo periodo del año 2017. Se logró una cantidad histórica de egresos sobre 27.947 egresos mensuales, lo que se tradujo

en el quiebre de la curva de ingresos/egresos que permitió un descenso efectivo de la lista de espera quirúrgica.

Segundo Plan Estrategia Lista de Espera Quirúrgica año 2018: Para el segundo periodo del año 2018 se propone una segunda meta, que tendría un enfoque de antigüedad, con el compromiso de egreso de la totalidad de las personas en espera con fecha de entrada a lista de espera previa al año 2017, cuyo periodo de resolución fue definido desde 1° agosto 2018 al 31 de Marzo 2019, es decir, todos los casos ingresados al 31 de diciembre de 2016, lo que implica el desafío de resolver 81.410 casos (información SIGTE, con corte al corte de 31 de julio de 2018), cuya resolución efectiva será financiada a valor GRD con transferencia realizada por FONASA mensualmente una vez que DIGERA realice las validaciones pertinentes de la ejecución a través de GRD y egresos en SIGTE.

### **Listas de Espera Odontológica de Intervenciones Quirúrgicas y Consultas**

En el año 2018 la lista de espera quirúrgica con ingreso antes del año 2016, se aborda con un flujo de resolución que involucra a los referentes odontológicos de especialidad nombrados en el mes de octubre y la coordinación con hospitales (gestión administrativa y de quirófanos) con la finalidad de cumplir el compromiso presidencial de resolver el 100% de esta lista de espera que corresponde a 607 casos según datos del corte de fecha 31 de julio de 2018 de fuente SIGTE.

Sobre la lista de espera consultas de especialidad, ésta se identifica por área generando un trabajo conjunto con FONASA para definir programa de prestaciones valoradas (PPV) para 2020, se da inicio a un trabajo interdivisional (DIGERA, DIVAP, DIGEDEP, Inversiones, Presupuesto y Salud Pública) con el objetivo de evaluar oferta y posible brecha de profesionales odontológicos para abordar la demanda de atención del país. Asimismo, con los referentes odontólogos de la Red Pública se determina la definición de protocolos de atención para tres especialidades odontológicas (Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, Trastornos Temporomandibulares y dolor Orofacial en Rehabilitación Oral) permitiendo obtener homogeneidad de procesos de atención.

### **Régimen de Garantías Explícitas en Salud.**

El año 2018, se publicó un Decreto Modificatorio N° 22, que entró en vigencia el 1 de julio de 2018, el que incorporó cambios en 10 problemas de salud, correspondientes a la inclusión de nuevos medicamentos en VIH/SIDA, Hepatitis C, Enfermedad Renal Crónica y Depresión. Inclusión de ayudas técnicas en Disrrafia espinal, Parkinson, Accidente Cerebro Vascular y Hemorragia subaracnoidea. Inclusión de cambio de procesador y accesorios en hipoacusia del prematuro e hipoacusia en el menor de 4 años.

Los resultados de la gestión de las garantías de oportunidad han ido mejorando según lo evidencia el gráfico a continuación.

Gráfico de evolución de garantías retrasadas acumuladas, periodo de enero del año 2014 a enero de del año 2019.



Fuente: DATAMART SIGGES, elaborado por Equipo Departamento GES y Redes de Alta Complejidad, DIGERA.

Durante el año se ha focalizado el esfuerzo también en resolver los casos más antiguos. Las garantías de oportunidad retrasadas del año 2018 son 7.426, (al 31.12.2018) con una antigüedad promedio de 81 días de retrasos y una mediana de 30 días.

## Red de Atención de Fibrosis Quística

Teniendo en cuenta el crecimiento del número de pacientes con Fibrosis Quística y atendiendo la necesidad de una mejor gestión, es que el año 2018 se realizó el traspaso del programa de Fibrosis Quística desde la División de Atención Primaria a la División de Gestión de Redes Asistenciales, a cargo de los hospitales y establecimientos de alta complejidad, lo que permitirá fortalecer la Red de atención para las personas con esta patología, destacando las siguientes acciones desarrolladas:

### I.- Fortalecimiento de la Red de atención de pacientes de Fibrosis Quística

- a. Se realizó un **levantamiento nacional** de establecimientos públicos que atienden pacientes con Fibrosis quística, con información de Recurso humano (Médicos y otros profesionales de apoyo), exámenes de laboratorio de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, para poder definir la potencialidad de cada uno de los centros para ser clasificado dentro de la RED como centro de Diagnóstico, Tratamiento y/o Seguimiento.
- b. Se realizó el contacto con el Dr. Héctor Gutiérrez, experto y jefe del Centro de Fibrosis Quística del Children's of Alabama/ University of Alabama at Birmingham, quien nos prestará asesoría. Se firmará un **convenio de colaboración** con el Centro para apoyar el desarrollo exitoso de una Red Nacional, con 4 centros de referencia (Adultos/ Pediátrico) dentro de esta Red Nacional.

- c. Protocolos de aislamiento Hospital del Tórax, se realizaron visitas y reuniones con el equipo clínico y directivo del Hospital del Tórax, se evaluó la infraestructura, donde se constató la existencia de 3 aislamientos en muy buenas condiciones con equipamiento completo, personal parcial, falta 4° turno de técnico paramédico y 2 cargos de Kinesiólogos, cargos que ya se gestionaron con DIGEDEP, con lo cual, los aislamientos están totalmente habilitados.
- d. Desarrollo de **Orientación Técnica de Fibrosis Quística** para médicos y profesionales, en etapa final de revisión para ser publicada y difundida en la Red
- e. Planificación de **Reuniones periódicas por Videoconferencias** para los equipos clínicos durante el año 2019.

## **II.- Medicamentos:**

Se desarrolla piloto de incorporación de Pancreolipasa (**enzimas pancreáticas**) para pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística con insuficiencia pancreática que no responde al uso de Creon® o Lactante menor que requiera fraccionamiento. Con un Costo estimado de **\$272.259.400 más IVA**. A la fecha se han incorporado 39 pacientes.

### 3. Desafíos para el período de Gobierno 2019 - 2022

El fortalecimiento del sector salud, propiciado por el Programa de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, pone a prueba el despliegue y articulación de todos los actores relevantes en el sistema de salud público de nuestro país. En ese sentido, un aspecto destacado es el **Plan de Inversiones** que se ha implementado con éxito el primer año de gobierno, lo que sin duda invoca un desafío permanente de cumplir con el compromiso presidencial en materia de inversión sectorial en salud. En efecto, se seguirá enfocado en cumplir la meta de terminar la construcción de 25 hospitales, iniciar la construcción de otros 25 recintos y dejar 25 más en fase de diseño o licitación. Para el 2019, se espera terminar la construcción de 5 hospitales más: Hospital de Ovalle, Hospital Gustavo Fricke I Etapa, Hospital Félix Bulnes, Hospital de Cunco y Hospital de Cochrane.

**En Atención Primaria de Salud**, se continuará con el desarrollo de los proyectos vigentes para cumplir el compromiso de construir 120 nuevos centros a lo largo del país, y dejar otros 40 en pleno proceso de construcción. En 2019 se proyecta el término de al menos 30 recintos más, llegando a la mitad de la meta en materia de APS a fin de año.

En paralelo, y con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención, se impulsarán distintos programas replicando el éxito de **“Mi Pabellón se Pone a Punto”** durante 2018, el foco de cada programa se definirá según las necesidades y prioridades determinadas en conjunto con los Servicios de Salud, y que darán cuenta del cumplimiento de los compromisos de programa de gobierno con los usuarios de la red pública de salud.

En 2019 se impulsará el programa **“Oncología se pone a punto”** cuyo objetivo es dotar a la red asistencial de los equipos y equipamiento médico para atender la brecha oncológica existente. Además, se está trabajando en la definición y alcance del programa **“Mi Consultorio se pone a punto y acredita”** enfocado en la mejora de la infraestructura de los recintos de atención primaria de cara a que puedan acceder a su acreditación sanitaria.

Respecto a la adquisición de Equipos, Equipamiento y vehículos de emergencia, estos seguirán siendo financiados según cumplan con la tramitación requerida.

#### **Participación Ciudadana**

El desafío en Participación Ciudadana, busca fortalecer la Participación de las personas en salud, a través de diversos instrumentos de evaluación de gestión, de acuerdo a las prioridades de Gobierno y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales:

- Compromiso de Gestión N°16 de Participación Ciudadana: los Servicios de Salud del país planifiquen anualmente acciones asociadas al trabajo intersectorial, promoviendo la participación de la sociedad civil organizada y no organizada, con enfoque territorial y pertinencia sociocultural, considerando a las personas en su diversidad: racial, nacionalidad, género, entre otros.
- Lineamientos Temáticos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS): promover mecanismos efectivos de participación social y trabajo integrado de los directivos del sector salud, junto

a la búsqueda de usuarios/as más satisfechos con la atención brindada por los funcionarios con los cuales se relacionan y con los espacios físicos de las instituciones de salud.

- Indicador de Evaluación para Establecimientos Autogestionados en Red (EAR): se espera potenciar la participación comunitaria, incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Usuarios (CCU) en los 64 Hospitales Autogestionados del país.

Establecer canales y acciones de comunicación y coordinación con otros departamentos del Ministerio, la Subsecretaría de Salud Pública y el Gabinete Ministerial, a fin de mejorar y profundizar una acción conjunta y coordinada en materias de participación, que permitan perfeccionar los mecanismos e instrumentos participativos ya existentes, buscando la creación de nuevos espacios que permitan ampliar el grupo objetivo con el que se trabaja desde el Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario.

Establecer canales y vías de comunicación bidireccionales eficientes y efectivas con la sociedad civil organizada, que permita generar un trabajo colaborativo con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en pos de aportar con la calidad de vida y satisfacción de los/as usuarios/as de la Red Pública de Salud.

Coordinar y asistir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el cumplimiento de las obligaciones en materia de salud, establecidas formalmente por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en coordinación con el Gabinete Ministerial.

Difundir, coordinar y hacer seguimiento al estado de avance, implementación y cumplimiento de las acciones de responsabilidad contenidas en el Plan Nacional de Derechos Humanos dentro de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en coordinación con el Gabinete Ministerial.

### **Plan Nacional de Cáncer.**

El propósito de la implementación del Plan nacional de Cáncer y sus distintas líneas de acción, es avanzar en lograr una oportuna atención de esta patología en todo el país, abordando la situación con una mirada integral desde la salud pública, incluyendo la promoción de la salud y prevención, detección precoz y diagnóstico oportuno, otorgando un tratamiento adecuado, que también considere la necesidad de cuidados paliativos, el seguimiento y la rehabilitación; de modo de garantizar un acceso a la atención integral y transversal a nivel nacional.

Bajo este propósito y para el periodo 2019 – 2022, desde la Atención Primaria serán desarrolladas distintas estrategias que permitirán ampliar la capacidad de atención y prevención del cáncer, dentro de las cuales es preciso destacar el diseño y puesta en marcha de un piloto para la **detección precoz del cáncer colorectal**; la mejora en las acciones para la **detección precoz del cáncer cervicouterino** por medio de la aplicación de test molecular del Virus de Papiloma Humano (VPH); y la implementación y puesta en marcha de **31 mamógrafos durante el año 2019**, lo que permitirá aumentar la capacidad y cobertura para la detección del **cáncer de mamas**.

## **Bienestar y Cultura de Vida Sana – Elige Vida Sana.**

El programa Elige Vida Sana presentó una reformulación de sus componentes para la gestión y ejecución del año 2019, lo cual se encuentra en línea con la medida de Gobierno “**Bienestar y Cultura de Vida Sana**”, estableciendo para ello el desarrollo de dos componentes: alimentación saludable, y actividad física y tiempo libre, entregando prestaciones vinculadas en el contexto del programa con ciclos cuya duración son 6 meses.

En este sentido, una de las modificaciones definidas para el año 2019 es el reemplazar la atención y exámenes médicos realizados y financiados por el programa Elige Vida Sana, por el examen de medicina preventiva, el cual se realiza en la APS a través del financiamiento Per Cápita, con lo que se mantiene la atención médica como requisito previo al ingreso, y se evita duplicar esfuerzos además de optimizar recursos. Este último aspecto, permitirá redistribuir recursos presupuestarios aumentando la cantidad de cupos a nivel nacional, y con ello aumentar la cobertura en 18 comunas más del país, creando para dichas comunas 3.100 cupos más que los dispuestos para el año 2018.

## **Salud del Migrante.**

En la línea de trabajo del acceso a la atención de salud para población migrante, desde la Atención Primaria los desafíos para el periodo 2019 – 2022 son fomentar la inscripción de la población migrante en establecimientos de APS; desarrollar estrategias que permitan incorporar activamente a grupos de migrantes en acciones y campañas de prevención, promoción y adhesión a tratamientos; ejecutar planes de acción locales que respondan a las necesidades de la red y a la caracterización de la población migrante inscrita, considerando protocolos de atención específicos, facilitadores interculturales, entre otros; y fortalecer los procesos de registro de información, respecto de la nacionalidad y/o país de origen de los beneficiarios del sistema de salud público, permitiendo con ello mejorar la calidad de la información para el diseño e implementación de políticas públicas que entreguen las herramientas necesarias a nivel local.

## **Resolutividad en APS.**

Enmarcado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de salud, la estrategia de Resolutividad en APS para el periodo 2019 – 2022 presenta como desafío el aumentar la implementación de Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y Unidades de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO), lo que permitirá ampliar la capacidad de resolución de estas especialidades desde la APS.

## **Hospital Digital**

El Plan de acción para el año 2019 comprende la consolidación de las células médicas en operación, la implementación del Hospital Digital Rural, la salida de nuevas células médicas de especialidad, la habilitación del Hospital Digital y sus prestaciones a través de nuevos canales de atención para la población, la habilitación de solución de seguimiento de pacientes crónicos, la instalación de Receta Médica Electrónica y un nuevo modelo de dispensación de medicamentos entre otros.

### **Procuramiento y Trasplante de órganos,**

Para el 2019 se reinstala a nivel del sistema sanitario la generación de donantes como tema prioritario incluyéndolo en metas de Compromisos de Gestión exigiéndoles, a cada Servicio de Salud, alcanzar al menos una tasa de 10 donantes por millón de población asignada. Esto se asociará a procesos de fiscalización activa (por parte de SEREMI como de Ministerio de Salud) con el objetivo de disminuir el no aviso de potenciales donantes por parte del sistema de salud tanto público como privado a la Coordinación Nacional de Trasplantes y Procuramiento de Órganos de Minsal.

### **Red Oncológica,**

Para el año 2019 se continuará con el proceso de implementación del Modelo de Gestión de la Red Oncológica, donde se espera que todos las Comisiones Oncológicas Macrorregionales estén en funcionamiento y sean estas quienes trabajen en el diagnóstico de la red oncológica, y el Diseño de la Red oncológica a nivel Macro regional. Por otra parte, contar con el comité técnicos locales funcionando en los 29 servicios de salud. Por último, avanzar en la gestión para contar con Referente exclusivo y la figura del gestor de caso por cada servicio de salud, lo que favorecerá la continuidad de atención de los usuarios con cáncer. En Cuidados paliativos se espera para el 2019 la elaboración de un Modelo de articulación en red con Atención Primaria, para fortalecer la continuidad de los cuidados de estos pacientes. Además, se iniciará la elaboración de un Modelo de Casas de Acogidas.

En Hematología, se continuará con estudios Pre-Inversionales (EPH) de Hematología de los Hospitales de La Serena, Temuco, Rancagua y Concepción. Además, se continuará con la implementación de la nueva clasificación de la red Oncológica por Niveles de Complejidad.

En Radioterapia, se realizará la reposición de Aceleradores líneas con vida útil cumplida (Valparaíso, Incancer), se tendrá la incorporación de Braquiterapia HDR en Hospital de Talca y estudios Pre-Inversionales de Radioterapia de La Serena, Iquique, Valparaíso, Concepción, Temuco y Puerto Montt.

### **Plan nacional del Cáncer**

Se avanzará en el reforzamiento del equipamiento de la Red Pública periodo 2019-2028 (ejecución 2019 del equipamiento aprobado en 2018), formación de especialistas en brecha de la red: Oncólogos, Enfermeras/os Oncológicas/os, Radioterapeutas y Físico Médicos, entre otros, implementación de Tamizaje para Virus Pápiloma Humano (VPH) 2019-2020, mejoramiento de las Unidades de Endoscopia y Colonoscopías para mejorar la respuesta a Sospecha de Cáncer Colorrectal (GES) y cáncer Gástrico, mejoramiento de las Unidades de Patología Cervical del País para responder a mayor demanda asociado a implementación del Tamizaje de VPH y reforzamiento de equipamiento (mesas estereotáxicas) para el Diagnóstico de Cáncer de mama, asociado al aumento de la demanda por la instalación de nuevos mamógrafos del año 2019.

## **Ley Ricarte Soto**

Significa un derecho universal para la población y el desafío es lograr el acceso de los pacientes a estas garantías. Para lograr esto, se generarán estrategias de incorporación de nuevos establecimientos a la Red de Prestadores, tanto para el nuevo decreto a implementar como los anteriores y de esta misma forma, también potenciar a los equipos clínicos de cada establecimiento para el manejo de estas terapias, manteniendo siempre el compromiso en la atención de los pacientes beneficiarios.

## **Salud Mental**

Se continuará la actualización del diseño de la Red Temática de Salud Mental, fortalecimiento de las estrategias preventivas y promocionales de salud mental en atención primaria. Además, la Implementación del Plan de Acción en Salud Mental (2019-2022), elaborado en coordinación DIVAP-DIGERA-DIPRECE, contempla los siguientes objetivos:

- Monitoreo de población infanto adolescente con vulneración de derechos y del sistema de justicia penal juvenil de SENAME, para asegurar acceso a atención de salud oportuna y atinente a sus necesidades.
- Fortalecer la coordinación de la red asistencial y la coordinación de procesos de intervención intersectorial, especialmente en población infanto juvenil.
- Terminar la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral, el que tiene por objetivo central fortalecer y mejorar la salud integral de los NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, que participan en los programas de SENAME, con la incorporación de los últimos 5 servicios de salud.
- Desarrollo de la red asistencial, mediante la puesta en marcha en el 2019 de 5 nuevos centros de atención ambulatoria de especialidad en salud mental para población infanto adolescente, asociado a 5 hospitales que se inaugurarán este año: Félix Bulnes (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes, hospital de día para adicciones). Pitrufquén (Centro de Salud Mental Comunitaria, hospital de día para adultos, hospital de día infanto adolescente). Curicó (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes, hospital de día para adicciones). Angol (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adolescentes). Quillota (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes).

También, se avanzará en el 2019 con 15 nuevas Unidades de Hospitalización y Cuidados Intensivos en Psiquiatría para población Infanto Adolescente, asociado a 15 hospitales que se inaugurarán; Hospital de Alto Hospicio (6 camas), Hospital provincial de Curicó (10 camas), Hospital de Melipilla (20 camas), Hospital las Higueras (30 camas), Hospital Provincial Marga Marga (24 camas), Hospital Philippe Pinel (por determinar camas), Hospital Carlos Cisternas, Calama (3 camas), Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres, Angol (12 camas), Hospital Pitrufquén (16 camas), Hospital De Quellón, Provincia De Chiloé (6 camas), Hospital Ovalle (5 camas), Hospital Félix Bulnes Cerda (40 camas), Hospital Claudio Vicuña, San Antonio (16 camas), Hospital Bi-Provincial Quillota Petorca (24 camas), y Hospital G. Fricke (33 camas).

Se proyecta igualmente iniciar el proceso de acreditación de la red de salud mental, desarrollando un cierre de brechas para asegurar la calidad en materia de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y procesos clínicos. Implementación de nuevas Unidades de Cuidados y Rehabilitación Intensiva para población Adolescente, que brinda cuidados integrales y rehabilitación intensiva, en modalidad de hospitalización completa y transitoria, que considera abordaje ambulatorio, individual, familiar y comunitario, dependiendo del proceso individual de cada adolescente. Desarrollar estrategia de Hospital Digital incorporando tele psiquiatría para atención de pacientes a distancia, Desarrollar un nuevo sistema de gestión centralizada de camas psiquiátricas 24/7 y un nuevo sistema de soporte a la gestión de procesos asistenciales, con georreferenciación nacional.

### **Adulto Mayor**

Para 2019 se proyectó la apertura de 5 unidades más, 3 de ellas en regiones: Hospital San Pablo en el Servicio de Salud Coquimbo, Hospital de Coyhaique en el Servicio de Salud Aysén y Hospital Las Higueras en el Servicio de Salud de Talcahuano. La implementación de la UGA se desarrollará en forma progresiva hasta lograr instalar una unidad clínica especializada por cada Servicio de Salud. Este esfuerzo se traduce, en el trabajo coordinado de la red asistencial, en sus distintos niveles de atención, tanto APS como también en el Intersector, en donde están instalados los establecimientos de larga estadía (ELEAM). Este trabajo exige el diseño de flujos y modelos de gestión específicos que faciliten el manejo y tránsito de usuarios a través de todo el sistema de salud y la red de apoyo socio-comunitaria.

### **Tiempos de Espera**

En el contexto de la disminución de tiempos de espera para Consultas de Especialidad Médica en Intervenciones Quirúrgicas Lista de Espera NO GES, se mantienen las gestiones y logísticas para su disminución a mediano y largo plazo, con estrategias permanentes que potencien la oferta institucional y generen oferta extraordinaria de resolución para dar respuesta a la brecha calculada de la oferta institucional.

Por lo cual el objetivo general es brindar atención en tiempo oportuno a las personas que requieren Consulta Nueva de Especialidad Médica con foco de resolución en la priorización por antigüedad. Para ello se han planteado 3 objetivos específicos.

1. Resolver la Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas según meta definida para cada Servicio de Salud, basado en el análisis realizado de capacidad de egresos en la antigüedad por cada Servicio de Salud.
2. Resolver el 100% de los casos ingresados a Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas de usuarios SENAME, en un tiempo igual o menor a un año.
3. Resolver el 100% de los casos ingresados a Lista de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas de usuarios PRAIS Primera Generación, en un tiempo igual o menor a un año.

Para las personas que requieren Intervención Quirúrgica Electiva, se ha planteado como objetivo general dar atención en tiempo oportuno a las personas que requieren Intervención Quirúrgica Electiva, con foco de resolución en la priorización por antigüedad, para lo cual se

han implementado focos de apoyo y operativos de intervenciones quirúrgicas en los Servicios de Salud, a través de la coordinación de las macro zonas regionales.

### **Sistema de Planificación de Recursos Humanos**

La instalación de este Sistema 2019-2021, contempla un avance progresivo, a fin de abordar los diferentes aspectos que contribuyan a identificar los requerimientos de dotación de especialistas y equipos sanitarios que respondan a las necesidades de atención de salud.

Los objetivos del sistema de planificación de RHS son los siguientes:

1. Identificar y sistematizar los componentes y variables que dan cuenta de las necesidades de salud de la población.
2. Identificar y sistematizar los componentes y variables que den cuenta de la Red Asistencial Pública en sus distintos niveles de atención y su dinámica.
3. Instalar un Sistema de Planificación de RHS, que desarrolle metodologías para generar insumos y elementos de análisis para la toma de decisiones de la autoridad.
4. Identificar estrategias que permitan alcanzar metas y/o recomendaciones definidas por organismos tales como OMS, OPS, OCDE, en los ámbitos de densidad (médicos y equipos de salud nuclear), gestión de personas, sistemas de formación, etc.
5. Diseñar e implementar una Política Nacional de Planificación de Personas en Salud, articulada con la planificación sanitaria y que involucre las distintas dimensiones que inciden en la disponibilidad de RHS.

Los funcionarios de salud son el pilar fundamental para el funcionamiento del sistema sanitario, constituyendo un factor clave para avanzar hacia el acceso universal a la salud, garantizar la protección y el goce pleno del derecho a la salud a los ciudadanos; en este sentido, se evidencia la necesidad de instalar un **Sistema permanente de Planificación de Recursos Humanos de Salud**, que permita disponer no solo de un número adecuado de trabajadores, sino también competentes y comprometidos, adecuadamente distribuidos en el territorio.

### **Mejorar el índice de Ausentismo Laboral**

Durante los últimos años los días de ausencia asociados a licencias médicas curativas (tipo 1 y 2) de las funcionarias y los funcionarios de los establecimientos que componen la Red Nacional de Servicios de Salud, ha ido aumentando sostenidamente. Esta situación impacta no solamente en términos económicos sino también en el deterioro del recurso humano en múltiples dimensiones, repercutiendo en la oferta de salud y la calidad de atención.

En este escenario, se han planteado la generación de distintas medidas y estrategias que buscan el control de esta situación, incorporadas en los siguientes ámbitos de acción:

- Fortalecer la gestión de los procesos administrativos asociados al ausentismo laboral, a fin de tomar las medidas pertinentes que contribuyan al desafío planteado.

- Favorecer ambientes laborales saludables que busquen el bienestar integral de los funcionarios y funcionarias abarcándolo desde una perspectiva biopsicosocial.

Respecto del Índice de Ausentismo, en los últimos años este ha tenido un incremento de aproximadamente un 6% desde al año 2013 al 2018, llegando a 24.3 días por funcionario a diciembre 2018. Actualmente el ausentismo en nuestro sector se compone en un 4.2 % por Accidentes del Trabajo, 19.1% Maternales y un 76.7 % de LM curativa.

Con el plan nacional de Ausentismo se espera una disminución de 3 días por funcionario, para llegar a un índice de 21 en diciembre 2019, lo cual se traduce en una disminución del 13% de este indicador.

## Anexos

- **Anexo 1:** Identificación de la Institución.
- **Anexo 2:** Recursos Humanos.
- **Anexo 3:** Recursos Financieros.
- **Anexo 4:** Indicadores de Desempeño año 2015-2018.
- **Anexo 5:** Compromisos de Gobierno 2015 - 2018.
- **Anexo 6:** Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas. Pendiente
- **Anexo 7:** Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018
- **Anexo 8:** Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015-2018
- **Anexo 9:** Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración 2015-2018
- **Anexo 10:** Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2018.
- **Anexo 11:** Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015-2019
- **Anexo 12:** Premios y Reconocimientos Institucionales 2015-2018

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas 2014-2018

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

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

#### - Misión Institucional

Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

#### - Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2018

Producto Estratégico	Presupuesto 2018 (Miles de \$)	Porcentaje
1. Monitoreo y Evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes.	43.457.249.-	65,13%
2. Planificación, desarrollo y gestión de personas que laboran en el sector salud.	12.965.382.-	19,43%
3. Gestión de los recursos presupuestarios del sector.	1.984.043.-	2,97%
4. Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud.	4.251.790.-	6,37%
5. Fortalecimiento de la resolutivez de la red asistencial.	3.407.413.-	5,11%

#### - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
2	Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basadas en APS.
3	Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.

4	Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.
5	Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios.

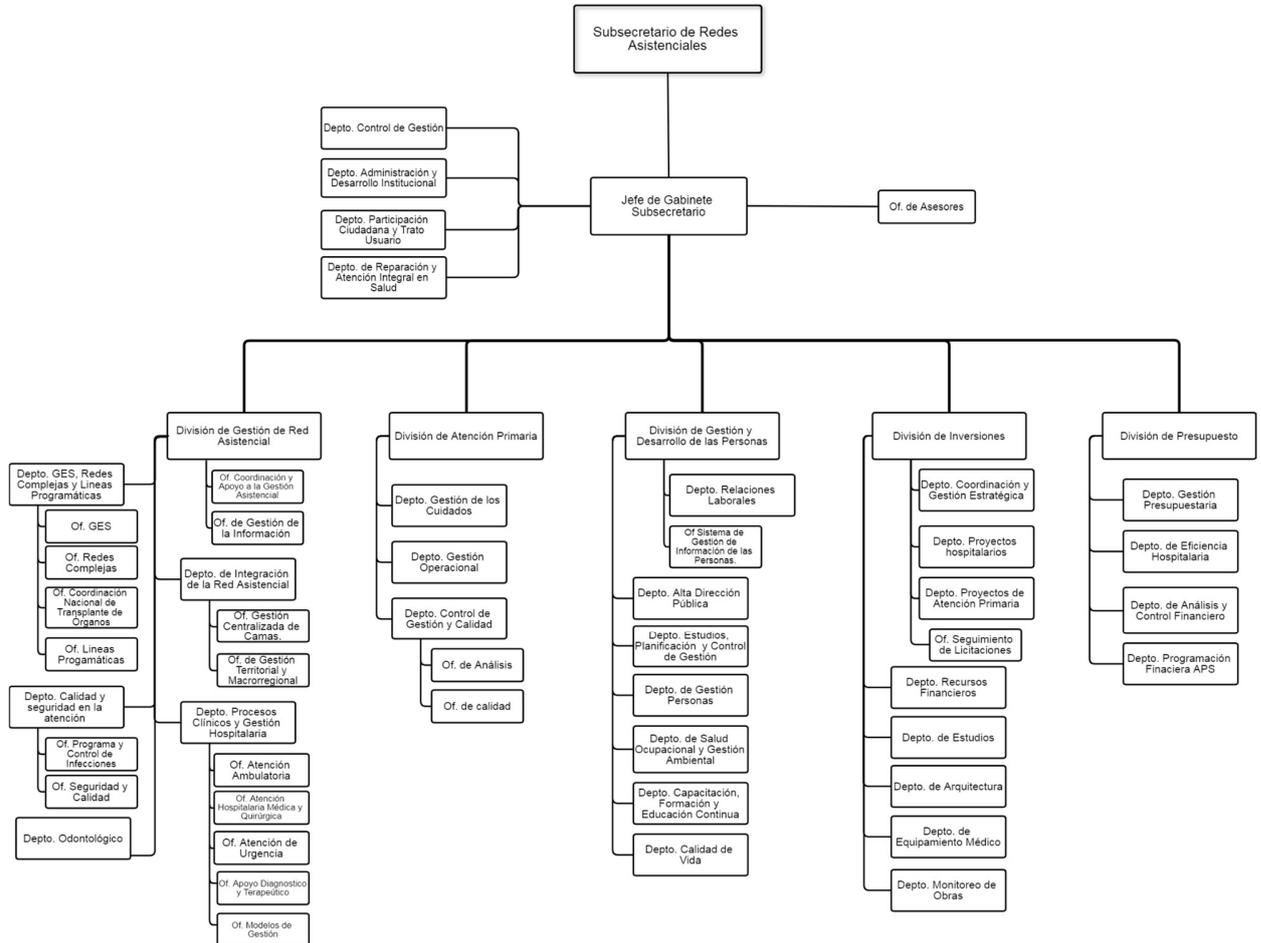
#### - Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes. Evaluación de los Servicios de Salud y APS a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS, Metas sanitarias, sistema de gestión y reclamos ciudadanos; gestión de camas, evaluación de calidad, entre otros sistemas de información para la red que faciliten la coordinación.	1, 3, 5
2	Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud. Acciones del ámbito de gestión de las personas destinadas a los funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial.	1, 2, 3, 4, 5
3	Gestión de los recursos presupuestarios del sector. Implementación de mecanismos que mejoren la gestión financiera de los Servicios de Salud. Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales.	2, 4
4	Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud. 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.	3, 5
5	Fortalecimiento de la resolutividad de la red asistencial. Generar las definiciones de políticas y estrategias que fortalezcan la gestión y por ende, la resolutividad de la red asistencial, con énfasis en listas de espera, fármacos, red de urgencia, rehabilitación, atención médica especializada, telemedicina, medicina transfusional, programas odontológicos, GES y calidad.	1, 2

#### - Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Servicios de Salud e instituciones de la red en general: 29
2	Beneficiarios directos del sistema público de salud: 13.377.082.

**b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio (aprobado por resolución exenta N°176 del 25 de febrero 2019)**

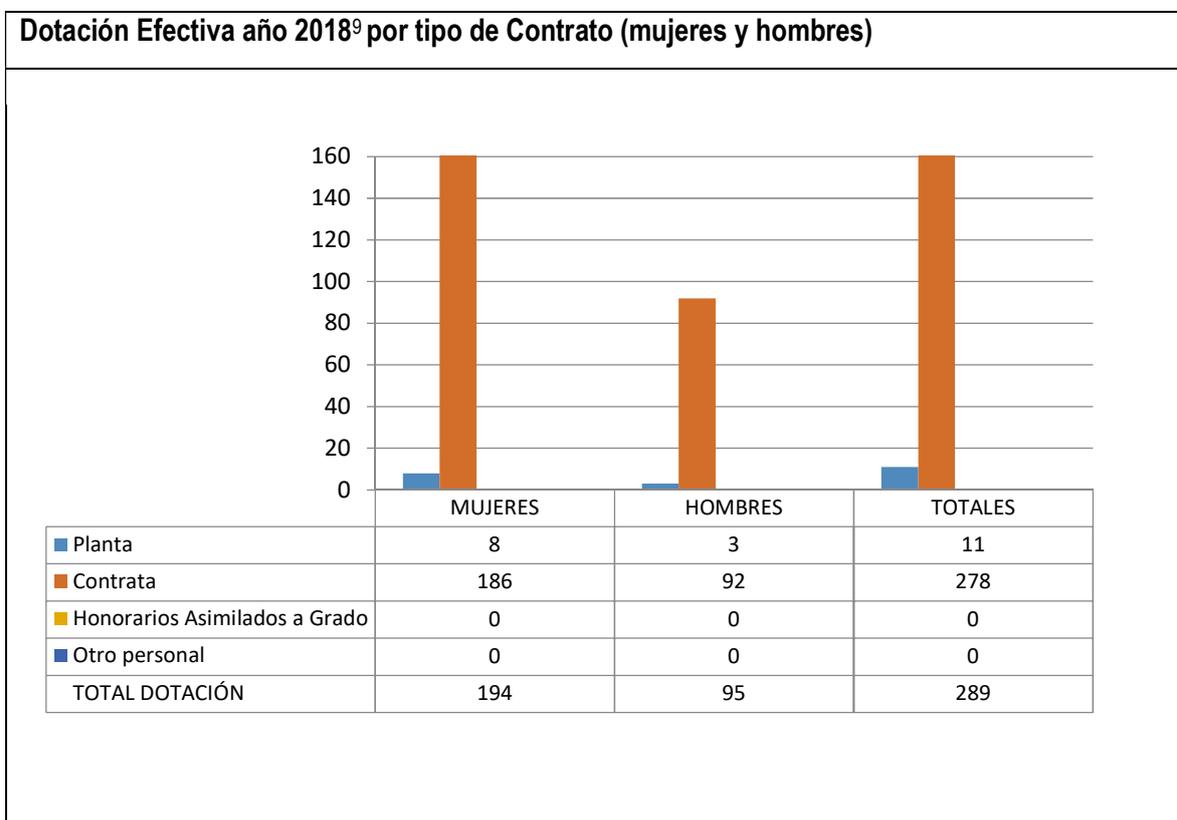


### c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretario de Redes Asistenciales	Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Patricio Fernandez Pérez
Jefa de División de Atención Primaria	Dra. Adriana Tapia Fuentes
Jefe de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Claudio Román Codoceo
Jefe de División de Gestión de la Red Asistencial	Dr. Hector Fuenzalida Cruz
Jefe División de Inversiones	Luis Barrios Rodriguez
Jefe División de Presupuestos	Mauricio Verdejo Retamales

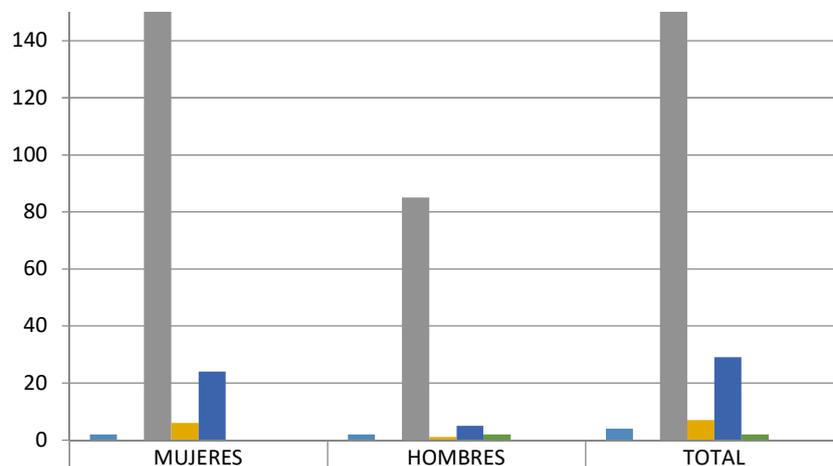
## Anexo 2: Recursos Humanos

### Dotación de Personal



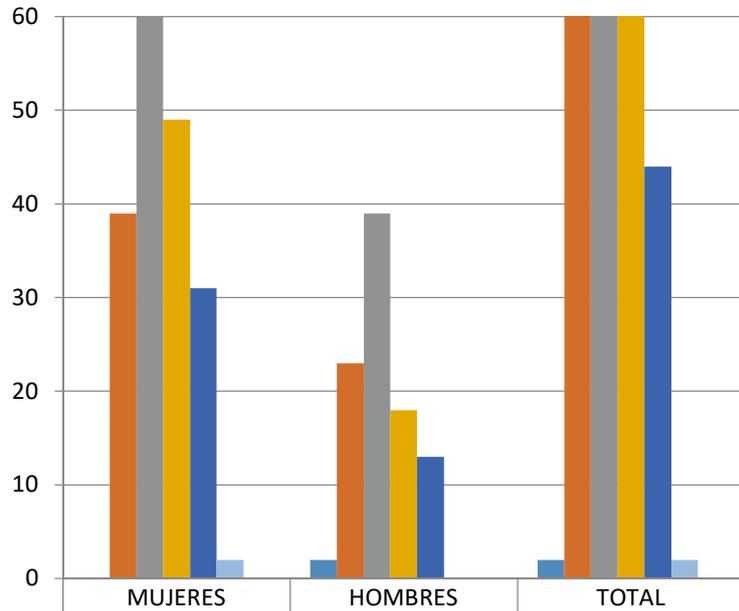
9 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilados a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2018. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

### Dotación Efectiva año 2018 por Estamento (mujeres y hombres)



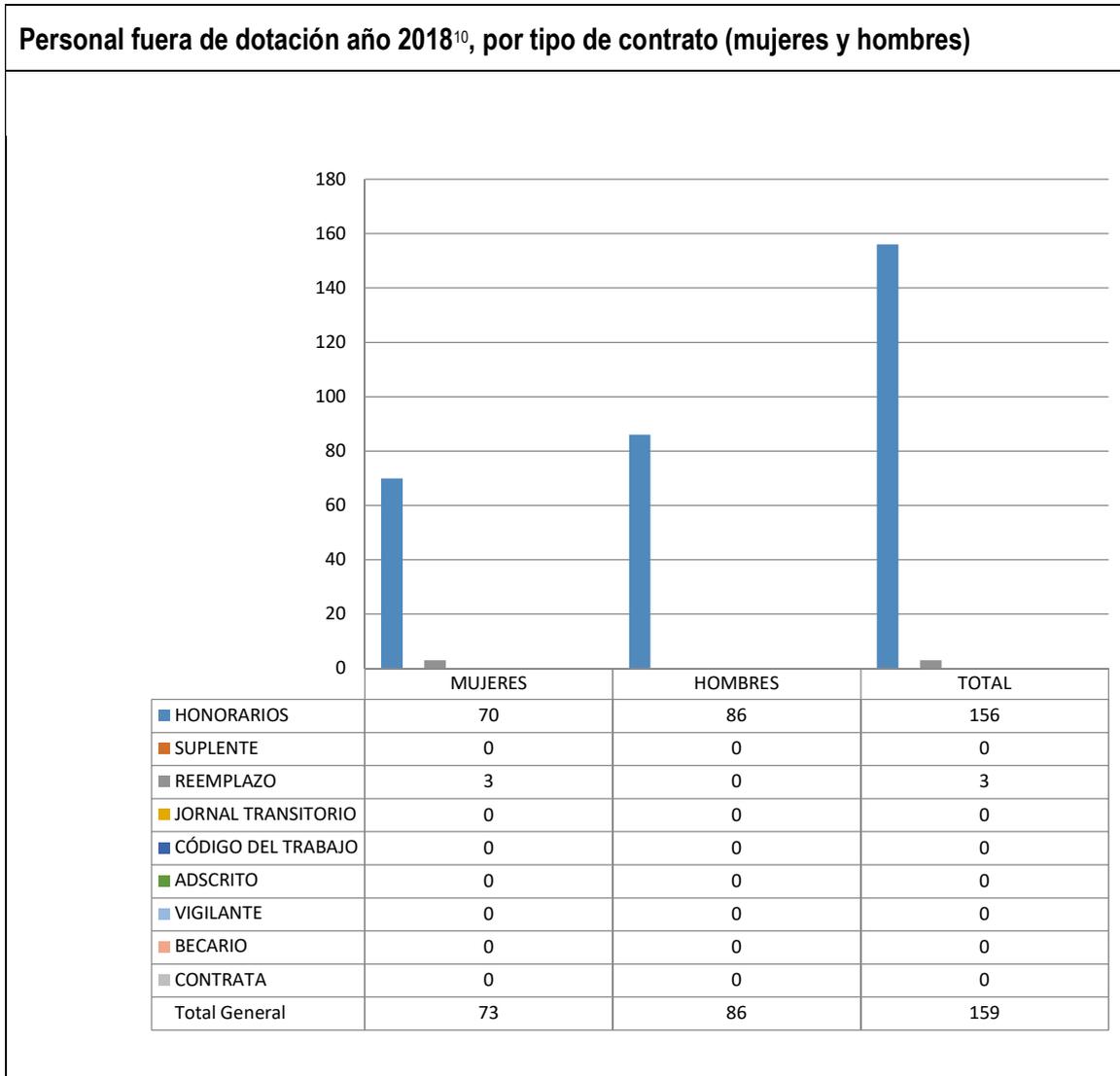
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
■ Directivos profesionales	2	2	4
■ Directivos no profesionales	0	0	0
■ Profesionales	162	85	247
■ Técnicos	6	1	7
■ Administrativos	24	5	29
■ Auxiliares	0	2	2
■ Presonal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
<b>TOTAL DOTACIÓN</b>	<b>194</b>	<b>95</b>	<b>289</b>

### Dotación Efectiva año 2018 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



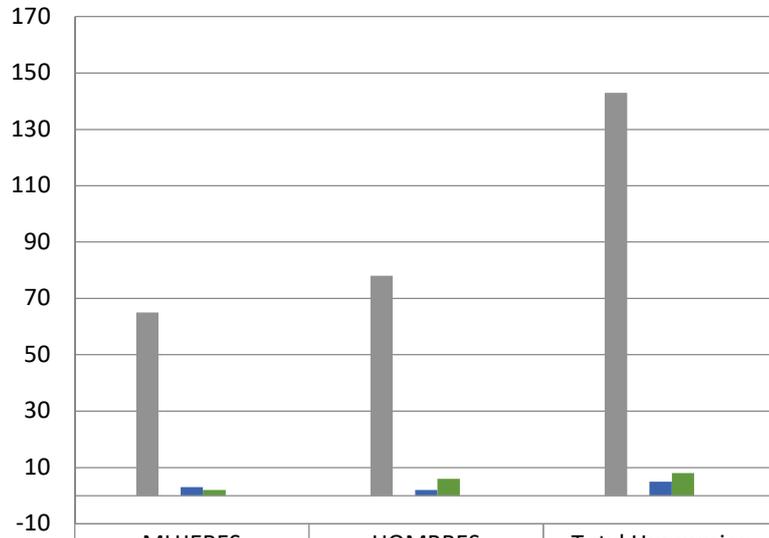
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
■ 24 o menos		2	2
■ 25 - 34	39	23	62
■ 35 - 44	73	39	112
■ 45 - 54	49	18	67
■ 55 - 64	31	13	44
■ 65 y más	2	0	2
<b>TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA</b>	<b>194</b>	<b>95</b>	<b>289</b>

a) Personal fuera de dotación



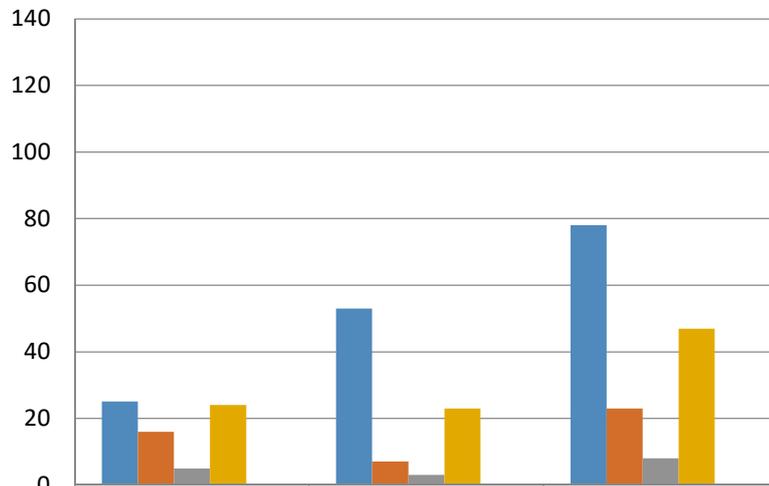
10 Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2018.

**Personal a honorarios año 2018 según función desempeñada (mujeres y hombres)**



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
Directivos	0	0	0
Jefaturas	0	0	0
Profesionales	65	78	143
Fiscalizadores	0	0	0
Técnicos	3	2	5
Administrativos	2	6	8
Auxiliares	0	0	0
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
<b>Total Honorarios</b>	<b>70</b>	<b>86</b>	<b>156</b>

**Personal a honorarios año 2018 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)**



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
1 años o menos	25	53	78
Más de 1 año y hasta 2 años	16	7	23
Más de 2 y hasta 3 años	5	3	8
Más de 3 años	24	23	47
Total Honorarios	70	86	156

## b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

<b>Cuadro 1</b>					
<b>Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos</b>					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2017	2018		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>13</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>14</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	9,5	4,7	48,84	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	100	100	Ascendente
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	29,0	15,57	187	Descendente
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	N/A	Ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0	N/A	Descendente
- Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	0,03	0,01	53,8	Ascendente
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	8,5	11,8	72	Descendente
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	4,8	2,4	197	Descendente
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t / N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	48,8	108,9	45	Descendente

11 La información corresponde al período Enero - Diciembre 2018 y Enero - Diciembre 2017, según corresponda.

12 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.

13 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 10 de la ley de presupuestos 2018.

14 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2017	2018		
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
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	N/A	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	7,3	3,2	44	Ascendente
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	22,8	23,9	105	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t})}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}}$	29,0	3,94	14	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>15</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	0,0	0,0	N/A	Ascendente
4.4 Porcentaje de becas <sup>16</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	3,68	1,73	47	Ascendente
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).</li> </ul>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0,46	0,89	52	Descendente
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas de otro tipo<sup>17</sup></li> </ul>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	0,26	0,21	123	Descendente

15 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

16 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades. Becas autorizadas por el CBC en el marco de diplomados emergentes y por iniciativa individual.

17 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2017	2018		
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(N^{\circ} \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0,17	0,02	953	Descendente
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/ \text{Dotación efectiva año } t$	3,02	8,26	37	Descendente
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>18</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 1 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	100	100	100	Ascendente
	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 2 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0,0	0,0	N/A	Descendente
	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 3 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0,0	0,0	N/A	Descendente
	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 4 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0,0	0,0	N/A	Descendente
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>19</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	N/A	N/A
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>20</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI	SI	N/A	Res. Ex N°1512/2018
<b>9. Regularización de Honorarios</b>					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t/ \text{Total de ingresos a la contrata año } t)*100$	176	33	541	Descendente

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

19 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un periodo específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

20 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>11</sup>		Avance <sup>12</sup>	Notas
		2017	2018		
9.2 Efectividad proceso regularización	(N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t/ N° de personas a honorarios regularizables año t-1)*100	20,11	7,87	39	Ascendente
9.3 Índice honorarios regularizables	(N° de personas a honorarios regularizables año t/ N° de personas a honorarios regularizables año t-1)*100	94,85	87,64	108	Descendente

### Anexo 3: Recursos Financieros

Los Cuadros a), b) y d) se obtienen directamente de la aplicación Web de BGI

#### a) Resultados de la Gestión Financiera

**Cuadro 2**  
**Ingresos y Gastos devengados año 2017 – 2018**

Denominación	Monto Año 2017 M\$ <sup>21</sup>	Monto Año 2018 M\$	Notas
<b>PROGRAMA 1</b>			
<b>INGRESOS</b>	<b>119.441.089</b>	<b>137.365.462</b>	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	14.682.217	14.706.260	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.325.804	631.857	
APORTE FISCAL	81.111.686	110.891.468	
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	192.985	651.852	
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	22.128.397	10.484.025	
<b>GASTOS</b>	<b>125.261.387</b>	<b>139.160.341</b>	
GASTOS EN PERSONAL	13.019.242	13.925.108	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	21.711.185	20.457.735	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	223.790	195.258	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	28.647.631	25.512.102	
INTEGROS AL FISCO	101.256		
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	968.721	1.163.852	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	3.293.780		
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	54.445.718	72.103.455	
SERVICIO DE LA DEUDA	2.850.064	5.802.831	
<b>RESULTADO</b>	<b>-5.820.298</b>	<b>-1.794.879</b>	

<sup>21</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2018. El factor de actualización de las cifras del año 2017 es 1,02432.

**PROGRAMA 2**

<b>INGRESOS</b>	<b>293.926.731</b>	<b>380.691.777</b>
OTROS INGRESOS CORRIENTES	275.989	
APORTE FISCAL	293.650.742	380.691.777
<b>GASTOS</b>		
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	302.371.009	385.677.881
SERVICIO DE LA DEUDA	1.743.399	1.504.775
<b>RESULTADO</b>	<b>-10.187.677</b>	<b>-6.490.879</b>

**b) Comportamiento Presupuestario año 2018**

**Cuadro 3**  
**Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2018**

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>22</sup> (M\$)	Presupuesto Final M\$ <sup>23</sup>	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$) <sup>24</sup>
<b>PROGRAMA 1</b>							
<b>INGRESOS</b>				<b>142.845.956</b>	<b>137.728.219</b>	<b>137.365.462</b>	<b>362.757</b>
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	14.706.259	14.706.259	14.706.260	-1
	02		Del Gobierno Central	14.706.259	14.706.259	14.706.260	-1
		002	Sistema de Protección Integral a la Infancia	14.706.259	14.706.259	14.706.260	-1
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	64.035	63.910	631.857	-567.947
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	34.471	34.404	236.782	-202.378
		02	Multas y Sanciones Pecuniarias			383.372	-383.372
		99	Otros	29.564	29.506	11.703	17.803
09			APORTE FISCAL	112.889.709	112.268.532	110.891.468	1.377.064
	01		Libre	112.889.709	112.268.532	110.891.468	1.377.064
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS			651.852	-651.852
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	15.185.953	10.689.518	10.484.025	205.493
		02	Del Gobierno Central	15.185.953	10.689.518	10.484.025	205.493
		001	IVA Concesiones Hospitalarias	15.185.953	10.689.518	10.484.025	205.493
<b>GASTOS</b>				<b>142.845.956</b>	<b>142.821.978</b>	<b>139.160.341</b>	<b>3.661.637</b>
21			GASTOS EN PERSONAL	13.026.968	13.935.429	13.925.108	10.321
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	23.516.349	20.461.095	20.457.735	3.360
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		652.141	195.258	456.883
		03	Prestaciones Sociales del Empleador		652.141	195.258	456.883
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		652.141	195.258	456.883

22 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2018

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

24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	27.832.339	27.672.510	25.512.102	2.160.408
	01	Al Sector Privado	14.706.259	14.219.044	12.430.969	1.788.075
		011 Programa de Apoyo al Recién Nacido	14.706.259	14.219.044	12.430.969	1.788.075
	02	Al Gobierno Central		13.453.466	13.081.133	372.333
		001 Servicio de Salud Arica		225.665	225.665	
		002 Servicio de Salud Iquique		195.080	187.004	8.076
		003 Servicio de Salud Antofagasta		303.224	264.187	39.037
		004 Servicio de Salud Atacama		209.470	200.315	9.155
		005 Servicio de Salud Coquimbo		613.791	613.791	
		006 Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		442.676	441.061	1.615
		007 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		671.870	647.330	24.540
		008 Servicio de Salud Aconcagua		227.201	220.749	6.452
		009 Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		738.820	738.820	
		010 Servicio de Salud Maule		1.348.271	1.333.367	14.904
		011 Servicio de Salud Ñuble		490.985	468.361	22.624
		012 Servicio de Salud Concepción		568.458	548.458	20.000
		013 Servicio de Salud Talcahuano		394.542	374.828	19.714
		014 Servicio de Salud Bío - Bío		312.680	296.194	16.486
		015 Servicio de Salud Arauco		157.883	142.451	15.432
		016 Servicio de Salud Araucanía Norte		228.504	228.504	
		017 Servicio de Salud Araucanía Sur		732.969	731.596	1.373
		018 Servicio de Salud Valdivia		370.246	369.546	700
		019 Servicio de Salud Osorno		172.239	168.871	3.368
		020 Servicio de Salud del Reloncaví		462.141	416.972	45.169
		021 Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		74.054	69.249	4.805
		022 Servicio de Salud Magallanes		112.148	100.047	12.101
		023 Servicio de Salud Metropolitano Oriente		687.472	667.472	20.000
		024 Servicio de Salud Metropolitano Central		248.222	248.222	
		025 Servicio de Salud Metropolitano Sur		865.477	824.829	40.648
		026 Servicio de Salud Metropolitano Norte		549.974	547.224	2.750
		027 Servicio de Salud Metropolitano Occidente		997.240	954.931	42.309
		028 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente		655.797	654.722	1.075
		042 Servicio de Salud Chiloé		396.367	396.367	
	03	A Otras Entidades Públicas	13.126.080			
		396 Programa Campaña de Invierno	2.115.511			
		400 Atención Primaria, Ley N° 20.645 Trato Usuario	11.010.569			
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.203.274	1.304.981	1.163.852	141.129
	04	Mobiliario y Otros	21.185	16.907	15.628	1.279
	05	Máquinas y Equipos	8.480	7.615	5.644	1.971
	06	Equipos Informáticos	30.762	47.550	16.196	31.354
	07	Programas Informáticos	1.142.847	1.232.909	1.126.384	106.525
33		TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	77.266.026	72.992.880	72.103.455	889.425
	01	Al Sector Privado	71.633.389	64.202.875	63.502.876	699.999
		003 Reintegro Crédito IVA Concesiones	15.185.953	10.622.246	10.622.247	-1
		004 Subsidio Fijo a la Construcción	53.000.964	52.400.567	52.400.567	
		005 Subsidio Fijo Equipamiento	2.915.749			
		006 Subsidio Fijo al Mobiliario no Clínico	53.723			
		007 Modificación Contratos Concesiones	477.000	1.180.062	480.062	700.000
	02	Al Gobierno Central		3.157.368	2.967.942	189.426
		001 Servicio de Salud Arica		17.394	1.594	15.800
		002 Servicio de Salud Iquique		3.750		3.750
		003 Servicio de Salud Antofagasta		2.934.084	2.933.415	669
		004 Servicio de Salud Atacama		835		835
		006 Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		18.502	1.242	17.260

008	Servicio de Salud Aconcagua		13.858	358	13.500
009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		4.200	4.200	
010	Servicio de Salud Maule		400		400
011	Servicio de Salud Ñuble		13.891	4.507	9.384
012	Servicio de Salud Concepción		7.882	410	7.472
013	Servicio de Salud Talcahuano		9.796		9.796
014	Servicio de Salud Bío - Bío		22.210		22.210
015	Servicio de Salud Arauco		6.070		6.070
017	Servicio de Salud Araucanía Sur		21.104		21.104
018	Servicio de Salud Valdivia		17.454	2.154	15.300
019	Servicio de Salud Osorno		9.500	7.200	2.300
020	Servicio de Salud del Reloncaví		2.000	2.000	
021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		21.258	6.612	14.646
022	Servicio de Salud Magallanes		1.811		1.811
024	Servicio de Salud Metropolitano Central		4.250	4.250	
025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		11.780		11.780
026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		14.364		14.364
028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		975		975
03	A Otras Entidades Públicas	5.632.637	5.632.637	5.632.637	
34	001 Hospital Clínico Universidad de Chile	5.632.637	5.632.637	5.632.637	
	07 SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	5.802.942	5.802.831	111
	07 Deuda Flotante	1.000	5.802.942	5.802.831	111
<b>RESULTADO</b>			<b>-5.093.759</b>	<b>-1.794.879</b>	<b>-3.298.880</b>

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$) <sup>25</sup>	Presupuesto Final M\$ <sup>26</sup>	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$) <sup>27</sup>
<b>PROGRAMA 2</b>							
<b>INGRESOS</b>				<b>441.105.334</b>	<b>437.625.460</b>	<b>380.691.777</b>	<b>56.933.683</b>
09	01		APORTE FISCAL	441.105.334	437.625.460	380.691.777	56.933.683
	03		Libre	439.600.285	436.120.685	378.957.786	57.162.899
			Servicio de la Deuda Externa	1.505.049	1.504.775	1.733.991	-229.216
<b>GASTOS</b>				<b>441.105.334</b>	<b>408.661.832</b>	<b>387.182.656</b>	<b>21.479.176</b>
31	02		INICIATIVAS DE INVERSIÓN Proyectos	439.600.285	5.158.801		5.158.801
33	02		TRANSFERENCIAS DE CAPITAL Al Gobierno Central	439.600.285	401.998.256	385.677.881	16.320.375
		001	Servicio de Salud Arica		401.998.256	385.677.881	16.320.375
		002	Servicio de Salud Iquique		2.375.507	1.853.742	521.765
		003	Servicio de Salud Antofagasta		2.490.234	2.349.161	141.073
		004	Servicio de Salud Atacama		12.135.811	11.900.442	235.369
		005	Servicio de Salud Coquimbo		1.777.234	1.502.434	274.800
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		34.292.378	34.003.089	289.289
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		28.189.952	26.170.668	2.019.284
		008	Servicio de Salud Aconcagua		59.832.604	59.512.592	320.012
					17.311.430	17.309.992	1.438

25 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

26 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2018

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

	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		6.388.017	6.358.100	29.917
	010	Servicio de Salud Maule		14.023.902	13.337.019	686.883
	011	Servicio de Salud Ñuble		11.533.500	11.525.233	8.267
	012	Servicio de Salud Concepción		3.249.453	3.026.901	222.552
	013	Servicio de Salud Talcahuano		13.768.658	13.541.458	227.200
	014	Servicio de Salud Bío - Bío		4.812.239	4.806.594	5.645
	015	Servicio de Salud Arauco		5.572.835	5.444.344	128.491
	016	Servicio de Salud Araucanía Norte		40.380.036	37.540.875	2.839.161
	017	Servicio de Salud Araucanía Sur		39.401.115	38.992.676	408.439
	018	Servicio de Salud Valdivia		9.436.641	8.914.818	521.823
	019	Servicio de Salud Osorno		2.531.232	2.232.972	298.260
	020	Servicio de Salud del Reloncaví		3.388.692	3.063.248	325.444
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		4.012.269	3.831.388	180.881
	022	Servicio de Salud Magallanes		3.688.845	3.515.432	173.413
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		8.911.083	8.578.510	332.573
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central		12.900.948	9.420.750	3.480.198
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		15.015.739	14.951.034	64.705
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		6.713.936	6.277.439	436.497
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		4.672.961	4.383.596	289.365
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		7.910.733	7.069.656	841.077
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado		606.613	580.575	26.038
	041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente		372.893	346.885	26.008
	042	Servicio de Salud Chiloé		24.300.766	23.336.258	964.508
34		SERVICIO DE LA DEUDA	1.505.049	1.504.775	1.504.775	
	02	Amortización Deuda Externa	1.364.548	1.364.548	1.364.548	
	04	Intereses Deuda Externa	140.501	140.227	140.227	
<b>RESULTADO</b>				<b>28.963.628</b>	<b>-6.490.879</b>	<b>35.454.507</b>

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>28</sup>			Avance <sup>29</sup> 2018/ 2017	Notas
			2016	2017	2018		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>30</sup> )	\$	1,008	1,070	1,007	0,941	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,020	0,036	0,050	1,400	
	[IP percibidos / IP devengados]	\$	0,939	0,628	0,453	0,721	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	47,543	17,630	9,082	0,515	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	0	0	0	0	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	30,630	12,171	5,839	0,480	

28 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2018. Los factores de actualización de las cifras de los años 2016 y 2017 son 1,04670 y 1,02432 respectivamente.

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

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

#### d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2018 <sup>31</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
<b>FUENTES Y USOS</b>		<b>21.360.955</b>	<b>-8.285.754</b>	<b>13.075.201</b>
<b> Carteras Netas</b>			<b>-3.631.204</b>	<b>-3.631.203</b>
115	Deudores Presupuestarios		931.386	931.386
215	Acreedores Presupuestarios		-4.562.590	-4.562.589
<b> Disponibilidad Neta</b>		<b>22.196.027</b>	<b>-3.965.002</b>	<b>18.231.024</b>
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	22.196.027	-3.965.002	18.231.024
<b> Extrapresupuestario neto</b>		<b>-835.072</b>	<b>-689.548</b>	<b>-1.524.620</b>
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	2.867.145	604.137	3.471.282
116	Ajustes a Disponibilidades	34.423	0	34.423
119	Trasposos Interdependencias		0	0
214	Depósitos a Terceros	-3.690.509	-1.297.713	-4.988.221
216	Ajustes a Disponibilidades	-46.131	4.028	-42.104
219	Trasposos Interdependencias	0	0	0

#### e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2018				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Secretaria Ejecutiva Inversiones	380.000	1.755.097	1.753.744	El incremento del Presupuesto en este Programa se debió específicamente al Arriendo de Software ProactiveOffice; Servicio de arriendo de licencias Architecture engineering Construction Collection IC comercial New Multi- y New Single; Sistema Gestión de Proyectos Enterprise; Servicios de Consultoría de Evaluación esquema de costos y sistema de Financiamiento Concesiones Hospitalarias y diversas Jornadas Macro zonales específicas, además de los gastos propios por concepto de arriendo de oficinas y gastos comunes y

31 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

Sistema Inventario y Mantenimiento de Equipos Médicos

644.674

479.387

479.387

adquisición de pasajes nacionales para el monitoreo de obras entre otros

Su baja ejecución de éste Programa se debió básicamente al no entendimiento en los actos administrativos con los Servicios de Salud, específicamente con el envío de los certificados de cumplimiento que constantemente llegaban con errores teniendo que devolverse acotándose los plazos de pago, además del error en los Convenios emanados con algunos Servicios de Salud en relación al pago del servicio, retrasando la gestión de pago

## f) Transferencias<sup>32</sup>

<b>Cuadro 7</b>					
<b>Transferencias Corrientes</b>					
Descripción	Presupuesto Inicial 2018 <sup>33</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2018 <sup>34</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>35</sup>	Notas
<b>TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO</b>	<b>14.706.259</b>	<b>14.219.044</b>	<b>12.430.969</b>	<b>1.788.075</b>	
Gastos en Personal	0	0	0	0	
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real	0	0	0	0	
Otros	14.706.259	14.219.044	12.430.969	1.788.075	Corresponde a Programa de Apoyo al Recién Nacido
<b>TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>13.126.080</b>	<b>13.126.000</b>	<b>13.126.000</b>	<b>0</b>	
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros	13.126.080	13.126.000	13.126.000	0	Presupuesto Inicial corresponde a Campaña de Invierno (M\$2.115.511) y Bono Trato al Usuario (M\$11.010.569)
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>27.832.339</b>	<b>27.345.044</b>	<b>25.556.969</b>	<b>1.788.075</b>	

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

33 Corresponde al aprobado en el Congreso.

34 Corresponde al vigente al 31.12.2018

35 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

**g) Inversiones<sup>36</sup>**

<b>Cuadro 8</b>							
<b>Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018</b>							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
REPOSICION CECOSF CERRO LA CRUZ, COMUNA ARICA	639.014	35.136	5%	8.912	4.367	4.545	
CONSTRUCCION SAR IRIS VELIZ HUME, COMUNA ARICA	1.166.115	1.105.847	95%	545.618	506.719	38.899	FICHA 2018
HABILITACION EQUIPO ANGIOGRAFO MULTIPROPOSITO, HJNC ARICA	439.415	27.748	6%	622.309	213.988	408.321	No han ingresado todo el gasto en la ficha IDI
CONSTRUCCION HOSPITAL DE ALTO HOSPICIO	98.080.738	910.262	1%	436.947	436.962	-	15
HABILITACION Y MEJORAMIENTO DE LA RED ONCOLOGICA DE TARAPACA	198.615	198.616	100%	162.868	162.870	-	2 FICHA 2018
NORMALIZACION CONSULTORIO PEDRO PULGAR DE ALTO HOSPICIO A CESFAM	4.985.745	4.977.348	100%	794.399	794.399	-	
CONSTRUCCION SAR POZO ALMONTE, PROVINCIA DE TAMARUGAL	1.535.762	799.717	52%	745.136	745.136	-	
CONSTRUCCION SAR LA TORTUGA, ALTO HOSPICIO	1.965.153	56.420	3%	27.077	27.001	76	
NORMALIZACION HOSPITAL CARLOS CISTERNAS, CALAMA II REGION	135.579.774	127.924.435	94%	9.655.584	10.574.795	-	919.211
Construccion Centro De Salud Familiar Con Sar Sur Poniente De Calama	7.419.200	2.323.968	31%	2.244.858	1.848.195	-	

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

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

<sup>38</sup> Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2018.

<sup>39</sup> Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2018

<sup>40</sup> Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2018.

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
MEJORAMIENTO SERVICIO DE PSIQUIATRIA HOSPITAL REGIONAL ANTOFAGASTA	235.369	-	0%	235.369	-	235.369	
CONSTRUCCION SAR PAIOTE, COMUNA DE COPIAPO	1.212.948	24.082	2%	518	517	1	
CONSTRUCCION CESFAM ALTIPLANO NORTE, VALLENAR	9.592.163	800	0%	1.268	778	490	
CONSTRUCCION SAR CESFAM ROSARIO CORVALAN, CALDERA	1.315.364	25.252	2%	27.623	24.517	3.106	
REPOSICION HOSPITAL COMUNITARIO DIEGO DE ALMAGRO	4.119.988	564	0%	549	548	1	
NORMALIZACION HOSPITAL COPIAPO ETAPAS CONSTRUCTIVAS 4° Y 5°	55.289.219	55.287.158	100%	141.000	138.939	2.061	FICHA 2018
REPOSICION CESFAM MANUEL RODRIGUEZ, COPIAPO	116.071	8.712	8%	8.459	8.459	-	
NORMALIZACION HOSPITAL OVALLE	86.617.316	73.432.237	85%	17.795.434	17.793.490	1.944	
NORMALIZACION HOSPITAL DE LA SERENA	75.373.138	11.815.769	16%	7.401.255	7.400.252	1.003	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA CIERRE DE BRECHAS HOSPITAL LA SERENA	1.510.108	1.404.137	93%	306.003	306.004	-1	FICHA 2018
CONSERVACION POST-TERREMOTO HOSPITAL COQUIMBO	10.459.668	6.870.366	66%	1.735.223	1.735.169	54	
REPOSICION CESFAM EMILIO SCHFFHAUSER, LA SERENA	8.397.672	1.336.823	16%	1.286.009	1.286.009	-	
HABILITACION UNIDAD DE MEDICINA HIPERBARICA, HOSPITAL DE COQUIMBO	669.866	83.272	12%	80.847	80.847	-	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ, LAS CIAS, LA SERENA	1.281.314	384.148	30%	360.448	358.177	2.271	
CONSTRUCCION SAR MONTE PATRIA, COMUNA DE MONTE PATRIA	1.264.379	531.160	42%	505.641	504.169	1.472	
CONSTRUCCION SAR MARCOS MACUADA, OVALLE	1.267.710	492.380	39%	470.951	469.575	1.376	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE LA SERENA	233.576	233.575	100%	233.576	233.575	1	FICHA 2018
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE COQUIMBO	226.724	226.724	100%	226.724	226.724	-	FICHA 2018
NORMALIZACION HOSPITAL SAN JOSE, CASABLANCA	21.125.132	5.502.465	26%	5.338.248	5.338.248	-	
HABILITACION OBRAS COMPLEMENTARIAS NORMALIZACIÓN HCV,SAN ANTONIO	2.958.749	2.958.749	100%	93.349	93.349	-	FICHA 2018
HABILITACION IMAGENOLOGIA COMPLEJA HOSPITAL EDUARDO PEREIRA, VALPO	294.480	-	0%	38.927	-	38.927	
Mejoramiento Servicio De Medicina Fisica Y Rehabilitacion Del Hcvb	783.248	475.056	61%	3	-	3	
REPOSICION CESFAM COMUNA DE ALGARROBO	3.859.556	3.431.273	89%	351	333	18	
REPOSICION CESFAM LLOLLEO, SAN ANTONIO	7.683.305	234.070	3%	15.143	15.141	2	
REPOSICION CESFAM 30 DE MARZO, SAN ANTONIO	69.235	66.825	97%	2	-	2	FICHA 2018
CONSTRUCCION CECOSF JUAN PABLO II, SECTOR RODELILLO, VALPARAISO	667.642	631.242	95%	155.195	155.189	6	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION CECOSF SAN SEBASTIAN, CARTAGENA	506.519	500.012	99%	1	-	1	
CONSTRUCCION SAR QUEBRADA VERDE, VALPARAISO	1.416.096	43.900	3%	26	20	6	
NORMALIZACION HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA, SAN ANTONIO	134.711.927	10.377.398	8%	14.791.522	9.759.810	9.589	
CONSTRUCCION SAR DIPUTADO MANUEL BUSTOS, SAN ANTONIO	1.524.063	-	0%	2	-	2	
CONSTRUCCION SAR PLACILLA, VALPARAISO	1.508.407	-	0%	3	-	3	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL CARLOS VAN BUEREN, VALPARAISO	236.504	199.862	85%	199.862	199.862	-	FICHA 2018
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL SAN JOSÉ DE CASABLANCA	223.402	200.298	90%	227.384	194.465	32.919	
NORMALIZACION HOSPITAL G. FRICKE	204.859.034	127.620.470	62%	21.110.156	21.078.955	31.201	
CONSTRUCCION HOSPITAL BI-PROVINCIAL QUILLOTA PETORCA	146.081.061	37.915.364	26%	29.410.023	29.401.892	8.131	
CONSTRUCCION HOSPITAL PROVINCIAL MARGA MARGA	139.548.257	4.295.726	3%	3.449.840	3.449.841	-1	
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD FAMILIAR LA CALERA	3.940.392	2.670.997	68%	1.248.332	1.243.549	4.783	FICHA 2018
CONSTRUCCION CESFAM LIMACHE VIEJO, LIMACHE	4.622.247	288.723	6%	1.437.635	278.415	57.745	
REPOSICION CESFAM CON SAR BELLOTO SUR, QUILPUE	6.459.857	-	0%	1.701	-	1.701	
REPOSICION CESFAM DE PUCHUNCAVI	1.428.129	-	0%	1	-	1	
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE CONCON	1.398.997	1.332.006	95%	614.243	547.253	66.990	FICHA 2018

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION SAR QUILLOTA, QUILLOTA	1.375.770	100.335	7%	8.501	8.500	1	
CONSTRUCCION SAR EDUARDO FREI, VILLA ALEMANA	1.345.791	26.209	2%	15.543	13.139	2.404	
CONSTRUCCION SAR ARTIFICIO, LA CALERA	1.169.568	26.430	2%	8.999	72.725	- 63.726	No han ingresado todo el gasto en la ficha IDI
CONSTRUCCION SAR NUEVA AURORA	1.485.239	6.028	0%	6.669	-	6.669	
MEJORAMIENTO HOSPITAL PSIQUIATRICO PHILLIPE PINEL PUTAENDO	37.541.841	23.029.262	61%	5.046.051	5.065.097	- 19.046	
CONSTRUCCION UNIDAD DE IMAGENOLOGIA COMPLEJA HOSPITAL SAN CAMILO, SAN FELIPE	2.095.291	1.798	0%	1.753	1.750	3	
CONSTRUCCION CESFAM P. AGUIRRE CERDA, CALLE LARGA	3.170.317	3.139.277	99%	169.119	167.690	1.429	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR CENTENARIO, LOS ANDES	1.162.312	399.819	34%	37.676	6.406	31.270	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA BAÑOS, HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE	234.615	219.155	93%	234.615	219.155	15.460	FICHA 2018
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA ENTORNO DE PASILLOS Y PASILLOS INTERIORES A UNIDADES CLINICAS	232.059	228.473	98%	232.059	228.473	3.586	FICHA 2018
AMPLIACION CONSULTORIO GENERAL RURAL DE NAVIDAD	5.393.923	1.670.376	31%	126.697	153.563	- 26.866	
CONSTRUCCIÓN CESFAM RENGU URBANO ORIENTE	6.224.896	5.805.388	93%	915.005	1.342.901	- 427.896	
REPOSICION Y RELOCALIZACION CENTRO DE SALUD N°2, RANCAGUA	5.172.645	861.734	17%	1.964.588	916.712	- 81.504	No han ingresado todo el gasto en la ficha IDI

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO SALUD FAMILIAR LORETO COLTAUCO	483.510	322.936	67%	127.397	192.838	- 65.441	
CONSTRUCCION SAPU ALTA RESOLUCION SANTA CRUZ	1.594.000	1.054.026	66%	1.021.917	1.074.508	- 52.591	No han ingresado todo el gasto en la ficha IDI
CONSTRUCCION SAPU DE ALTA RESOLUCION (SAR) SAN VICENTE DE T.T.	1.329.443	208.041	16%	373.734	203.686	- 4.624	
CONSTRUCCION CESFAM MAS SAR SECTOR PONIENTE COMUNA SAN FERNANDO	7.591.898	10.729	0%	13.552	10.416	3.136	
NORMALIZACION HOSPITAL PROVINCIAL DE CURICO	265.703.519	12.764.103	5%	962.000	965.998	- 3.998	
NORMALIZACION HOSPITAL BASE DE LINARES	165.855.158	4.725.845	3%	4.000.424	3.932.484	67.940	
NORMALIZACION HOSPITAL REGIONAL DE TALCA - II ETAPA	143.892.262	142.546.732	99%	2.649.614	2.563.733	85.881	FICHA 2018
REPOSICION CONSULTORIO ADOSADO HOSPITAL DE TENO	2.857.763	2.857.762	100%	125.486	125.485	1	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR LAS AMERICAS, COMUNA DE TALCA	1.108.941	872.865	79%	593.111	593.110	1	
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE VILLA ALEGRE	1.039.682	816.372	79%	563.966	563.966	-	
CONSTRUCCION SAR COMUNA DE CONSTITUCION	1.249.723	686.583	55%	681.127	666.588	14.539	
REPOSICION CON RELOCALIZACION CESFAM COMUNA DE VICHUQUEN	110.685	69	0%	10.755	67	10.688	
REPOSICION CON RELOCALIZACION CESFAM SAGRADA FAMILIA	90.399	87	0%	17.533	84	17.449	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
REPOSICION CON RELOCALIZACION CESFAM OSCAR BONILLA, LINARES	136.942	65	0%	27.222	63	27.159	
CONSTRUCCION CESFAM MAULE NORTE, COMUNA DE MAULE	136.388	-	0%	26.380	-	26.380	
CONSTRUCCION NUEVO COMPLEJO HOSPITALARIO PROVINCIA DE ÑUBLE	204.066.780	5.240.601	3%	2.800.558	2.800.232	326	
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUILLON	3.918.462	930.760	24%	1.436.588	903.653	2	
CONSTRUCCION SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA M. BACHELET	1.086.944	23.744	2%	24.482	23.052	1.430	
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR Y SAR ULTRAESTACION, CHILLAN	5.988.231	50.956	1%	34.697	34.686	11	
RESPOSICION HOSPITAL DE FLORIDA, FLORIDA	9.215.350	9.208.562	100%	119.361	119.361	-	FICHA 2018
REPOSICION CENTRO DE SALUD LOMA COLORADA, SAN PEDRO DE LA PAZ	2.958.785	2.221.390	75%	495.541	495.179	362	
CONSTRUCCION CESFAM VALLE LA PIEDRA, CHIGUAYANTE	3.505.748	30.411	1%	2.604	2.600	4	
CONSTRUCCION SERV. URGENCIA ALTA RESOLUCION CESFAM C. PINTO CORONEL	1.070.656	480.028	45%	199.667	173.330	26.337	
CONSTRUCCION SERV. URGENCIA DE ALTA RESOLUCION CESFAM BOCA SUR	1.157.489	32.322	3%	6.090	5.608	482	
REPOSICION HOSPITAL LOTA COMUNA DE LOTA	692.263	422.260	61%	5.201	2.311	2.890	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
REPOSICION CESFAM LOTA ALTO, COMUNA DE LOTA	5.388.259	14.111	0%	17.061	13.700	3.361	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE LOTA	236.501	189.767	80%	236.501	189.767	46.734	FICHA 2018
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE CORONEL	191.686	-	0%	191.686	-	191.686	FICHA 2018
REPOSICION HOSPITAL PENCO-LIRQUEN	46.604.637	46.604.636	100%	119.206	119.165	41	
NORMALIZACION TERCERA ETAPA Y FINAL HOSPITAL LAS HIGUERAS	126.592.801	12.960.956	10%	7.872.765	7.864.524	8.241	
CONSTRUCCION CESFAM DICHATO, COMUNA DE TOME	4.115.630	4.113.782	100%	130.764	128.916	1.848	FICHA 2018
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN VICENTE, TALCAHUANO	4.669.451	5.214.257	112%	1.202.332	1.196.942	5.390	FICHA 2018
NORMALIZACION CENTRO DE SALUD FAMILIAR PENCO	5.716.666	1.654.253	29%	1.260.683	1.257.919	2.764	
CONSTRUCCION CECOSF CERRO ESTANQUE, COMUNA DE TOME	592.869	635.071	107%	86.772	86.772	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION SERV ATENCION URGENCIA ALTA RESOLUCION LOS CERROS THNO	1.756.704	274.368	16%	266.476	266.378	98	
CONSTRUCCION SERV. ATENCION PRIMARIA URGENCIA ALTA RESOLUCION PENCO	1.642.707	1.638.328	100%	56.144	51.765	4.379	FICHA 2018
CONSTRUCCION SERV. ATENCION PRIMARIA URGENCIA ALTA RES. HUALPENCILLO	1.103.267	1.098.888	100%	56.144	51.765	4.379	FICHA 2018
REPOSICION POSTA RAFAEL, COMUNA DE TOME	41.625	41.625	100%	40.419	40.413	6	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION SERV ATENCION URGENCIA ALTA RESOLUCION SAN VICENTE THNO	1.280.341	1.282.987	100%	63.171	58.791	4.380	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR ALBERTO REYES COMUNA DE TOME	1.091.366	1.086.987	100%	106.929	102.550	4.379	FICHA 2018
CONSTRUCCIÓN CESFAM QUILACO	1.498.223	1.495.822	100%	178.070	177.578	492	FICHA 2018
REPOSICION CENTRO DE SALUD CESFAM QUILLECO	1.895.767	1.886.444	100%	192.368	192.277	91	FICHA 2018
REPOSICION CESFAM RALCO, ALTO BIO BIO	2.943.421	2.927.287	99%	469.055	468.814	241	
REPARACION MAYOR HOSPITAL CURANILAHUE	2.742.018	2.051.623	75%	971.310	468.581	1	
REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR LEBU NORTE	3.403.079	3.082.462	91%	2.097.515	2.097.515	-	
CONSTRUCCION SAR CESFAM ISABEL JIMENEZ RIQUELME	1.290.065	592.588	46%	923	923	-	
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA SAR LOS ALAMOS	1.109.253	1.027.996	93%	477.537	474.823	2.714	FICHA 2018
NORMALIZACION HOSPITAL SANTA ISABEL DE LEBU	750.437	30.945	4%	512	510	2	
NORMALIZACION HOSPITAL DR. OSCAR HERNANDEZ ESCOBAR, CURACAUTIN	20.441.093	2.118.381	10%	7.399.807	1.959.696	511.779	
NORMALIZACION HOSPITAL SAN AGUSTIN, COLLIPULLI	20.550.623	265.351	1%	2.064.963	154.434	1.910.529	
NORMALIZACION HOSPITAL DR. MAURICIO HEYERMANN TORRES, ANGOL	92.798.736	38.459.041	41%	27.343.116	27.312.745	30.371	
NORMALIZACION HOSPITAL COMUNA LONQUIMAY	24.373.538	205.607	1%	460.991	152.693	308.298	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
NORMALIZACION HOSPITAL COMUNITARIO Y FAMILIAR MAKEWE-PADRE LAS CASAS (Ejecución)	10.814.909	1.332.284	12%	3.703.121	1.287.511	60	
NORMALIZACION HOSPITAL PITRUFQUEN	41.779.379	38.030.505	91%	1.079.484	1.079.424	60	
REPOSICION HOSPITAL DE CARAHUE	15.866.439	14.792.305	93%	1.049.123	1.018.604	30.519	
NORMALIZACION HOSPITAL COMUNITARIO Y FAM DR EDUARDO GONZALEZ G. CUNCO	17.103.552	16.887.021	99%	569.158	395.943	173.215	
CONSTRUCCIÓN COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE DE LAS CASAS	76.756.789	23.013.163	30%	14.234.902	14.193.229	41.673	
NORMALIZACION HOSPITAL VILLARRICA	64.924.543	1.515.278	2%	12.403.531	1.017.770	3.913	
REPOSICION CENTRO SALUD FAMILIAR METODISTA (MILLARAY), TEMUCO	6.021.475	37.715	1%	9.361	9.360	1	
CONSTRUCCION SAR PEDRO DE VALDIVIA, TEMUCO	1.367.985	1.262.065	92%	1.145.280	1.078.718	66.562	
CONSTRUCCION SAR LOS VOLCANES COMUNA DE VILLARRICA	1.171.859	894.939	76%	424.153	408.399	11.101	
CONSTRUCCION SAR CONSULTORIO CONUN HUENU	1.163.839	297.092	26%	324.312	268.815	-	
HABILITACION MACRO CENTRO REGULADOR ARAUCANIA	1.473.499	49.643	3%	3	-	3	
AMPLIACION Y NORMALIZACION PABELLONES QUIRURGICOS, HHA DE TEMUCO	254.684	12.881	5%	39.505	12.506	26.999	
Reposicion Cgr Pitrufoquen Y Adecuacion A Cesfam	6.279.008	809.469	13%	1.273.470	779.734	29.176	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR ALFREDO GANTZ MANN, LA UNION	4.809.038	4.803.635	100%	606.615	601.212	5.403	FICHA 2018
REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR MALALHUE	4.050.495	2.476.462	61%	2.441.065	2.403.848	37.217	
REPOSICION CONSULTORIO EXTERNO DE VALDIVIA, SSV	7.916.507	1.529.507	19%	1.885.777	881.026	400.814	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL REGIONAL DE VALDIVIA	236.031	235.483	100%	236.031	235.483	548	FICHA 2018
REPOSICION HOSPITAL QUILACAHUIN, SAN PABLO	9.283.301	9.157.232	99%	102.982	49.787	53.195	
REPOSICION HOSPITAL MISION SAN JUAN DE LA COSTA	11.115.813	10.401.371	94%	701.891	511.943	189.948	
CONSTRUCCION CESFAM CON SAR CHUYACA, OSORNO (Ejecución)	6.731.087	101.113	2%	1.161.818	94.864	1	
REPOSICION CESFAM CON SAR RAHUE ALTO, OSORNO	171.135	27.872	16%	27.058	27.058	-	
CONSTRUCCION CENTRO DE DIÁLISIS, PURRANQUE	1.497.027	404.152	27%	12.739	12.559	180	
NORMALIZACION HOSPITAL DE FUTALEUFU, PROVINCIA DE PALENA	16.767.561	16.748.594	100%	263.593	114.216	11.730	
DESARROLLO ESTUDIO PREINVERSION NORMALIZACION HOSP. PTO. MONTT	144.298.370	142.329.421	99%	468.194	455.819	12.375	
CONSERVACION PABELLON DE CIRUGIA HOSPITAL DE PALENA	94.208	94.208	100%	94.208	94.208	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR CESFAM DE ALERCE COMUNA DE PUERTO MONTT	1.696.903	1.429.900	84%	750.609	741.784	8.825	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION MACRO CENTRO REGULADOR SAMU REGION DE LOS LAGOS	2.580.901	1.146.072	44%	519.450	44.323	60.275	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL DE LLANQUIHUE	165.059	164.944	100%	165.059	164.944	115	FICHA 2018
CONSERVACION HOSPITAL DE MAULLIN - ETAPA I	193.905	193.905	100%	193.905	193.905	-	FICHA 2018
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITAL PALENA	227.324	227.324	100%	227.324	227.324	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION CENTRO DE SALUD LA JUNTA	4.619.428	3.322.558	72%	1.318.635	1.273.778	44.857	
CONSTRUCCIÓN CECOSF MANIHUALES COMUNA DE AYSEN	685.436	271.477	40%	261.548	223.135	38.413	
CONSTRUCCION CECOSF DE PUERTO CHACABUCO, AYSEN	749.014	708.119	95%	572.121	534.204	37.917	
REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL RAUL MARIN BALMACEDA	735.791	783.437	106%	85.684	70.903	14.781	FICHA 2018
CONSTRUCCION, HABILIT. Y RELOCALIZACION C.R. SAMU REGION DE AYSEN	1.413.585	1.410.922	100%	267.431	264.769	2.662	FICHA 2018
CONSTRUCCION CECOSF COYHAIQUE URBANO	688.659	688.658	100%	1	-	1	FICHA 2018
NORMALIZACION HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO, XI R	28.800.388	23.405	0%	35.501	22.723	12.778	
NORMALIZACION HOSPITAL PORVENIR, MAGALLANES	15.792.642	15.785.616	100%	91.281	84.255	7.026	FICHA 2018
REPOSICION HOSPITAL PUERTO NATALES	47.420.302	47.387.144	100%	1.181.433	1.164.882	16.551	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR DR. DAMIANOVI, COMUNA PUNTA ARENAS	1.774.228	72.031	4%	141.633	62.751	2	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION OBRAS COMPLEMENTARIAS REPOSICION HDS-ING	5.556.376	4.780.263	86%	507.705	391.114	7.408	
NORMALIZACION INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PABELLONES H. SALVADOR	8.191.727	7.266.926	89%	948.651	1.290.214	341.563	
REPOSICION CESFAM FELIX DE AMESTI, COMUNA DE MACUL (Ejecución)	6.119.832	55.401	1%	18.938	18.776	162	
HABILITACION Y AMPLIACION SAR CAROL URZUA, COMUNA DE PEÑALOEN	1.749.758	646.005	37%	555.200	282.862	8.400	
CONSTRUCCIÓN CESFAM LAS TORRES, PEÑALOLÉN	6.292.363	20.279	0%	19.863	19.689	174	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA INST. NACIONAL DE GERIATRIA	180.206	180.133	100%	180.206	180.133	73	FICHA 2018
MEJORAMIENTO H. URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA EDIF. MONS. VALECH	38.294.582	36.810.817	96%	4.777.473	4.602.937	174.536	
REPOSICION ELECTRICA Y DE CLIMATIZACION HCSBA	3.890.070	3.889.805	100%	404.229	398.058	6.171	
REPOSICION CON RELOCAL. LABOR. TBC Y CENTRO BRONCOPULMONAR RED SSMC	3.491.987	25.787	1%	10.592	9.627	965	
CONSTRUCCION CESFAM ERASMO ESCALA COMUNA DE SANTIAGO	3.958.509	2.925.990	74%	369.164	369.165	-1	
REPOSICION CONSULTORIO LO VALLEDOR NORTE, COMUNA DE PEDRO AGUIRRE	4.484.291	4.018.981	90%	1.965.612	1.874.848	90.764	
REPOSICION CESFAM DR. NORMAN VOULLIEME, COMUNA DE CERRILLOS	4.384.415	3.884.412	89%	2.114.784	1.679.533	435.251	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCIÓN CENTRO INTEGRAL DE SALUD SUR	5.693.429	293.575	5%	800.000	285.024	2.278	
CONSTRUCCION IX CESFAM, COMUNA DE MAIPU	5.497.246	9.826	0%	12.865	9.540	3.325	
CONSTRUCCION CECOSF LOS BOSQUINOS, COMUNA DE MAIPU	350.904	350.904	100%	4.645	4.645	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR EN CESFAM MICHELLE BACHELET, COMUNA DE MAIPU	1.626.645	766.547	47%	348.030	-	348.030	
REPOSICION CESFAM CON SAR SAN JOSE DE CHUCHUNCO, ESTACIÓN CENTRAL	162.674	34.673	21%	35.388	33.663	1.725	
HABILITACION SAR EN CESFAM N°1, COMUNA DE SANTIAGO	1.814.692	46.975	3%	1.061	-	1.061	
NORMALIZACION HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA, HUAP	225.726	215.225	95%	10.501	-	10.501	FICHA 2018
CONSTRUCCION CECOSF LUMEN, COMUNA DE MAIPU	400.566	400.383	100%	9.728	9.545	183	FICHA 2018
NORMALIZACION DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA	2.824.359	1	0%	3	-	3	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA URGENCIAS H. SAN BORJA ARRIARAN	194.015	170.930	88%	194.015	170.930	23.085	FICHA 2018
REPOSICION CON RELOCALIZACIÓN DE HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS	90.764.646	86.933.499	96%	2.440.306	2.440.309	-3	
NORMALIZACION HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU	397.836.841	11.304.898	3%	5.532.145	5.531.884	261	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
MEJORAMIENTO URGENCIA Y AMPLIACION DE CAMAS HOSPITAL EL PINO	918.284	917.596	100%	44.898	44.898	-	FICHA 2018
REPOSICION CONSULTORIO EDUARDO FREI MONTALVA COMUNA DE LA CISTERNA	5.778.690	985.864	17%	957.158	957.158	-	
CONSTRUCCION SAR RECREO, COMUNA DE SA MIGUEL	1.355.914	32.886	2%	19.062	19.062	-	
REPOSICION CON RELOCALIZACION CESFAM MAIPO, BUIN	5.011.561	193.592	4%	187.963	187.565	398	
CONSTRUCCION CECOSF LINDEROS, COMUNA DE BUIN	365.348	365.348	100%	106.855	106.855	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR CAROL URZUA, COMUNA SAN BERNARDO	1.108.385	1.108.385	100%	438.961	438.961	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION SAR DR. ARTURO BAEZA GOÑI, COMUNA DE SAN JOAQUIN	1.162.201	345.874	30%	45.023	45.023	-	
CONSTRUCCION SAR JULIO ACUÑA PINZÓN, COMUNA LO ESPEJO	1.186.134	1.186.134	100%	39.000	39.000	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION Y HABILITACION BASE SAMU COMUNA DE BUIN Y PAINE	341.551	315.772	92%	310.755	305.916	4.839	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA PROGRAMA HOSPITAL A PUNTO HOSPITAL EL PINO Y CRS EL PINO	164.671	164.567	100%	164.671	164.567	104	FICHA 2018
REPOSICION HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN - PAINE	2.330.552	1.094.362	47%	1.063.091	1.062.504	587	
CONSTRUCCION HOSPITAL ZONA NORTE - METROPOLITANO	214.409	180.327	84%	2	-	2	
NORMALIZACION INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER	201.398	170.020	84%	1	-	1	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
MEJORAMIENTO RED IMAGENOLOGIA COMPLEJA: INCORPORAC. DIAG. POR PET-CT	2.751.428	1.805.390	66%	2.000	1.700	300	FICHA 2018
REPOSICION Y RELOCALIZACION CESFAM HUERTOS FAMILIARES TIL TIL	3.525.906	-	0%	2	-	2	FICHA 2018
CONSTRUCCION CECOSF INDEPENDENCIA	636.121	557.898	88%	205.024	198.524	6.500	FICHA 2018
CONSTRUCCION CESFAM, SECTOR PONIENTE, HUECHURABA	4.522.794	7.129	0%	1.132.144	6.921	-	
CONSTRUCCION CESFAM MARTA UGARTE ROMAN, QUILICURA	6.620.516	2.035	0%	1.659.124	1.976	1	
HABILITACION SERVICIO DE ALTA RESOLUCION COLINA	704.995	698.238	99%	19.997	19.997	-	FICHA 2018
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE	174.404	147.695	85%	174.404	147.695	26.709	FICHA 2018
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RIO	239.307	239.056	100%	239.307	239.056	251	FICHA 2018
REPOSICION CON RELOCALIZACION HOSPITAL DE MELIPILLA	134.102.115	91.070	0%	100.003	49.034	50.969	
MEJORAMIENTO URGENCIA Y AMPLIACION DE CAMAS HOSPITAL DE TALAGANTE	1.293.991	2.756	0%	6	-	6	
REPOSICION Y RELOCALIZACION CENTRO DE SALUD PONIENTE, PUDAHUEL	6.550.703	5.981.554	91%	1.283.271	1.117.364	165.907	
REPOSICION Y RELOCALIZACION CESFAM EL MONTE	7.057.844	3.299.721	47%	311.857	299.358	12.499	
CONSTRUCCION CESFAM FLORENCIA COMUNA DE MELIPILLA	5.011.820	4.942.178	99%	293.291	293.290	1	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION SAR BICENTENARIO, RENCA	1.386.244	1.119.321	81%	829.129	829.309	- 180	
CONSTRUCCION SAR CERRO NAVIA, CERRO NAVIA	1.344.707	264.359	20%	4	-	4	
CONSTRUCCION CECOSF VILLA HACIENDA ALHUÉ COMUNA DE ALHUÉ	414.541	412.438	99%	47.485	47.485	-	FICHA 2018
CONSTRUCCION CONSULTORIO RURAL PAHUILMO, MELIPILLA	3.021.540	-	0%	6	-	6	
CONSTRUCCION Y HABILITACION SAR GUSTAVO MOLINA, PUDAHUEL	1.120.884	272.909	24%	2	-	2	
CONSTRUCCION SAR BORIS SOLER, MELIPILLA	1.384.288	261.659	19%	2	-	2	
AMPLIACION Y HABILITACION SAR VIOLETA PARRA, PUDAHUEL	1.149.955	12.100	1%	2	-	2	
CONSERVACION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	172.577	-	0%	3	-	3	FICHA 2018
REPOSICION COMPLEJO DR. SOTERO DEL RIO	414.238.594	777.840	0%	443.677	416.330	27.347	
CONSTRUCCION HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA, PUENTE ALTO	168.358.050	726.099	0%	366.975	353.275	13.700	
REPOSICION CONSULTORIO BELLAVISTA LA FLORIDA	4.453.103	4.435.503	100%	920.725	868.774	51.951	
HABILITACION S.A.R. LOS CASTAÑOS, LA FLORIDA	1.318.292	1.141.534	87%	950.505	773.747	176.758	FICHA 2018
CONSTRUCCION S.A.R. LA BANDERA, SAN RAMON	1.314.801	515.840	39%	486.017	415.293	70.724	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ, PUENTE ALTO	1.420.969	81.698	6%	4	-	4	
CONSTRUCCION S.A.R. NUEVA EXTREMADURA LA PINTANA	1.696.402	326.357	19%	490.647	14.817	475.830	
CONSTRUCCION SAR LOS QUILLAYES, LA FLORIDA	1.491.012	81.741	5%	14.787	10.493	4.294	
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO	194.616	194.593	100%	194.616	194.593	23	FICHA 2018
MEJORAMIENTO UNIDAD DE EMERGENCIA ADULTO, HOSP PADRE HURTADO SAN RA	1.155.515	1.129.477	98%	606.613	724.108	- 117.495	FICHA 2018
NORMALIZACION HOSPITAL DE QUELLON, PROVINCIA DE CHILOE	50.792.983	7.017.171	14%	6.309.273	6.230.090	79.183	
NORMALIZACION HOSPITAL DE ANCUD, PROVINCIA DE CHILOÉ	77.463.559	5.547.861	7%	12.282.687	4.970.046	9.890	
REPOSICION CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE CHONCHI	5.709.702	5.309.702	93%	752.361	338.708	413.653	
REPOSICION CENTRO SALUD FAMILIAR DALCAHUE	7.323.325	2.659.686	36%	1.130.166	401.087	2.269	
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR QUETALMAHUE ANCUD	533.633	14.178	3%	87.526	12.523	3	
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD AYTUE, QUELLON	511.106	493.363	97%	251.005	199.405	51.600	FICHA 2018
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD DEGAN, ANCUD	494.618	494.557	100%	800	743	57	FICHA 2018

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año 2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR DE GAMBOA, CASTRO	547.991	547.986	100%	1.610	1.609	1	FICHA 2018
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA ALTA RESOLUTIVIDAD, CASTRO	1.029.663	431.561	42%	479.641	73.784	153.826	
CONSTRUCCION SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD, ANCUD	1.129.885	835.514	74%	1.018.694	502.149	290.055	
NORMALIZACION HOSPITAL DE QUEILEN, PROVINCIA DE CHILOE	17.505.572	60.079	0%	14.201	8.067	6.134	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - IQUIQUE	2.321.155	59.684	3%	19.702	18.148	1.554	
CONSTRUCCION LABORATORIOS SALUD LABORAL Y AMBIENTAL REGION ATACAMA	2.433.637	99.915	4%	18.727	10.860	7.867	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - COQUIMBO	439.984	9.036	2%	415.548	6.926	408.622	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - QUINTA REGION	3.630.173	60.634	2%	14.268	11.646	2.622	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - CHILLAN	2.108.176	1.672.060	79%	910.444	723.308	187.136	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - VALDIVIA	82.842	64.672	78%	41.980	23.810	18.170	FICHA 2018
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - OSORNO	1.838.955	1.716.116	93%	475.345	407.087	68.258	

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2018**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>37</sup>	Ejecución Acumulada al año 2018 <sup>38</sup>	% Avance al Año 2017	Presupuesto Final Año 2018 <sup>39</sup>	Ejecución Año2018 <sup>40</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - SANTIAGO	102.627	2.877	3%	45.997	2.793	43.204	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - TEMUCO	2.846.901	1.648	0%	104.951	1.600	103.351	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - AYSEN	2.717.901	2.306.556	85%	575.717	431.501	144.216	

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 -2018

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2018

Producto	Nombre	Fórmula	Unidad de	Valores				Efectivo	Meta	Porcentaje
Estratégico	Indicador	Indicador	Medida	2015	2016	2017	2018	2018	de Logro <sup>1</sup> 2018	
Gestión de los recursos presupuestarios del sector - Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud a través de concesiones y/o inversión directa como principales mecanismos de financiamiento	Porcentaje 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	(Monto de transferencias efectuadas a los Servicios de Salud, del decreto supremo de aporte estatal a salud municipal, año t/Total de recursos considerados en el decreto supremo de aporte estatal a salud municipal del año t)*100	%	99 (736125252 /741552385)*100	100 (833712471 /834918389)*100	100 (927817185060 /928490457859)*100	100 (1023441297179 /1024363628904)*100	100 (928490458 /928490458)*100	100,0%	
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t	(Número de Garantías Ges cumplidas en el año t/Número de Garantías GES generadas en el año t)*100	%	99.59 (3516985.00 /3531521.00)*100	99.58 (3515549.00 /3530304.00)*100	99.56 (3673542.00 /3689686.00)*100	99.62 (3855069.00 /3869901.00)*100	100.00 (3471616.00 /3471616.00)*100	99,6%	
	Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres		H: 99.59 (1071431.00 /1075861.00)*100	H: 99.52 (1077311.00 /1082536.00)*100	H: 99.47 (1123946.00 /1129969.00)*100	H: 44.03 (1181143.00 /2682403.00)*100	H: 100.00 (1041485.00 /1041485.00)*100		
				M: 99.59 (2443633.00 /2453739.00)*100	M: 99.61 (2436758.00 /2446287.00)*100	M: 99.60 (2548752.00 /2558870.00)*100	M: 225.24 (2673287.00 /1186857.00)*100	M: 100.00 (2430131.00 /2430131.00)*100		
Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes - Compromisos de Gestión 2015 - 2018	Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/Número total de pacientes trasladados vía	días	8.6 23071.0 /2669.0	8.3 6434.0 /773.0	6.5 2002.0 /306.0	7.2 1904.0 /265.0	8.1 7077.4 /873.5	100,0%	

en el marco del Modelo RISS	Enfoque de Género: No	UGCC al extrasistema						
Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud	Enfoque de Género: No	(% de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución acumulados al año T/N° Proyectos de la cartera de inversión planificados para inicio de obras incluidos hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año t, respecto de los definidos en Periodo 2015-2018 para el Periodo 2015 - 2018 ) *100						
			27.2 (101.0 /372.0)*100	57.3 (213.0 /372.0)*100	71.8 (267.0 /372.0)*100	87.1 (324.0 /372.0)*100	91.1 (339.0 /372.0)*100	95,6%

Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población de 7 a 19 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	Enfoque de Género: No	(n° pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria de 7 a 19 años /Población inscrita en APS y validada por FONASA de 7 a 19 años ) *100						
			25.2 (630201.0 /2503710.0)*	29.1 (659088.0 /2267232.0)*	0.0	30.6 (745943.0 /2441325.0)*100	31.1 (761620.0 /2451339.0)*	98,4%

<b>Resultado Global Año 2018</b>	<b>98,7</b>
----------------------------------	-------------

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2015 - 2018

COMPROMISO	INICIATIVA	ESTADO_AVANCE
Acuerdo Nacional por la Infancia	Sistema Intersectorial con énfasis en Salud Mental para NNA del SENAME	En Proceso
Acuerdo Nacional por una Salud Digna y Oportuna	Acuerdo Nacional por una Salud Digna y Oportuna	Terminado
Bienestar y cultura de vida sana - Envejecimiento Saludable	Envejecimiento Saludable - Auge Mayor	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Envejecimiento Saludable	Envejecimiento Saludable - ELEAM: conocer y mejorar las instituciones que actualmente acogen a las personas mayores	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Envejecimiento Saludable	Envejecimiento Saludable - Implementar el programa de salud oral Atención Domiciliaria Dental	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Envejecimiento Saludable	Envejecimiento Saludable - Implementar progresivamente Unidades Geriátricas de Agudos en hospitales regionales	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Envejecimiento Saludable	Envejecimiento Saludable - Incorporar cobertura de enfermedad de Alzheimer en su fase temprana	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Envejecimiento Saludable	Envejecimiento Saludable - Incrementar en un 50% la capacidad formadora en la especialidad de geriatría	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Envejecimiento Saludable	Envejecimiento Saludable - PACAM: contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad de las personas mayores	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Plan Nacional del Cáncer	Plan Nacional del Cáncer	En Proceso
Bienestar y cultura de vida sana - Revitalizar el programa Elige Vivir Sano	Revitalizar el programa Elige Vivir Sano	En Proceso
Hospital Digital	Agendamiento RED APS (Hospital Digital)	En Proceso
Hospital Digital	APS Paciente (Hospital Digital)	Terminado
Hospital Digital	Dispensación Medicamentos, Receta Médica Electrónica y Farmacia Digital (Hospital Digital)	En Proceso
Hospital Digital	Lanzamiento Hospital Digital Rural	Terminado
Hospital Digital	Mejora Atención Primaria (Hospital Digital)	En Proceso
Hospital Digital	Monitoreo de pacientes (Hospital Digital)	No Iniciado
Hospital Digital	Registro Nacional Cáncer (Hospital Digital)	En Proceso
Hospital Digital	Screening Retinopatía Diabética (Hospital Digital)	Terminado
Hospital Digital	Servicios al paciente mediante redes sociales (Hospital Digital)	Terminado
Otras Iniciativas de Salud Pública	Campañas Inmunizaciones	Terminado
Otras Iniciativas de Salud Pública	Establecer procesos de implementación de GES	En Proceso

	sistemáticos, modernos, transparentes, eficientes y flexibles.	
Otras Iniciativas de Salud Pública	Fortalecimiento, monitoreo y control del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA	En Proceso
Otras Iniciativas de Salud Pública	Ley Ricarte Soto	Terminado
Otros Proyectos de Ley	Consultorio Seguro	En Tramitación
Promover la diversidad cultural para los Pueblos Indígenas	Potenciar la atención de medicina mapuche en los establecimientos de salud de la región y el rol de las/ los Machis en ello	No Iniciado
Rebaja del precio de medicamentos	Aumento de productos bioequivalentes	En Proceso
Rebaja del precio de medicamentos	Comparador de precios medicamentos tufarmacia.gob.cl	En Proceso
Rebaja del precio de medicamentos	Fortalecimiento CENABAST	En Proceso
Rebaja del precio de medicamentos	Ley de Fármacos II - Boletín N° 9914	En Tramitación
Reducción de listas de espera	Consolidar demanda GES y no GES de Listas de Espera	En Proceso
Reducción de listas de espera	Desarrollo de un Modelo de Priorización Clínica de la lista de espera	En Proceso
Reducción de listas de espera	Fijar tiempos máximos de espera para enfermedades no AUGE en conjunto con las sociedades científicas.	En Proceso
Reducción de listas de espera	Mejorar los modelos de gestión de Listas de Espera	No Iniciado
Reducción de listas de espera	Transparencia Información Listas Espera	Terminado
Reforma a la salud primaria: consultorios y Cesfam modernos y resolutivos	Acreditación de establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS)	En Proceso
Reforma a la salud primaria: consultorios y Cesfam modernos y resolutivos	Fortalecer la atención primaria dándole mayor poder de resolución de los problemas de salud. Elevar las competencias y crear carrera de especialidad para médicos de atención primaria.	En Proceso
Reforma a la salud primaria: consultorios y Cesfam modernos y resolutivos	Potenciar la participación comunitaria incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad.	En Proceso
Reforma a la salud primaria: consultorios y Cesfam modernos y resolutivos	Rediseñar y reorganizar las funciones y roles en los centros de salud	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Licencias Médicas	Aplicación cálculo automático Subsidio Incapacidad Laboral (SIL) (Licencias Médicas)	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Licencias Médicas	Aplicación redes neuronales (Licencias Médicas)	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Licencias Médicas	Descentralización Licencia Médica Electrónica	En Proceso

Reforma al modelo de atención - Licencias Médicas	Fiscalización Licencias Fraudulentas	Terminado
Reforma al modelo de atención - Licencias Médicas	Implementación del 100% de establecimientos de APS con Licencia Médica Electrónica	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernización de la Infraestructura Sanitaria	Crear “Mi pabellón se pone a punto”, para mejorar las instalaciones y comodidades de la infraestructura existente	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernización de la Infraestructura Sanitaria	Destinar a los Hospitales Normalizados, priorizados en el plan de inversiones y que entran en operaciones, personal idóneo, conforme a la nueva infraestructura y equipamiento, modelo de gestión y cartera de prestaciones	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernización de la Infraestructura Sanitaria	Formar médicos especialistas con foco en las zonas de mayores necesidades.	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernización de la Infraestructura Sanitaria	Hospitales Públicos para el Siglo XXI: En un plazo de 8 años, se habrán construido 50 hospitales, que aportaran en torno a 11 mil camas, de las cuales, al menos, 3.500 serán nuevas.	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernización de la Infraestructura Sanitaria	Implementar programas de Formación Continua para Profesionales de la ley 19664 que se encuentra en Etapa de Destinación.	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernización de la Infraestructura Sanitaria	Impulsar 120 nuevos centros de salud primaria	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernización de la Infraestructura Sanitaria	Retomar el programa “Mi hospital se pone a punto” para mejorar las instalaciones y comodidades de la infraestructura existente	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernizar Fondo Nacional de Salud (FONASA) desde la lógica de un fondo a una de seguro	Crear el seguro Protección para enfermedades catastróficas para los afiliados a Fondo Nacional de Salud (FONASA), disponible tanto para la red pública como para la red privada de prestadores preferentes	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernizar Fondo Nacional de Salud (FONASA) desde la lógica de un fondo a una de seguro	Implementación de medidas de contención de costos (FONASA)	Terminado
Reforma al modelo de atención - Modernizar Fondo Nacional de Salud (FONASA) desde la lógica de un fondo a una de seguro	Implementación de modelo digital de atención (FONASA)	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Modernizar Fondo Nacional de Salud (FONASA) desde la lógica de un fondo a una de seguro	Impulsar una nueva gobernanza de FONASA mediante un directorio técnico.	En Proceso

Reforma al modelo de atención - Modernizar Fondo Nacional de Salud (FONASA) desde la lógica de un fondo a una de seguro	Informar de manera expedita y completa mediante una plataforma digital sobre el acceso a los beneficios de protección financiera para los beneficiarios Fondo Nacional de Salud (FONASA).	No Iniciado
Reforma al modelo de atención - Modernizar Fondo Nacional de Salud (FONASA) desde la lógica de un fondo a una de seguro	Pago a través de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) (FONASA)	No Iniciado
Reforma al modelo de atención - Modernizar Fondo Nacional de Salud (FONASA) desde la lógica de un fondo a una de seguro	Rediseño de Modelo de Atención Usuaría (FONASA)	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Reformar gradualmente los esquemas de seguros para avanzar hacia un sistema que garantice asequibilidad, competencia, transparencia y libre afiliación poniendo fin a las preexistencias.	Ley de Isapres	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Reorganizar la atención de salud mediante innovaciones institucionales.	Eficiencia Hospitalaria - Compras Conjuntas	En Proceso
Reforma al modelo de atención - Reorganizar la atención de salud mediante innovaciones institucionales.	Eficiencia Hospitalaria - Licitación consumo eléctrico	En Proceso
Trasplante	Mejoramiento de Coordinación de Procuramiento	En Proceso
Trasplante	Modificación Ley de Trasplantes	En Tramitación
Trasplante	Trabajo con la Sociedad Civil para promover estrategias para aumentar de manera progresiva el número de donantes	Terminado

## Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2015-2018)

Cuadro 9 Programas e Instituciones Evaluadas (2015-2018)						
Tipo de la evaluación	Programa/Institución	Año	Estado	Monto	Link de descarga	Evaluación Dipres (SI/NO)
Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG)	Vida sana, Intervenciones en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años. 2016	2016	Publicada	20.500.000	No Aplica	SI
Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG)	Sembrando Sonrisas	2017	Publicada	19.300.000	No Aplica	SI
Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG)	Programa Odontológico Integral, componente más sonrisas para Chile.	2017	Publicada	21.200.000	No Aplica	SI
Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG)	Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica y otros componentes del Programa Odontológico Integral.	2017	Publicada	22.500.000	No Aplica	SI

## Anexo 6B: Informe Preliminar<sup>41</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>42</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018)

**Cuadro 10**  
**Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas**

**Programa/Institución:** Vida sana, Intervenciones en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años.  
**Año Evaluación:** 2016  
**Fecha del Informe:** viernes, 15 de marzo de 2019 15:45:32

Compromiso	Cumplimiento
1.1 Identificar el rol que cumple el programa dentro de un plan integral del Ministerio de Salud que trabaje el problema como una responsabilidad de la comunidad y sociedad.	<p>El cambio de foco corresponde a un esfuerzo multidimensional que involucra tanto al individuo, como a su comunidad y al Estado.</p> <p>En este sentido, reconociendo el rol del Ministerio de Salud, como organismo del Estado mandatado para Contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención, se han emprendido una serie de estrategias y acciones destinadas a mejorar los hábitos de y construcción de estilos de vida saludable, tanto para el individuo como para la comunidad en la que vive y se desarrolla.</p> <p>En específico, su adecuada gestión y cobertura del programa, son parte de los compromisos del Programa de Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, siendo monitoreados permanentemente (cada dos meses) por el Ministerio de Salud y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia.</p> <p>Así mismo, el Programa cuenta, tanto con recursos propios definidos en la Ley de Presupuestos de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los que ascienden a \$9.363.820.750.</p> <p>Del mismo modo, este Programa se coordina inter e intersectorialmente con otras estrategias que abordan la construcción de estilos de vida saludable como;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrategia Elige Vivir Sano</li> <li>- Ley N° 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.</li> <li>- Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables, entre otras.</li> </ul> <p><u>Medios de Verificación:</u>            RES. EX. N°18 que Aprueba Programa Vida Sana para el año 2017            Res. Ex. N° 505 Distribuye Recursos al Programa Vida Sana para el año 2017</p>
1.2.1 Elaborar protocolo que formalice el vínculo y coordine la relación entre las instituciones.	<p>Compromiso cumplido: se elaboraron documentos en conjunto para formalizar acuerdos con MINEDUC, JUNJI e INTEGRA.</p> <p>Mantiene reuniones semestrales.</p> <p>Inicia reunión es con subsecretaría de educación parvularia MINDEduc</p> <p>CUMPLIDO:</p> <p>Correo citación reunión intersector e intra sector.</p> <p>Se adjunta ANEXO 3 CITACION A REUNION 25 DE ENERO DE 2017, ANEXO 8 Y 9 Documentos de formalización</p> <p>ANEXO 7 Correo citación reunión</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>            ANEXO 7 Correo citación reunión            Anexo 08 Formalización Junji            Anexo 03 citación a reunión            Anexo 09 Formalización MINEDUC</p>

41 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

42 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

<p>1.2.2 Formalizar acuerdo con las instituciones dentro del año 2017.</p>	<p>se dará cumplimiento a lo recomendado a través de la circular que se trabajara en conjunto con cada institución sugerida para apoyar la implantación local del programa Se adjunta ANEXO 4 Acta de reunión 01 de marzo de 2017 <u>Medios de Verificación:</u> Anexo 4 Acta de reunión</p>
<p>1.3 Presentar resultados de conformación de mesa de trabajo con expertos en el área, para definición respecto de incorporar la aplicación del Modelo Transteórico en los criterios de inclusión y selección de beneficiarios.</p>	<p>Se ha realizado revisión del modelo transteriorico de Prochaska con algunos expertos del área, en estos momentos se ha iniciado el abordaje de esta metodología para el programa, se realizó una video conferencia del programa donde se entrega metodología y se señala la importancia para de uso esta para identificar la está en la cual se encuentran los usuarios para generar estrategia específica a esa etapa del usuario. De igual forma se genera indicación en ordinario que es enviado a la red. Se incorporará en próximas orientaciones del programa Resultados se incorporan a orientación del programa año 2018 Cumplido: Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017. ANEXO 18 Citación video conferencia ANEXO 19 Ppt video conferencia Anexo 17 Orientación técnica del programa vida sana 2018 <u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 ANEXO 18 Citación video conferencia ANEXO 19 Ppt video conferencia Anexo 17 Orientación técnica del programa vida sana 2018</p>
<p>1.4 Definir criterios de focalización en la población objetivo.</p>	<p>Compromiso cumplido: Se ha incorporado a resolución 2017 la distribución de cupos de los usuarios del programa. TÍTULO: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio: Rango de Edad de los beneficiarios Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad* % Distribución por grupo etario Niños y niñas de 2 hasta 5 años. 20% 45 a 55% Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto. 20% CUMPLIDO: Resolución de programa vida sana 2017 Se adjunta ANEXO 1 RES. EXT. 594, página 15 <u>Medios de Verificación:</u> Resolución de programa vida sana 2017</p>
<p>1.5.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de los criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40).</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento: El 2017 se definen los criterios de ingreso y de exclusión de los pacientes con Obesidad mórbida y severa. Implementado estos criterios se hará un estudio de su adherencia al programa y resultados (metabólicos).</p>
<p>1.6.1 Establecer orden de prioridad para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso.</p>	<p>Compromiso cumplido: se definen criterios de priorización de ingreso al programa. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017. <u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>
<p>1.6.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la priorización establecida para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año en el primer semestre se establecerán de priorización para selección de los usuarios para ser incorporados al programa, con ellos se podrá realizar el informe comprometido.</p>

<p>1.7.1 Establecer criterio de reingreso de usuarios que abandonan el programa.</p>	<p>Compromiso cumplido, se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017:  Título: Estrategia  Intervención en la comunidad o establecimiento de salud:  Quienes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6° mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red.  Si un usuario no cumple las metas al 6° mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses siempre que todo el equipo de su aprobación.  En el caso de que un usuario no alcance las metas al 6° mes de intervención y cumpla con la asistencia mínima establecida, podrá iniciar un nuevo ciclo; si esto se mantiene al finalizar el segundo ciclo, deberá ser egresado.  Cuando un usuario finalice dos ciclos, y cumpla con criterios de ingreso podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas sus evaluaciones y prestaciones.  Se refuerza en ordinario para la red criterios de reingreso de usuarios que abandonan el programa.  <b>CUMPLIDO:</b>  Se adjunta ANEXO 1 Resolución del programa vida sana 2017.  Res.ex. N° 594 del 15 de marzo 2017  Página N° 7  ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017  <u>Medios de Verificación:</u>  Anexo 1 Resolución Exenta 594  Ordinario 10 Ordinario c51N°2505</p>
<p>1.7.2 Elaborar informe con resultados de la implementación del criterio de reingreso establecido para usuarios que abandonan el programa.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento: Se incorpora en resolución del programa 2017 los criterios de cumplimiento mínimo de prestaciones para reingresar al programa, con ellos se podrá realizar el informe comprometido</p>
<p>1.8.1 Desarrollar e implementar estrategias para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulta</p>	<p>Se incorporó en resolución 2017 del programa el siguiente párrafo.  TÍTULO: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.  Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en que se desempeñen, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento, planificación y reuniones de equipo. En este sentido, es prioritario considerar estrategias que ofrezcan facilidad para incorporar y adherir a población adulta masculina.  -Nos encontramos trabajando orientación para entregar equipos alianza con lugares de trabajo saludables de DIPOL.  -Se ha solicitado por correos electrónicos potenciar las buenas prácticas en relación a esta población.  <b>CUMPLIDO:</b>  Se adjunta ANEXO 1 Res.ex.N° 594 del 15 de marzo 2017, Página N° 12  ANEXO 11 Correo electrónicos enviado a los Servicio de Salud por referente Natalia Dinamarca el día 22 de febrero 2017.  ANEXO 13 Correo solicitud de datos de buenas prácticas.  ANEXO 14 Ord conformación de mesa de trabajo de orientación programa Vida sana  <u>Medios de Verificación:</u></p>

	<p>ANEXO 1 Res.ex.N° 594  ANEXO 11 Correo electrónicos enviado  ANEXO 13 Correo solicitud de datos  ANEXO 14 Ord conformación de mesa de trabajo</p>
<p>1.8.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de las estrategias desarrolladas para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulta.</p>	<p>PARCIALMENTE CUMPLIDO:  Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año se ha potenciado en resolución del programa la implementación de estrategias con la población masculina, con ellos se desarrollará el informe comprometido. Posterior a la implementación de las estrategias definidas se hará informe de resultados de ingreso de hombres al programa.  Se adjunta ANEXO 15 ORD 1186 del 4 de abril 2017 instruir sobre la derivación adecuada de usuarios en etapa infantil, adolescente y adulta al programa.  <u>Medios de Verificación:</u>  ANEXO 15 ORD 1186</p>
<p>1.9.1 Homogeneizar los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.</p>	<p>Aún pendiente la actualización de orientación, se incorporan círculos de vida sana, consultas individuales se pidió la homogenización de los grupos de edad. De igual forma para todo lo trabajado en actividad física</p> <p>CUMPLIDO:  Se adjunta ANEXO 17 ORIENTACION TECNICA VIDA SANA 2018</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>  ANEXO 17 ORIENTACION TECNICA VIDA SANA 2018</p>
<p>1.9.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la Homogeneización de los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento. Se realizó homogenización de las edades en resolución del programa y se realizará igual en la orientación y lineamientos con ellos se podrá realizar el informe comprometido. Se llevará registro de las edades de ingreso establecidas y se establecerán los indicadores con estos rangos.</p>
<p>2.1 Definir criterio de distribución de cupos por Servicio de Salud.</p>	<p>Compromiso cumplido:  Las metas 2017 se mantienen en relaciona año 2016, por lo cual, solo se realizaron aceptación de modificación de metas cuando el Servicio de Salud lo solicita.</p> <p>Se enviará documento a los servicios de salud formalizando los criterios de distribución de recursos para tener en consideración en la próxima asignación de cupos del programa.</p> <p>CUMPLIDO:  Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017. ORD 3173/agosto 2017</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>  ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>
<p>2.2.1 Elaborar informe con resultados de la implementación de las nuevas normas que establecen las acciones de rescate destinadas a beneficiarios que abandonan el programa.</p>	<p>Compromiso parcialmente cumplido: Se solicita en resolución del programa que cada comuna tenga su flujograma de rescate definido se les indicara que sean subidas a plataforma del programa.</p> <p>Se realizará el levantamiento por comunas de acciones de rescates definidas y los resultados de su implementación.</p>

<p>2.4 Realizar un levantamiento de procesos, revisando funciones y tiempo de dedicación asignados a los referentes técnicos del programa, en el nivel central.</p> <p>El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario definido para el año 2017.</p>	<p>Proceso cumplido parcialmente: Se solicita a los Servicios de Salud en resolución del programa 2017, la formalización del o la encargada del programa incorporando la cantidad de horas de dedicación al programa.</p> <p>En la misma resolución se solicita que se formalicen las horas dedicadas a la gestiona nivel comunal y el nombre de para persona que asumirá este rol.</p> <p>En relación a lo planteado y los cambios de referente realizados anualmente se procederá a ejecutar un nuevo levantamiento.</p>
<p>2.5 Elaborar Informe que incluya gastos, tales como, gasto administrativo, gasto por beneficiario que inicia la intervención, gasto por beneficiario que finaliza la intervención.</p> <p>Este informe debe elaborarse semestralmente con gastos mensualizados.</p>	<p>Se solicita a los Servicios de salud rendición de cuenta.</p> <p>Cumplido: Se adjuntan ANEXO 20 Ord. C51 N 1507 Glosa 15 Vida Sana ANEXO 21 Ord.1117 30-03-2017 Envía Comisión Mixta de Presupuesto</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 20 Ord. C51 N 1507 Glosa 15 Vida Sana ANEXO 21 Ord.1117</p>
<p>2.6 Definir los procedimientos mediante los cuales se efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa.</p>	<p>CUMPLIDO: Se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017: TITULO: Primera evaluación.</p> <p>Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejor nivel de cumplimiento de metas.</li> <li>- Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios.</li> </ul> <p>Se refuerzan criterios en ordinario efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa</p> <p>CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 Resolución del programa vida sana 2017. Res.ex.N° 594 del 15 de marzo 2017 Página N° 11 ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 1 Resolución del programa vida sana ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>
<p>2.7 Formalizar los mecanismos de coordinación del coordinador comunal en las reuniones definidas para difundir orientación y</p>	<p>Se incorpora dentro de las funciones del encargado comunal del programa lo siguiente en resolución del programa 2017:</p>

<p>favorecer alianzas estratégicas con el centro de salud y el intersector.</p>	<p>- Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> RES. EX. N°18 que aprueba el Programa Vida Sana para el año 2017 ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505</p>
<p>3.1 Efectuar la medición de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de los beneficiarios durante la intervención.</p> <p>Lo anterior, en coordinación con APS y las atenciones del Plan de Salud Familiar.</p>	<p>Compromiso cumplido: se incorporó en resolución del programa indicación para realizar exámenes de glicemia y presión arterial como se indica en recomendación.</p> <p>CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA VIDA SANA 2017. RES.EX.N° 594 DEL 15 DE MARZO 2017 Página n° 15 <u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 1 RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA VIDA SANA</p>
<p>3.2.1 Establecer los mecanismos para mejorar adherencia.</p>	<p>Compromiso cumplido: Se realizó alianza con el dpto. De nutrición (DIPOL) para realizar estudio recomendación para evaluar adherencia, causas de abandono. Actualmente se adjudicó el estudio a la espera para inicio.</p> <p>CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 16 Pantallazo de SIMPO con programación dpto. De nutrición con programación anual de actividades. Adjudicación licitación.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 16 Pantallazo de SIMPO</p>
<p>3.2.2 Realizar estudio para verificar el efecto de las políticas de mejora de adherencia en el programa. (Nota: Hacer uso de información disponible en APS).</p> <p>El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario definido para el año 2017.</p>	<p>Se realiza estudio para verificar el efecto de las políticas de mejora de adherencia en el programa</p> <p>CUMPLIDO: Se adjunta anexo 22 informe vida sana</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> anexo 22 informe vida sana</p>
<p>3.3 Elaborar informe con la medición de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.</p>	<p>Compromiso en proceso de cumplimiento</p>

<p>3.4 Implementar plataforma de registro de datos.</p>	<p>Se implementa plataforma</p> <p>CUMPLIDO: Se adjunta anexo 23 pantallazo de plataforma vida sana</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 23 pantallazo de plataforma vida sana</p>
<p>3.5 Elaborar informe con la medición de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.</p>	<p>Cumplido: plataforma fue actualizada para 2018 incluyendo medición de los objetivos definidos Se adjunta ANEXO 23 pantallazo de plataforma vida sana</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO 23 pantallazo de plataforma vida sana</p>

**Programa/Institución:** Sembrando Sonrisas  
**Año Evaluación:** 2017  
**Fecha del Informe:** viernes, 15 de marzo de 2019 15:45:32

Compromiso	Cumplimiento
<p>Trabajar con cada mesa regional de salud bucal en la confección de un instrumento que permita evaluar la calidad del proceso, en los tres componentes del programa.</p>	<p>Este compromiso se abordó a través Orientaciones para la Planificación Operativa Anual para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década, donde se promueve el trabajo intersectorial para garantizar la calidad del componente del programa aplicados.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> SEMBRANDO SONRISAS Orientaciones planificación Salud Bucal 2019_nov 2018</p>
<p>Trabajar con las mesas regionales de salud bucal los criterios de focalización adecuados para llegar a los alumnos más vulnerables.</p>	<p>Para poder focalizar la estrategia se utiliza la Base Única de Establecimientos (BUE) con matrícula e índice de prioridad.</p> <p>1. Las fuentes de origen son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. JUNJI, Base SEPT 2018 / Bases reportada por referente de Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal.</li> <li>b. INTEGRA, base SEPT 2018, contiene datos de matrícula de establecimientos 2018, con ID obtenida de base 2017 /Bases reportadas por referente de Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal.</li> <li>c. MINEDUC, Base de datos NT1 y NT2 2017 obtenida por transparencia/ Base solicitada por DIVAP.</li> <li>d. IVE-SINAE de educación básica/media/comunal 2018 obtenida de web JUNAEB.</li> </ul> <p>Esta información se coordina a tarves de la Mesa intersectorial nacional de salud bucal.</p> <p>2. Criterios de prioridad de matrícula de niños y niñas de 2 años a nivel de transición, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Establecimientos de educación parvularia de JUNJI e INTEGRA, correspondientes a todos sus programas y modalidades.</li> <li>b. Establecimientos de educación especial que atienden a párvulos por discapacidad intelectual o trastornos del lenguaje. (ver COD enseñanza MINEDUC)</li> </ul>

	<p>c. Establecimientos con subvención estatal (DAEM, Corporación Municipal o Particular Subvencionado)</p> <p>Índice de Prioridad: Corresponde a un valor asignado a cada establecimiento que va de 1,0 a 0,1; donde 1 corresponde a la máxima prioridad. Los criterios a y b antes señalados tienen asignado un índice=1,0. El resto de los establecimientos (criterio c) tiene asignado el índice de acuerdo al IVE/SINAE de educación básica. En el caso de aquellos que no tienen IVE/SINAE de establecimiento se les asignó un índice equivalente al IVE/SINAE comunal (destacados en rojo)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO SEMBRANDO SONRISAS BUE MATRÍCULA_2018_con ÍNDICE DE PRIORIDAD_29112018</p>
--	---

**Programa/Institución:** PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, COMPONENTE MÁS SONRISAS PARA CHILE

**Año Evaluación:** 2017

**Fecha del Informe:** viernes, 15 de marzo de 2019 15:45:32

Compromiso	Cumplimiento
<p>Trabajar con la mesa nacional Más Sonrisas en la definición, registro y levantamiento de la información que permita cuantificar a la población potencial y población objetivo anual, con el fin de medir cobertura y proyección de este programa</p>	<p>- Para este compromiso se adjuntan actas de trabajo de la mesa, realizadas durante el 2018. CUMPLE CON EL COMPROMISO.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ACTA ACTA ACTA ACTA</p>
<p>Reportar informe de la aplicación del screening como instrumento para discriminar pacientes por complejidad del daño dental, según datos 2017 y 2018.</p>	<p>Cumple con el compromiso. Se adjunta Informe aplicación Screening</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe aplicación Screening</p>
<p>Trabajar con la mesa nacional en la definición del método para realizar seguimiento y monitoreo de la ejecución del programa considerando la incorporación del criterio de screening.</p>	<p>Este compromiso se abordó a través Orientaciones para la Planificación Operativa Anual para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década, donde se promueve el trabajo intersectorial para garantizar la calidad del componente del programa aplicados.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> ANEXO SEMBRANDO SONRISAS BUE MATRÍCULA_2018_con ÍNDICE DE PRIORIDAD_29112018</p>
<p>Evaluar a través de monitoreos semestrales, la utilización efectiva de los cupos asignados a instituciones priorizadas. En caso de subutilización, se reasignarán cupos acordes a las necesidades</p>	<p>Evaluar a través de monitoreos semestrales la utilización efectiva de los cupos asignados a instituciones priorizadas. En caso de subutilización, se reasignarán cupos acordes a la necesidad de la población beneficiaria por comuna. Cumple con el compromiso, se adjuntan actas de trabajo realizadas en 2018.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Acta Mesa</p>

de la población beneficiaria por comuna	Acta Mesa
Realizar coordinaciones con el Registro Nacional de Listas de Espera (RNLE) para poder cuantificar la medida en la cual el programa resuelve la demanda insatisfecha.	Se cumple con el compromiso, ya que para el 2019 se establece un compromiso de gestión con los SS donde se aborda dicha coordinación. Se adjunta Orientación Técnica compromiso de Gestión 2019. Ver compromiso de Gestión 7.  <u>Medios de Verificación:</u> Orientaciones Técnicas COMGES 2019
Elaborar un informe con los datos de las auditorías realizadas para la estrategia Más Sonrisas durante el 2017. Se utilizará la información que se encuentre disponible en la plataforma	Cumple el compromiso. Se adjunta informe de auditoría al programa más sonrisas.  <u>Medios de Verificación:</u> Informe Auditoria
Orientar a los Servicios de Salud para realizar planes de mejora e incorporar los resultados de las auditorías en los procesos de selección de profesionales, licitaciones y/o compra de servicios para realizar la estrategia en el nivel local.	Se cumple parcialmente, se adjunta informe de auditoría y orientación técnica del programa, pero no se evidencia entrega de orientaciones a los SS  <u>Medios de Verificación:</u> informe auditoria orientación programa

**Programa/Institución:** PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA Y OTROS COMPONENTES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL  
**Año Evaluación:** 2017  
**Fecha del Informe:** viernes, 15 de marzo de 2019 15:45:32

Compromiso	Cumplimiento
Presentar una Minuta explicativa respecto de cómo el nuevo reordenamiento de los componentes refuerza la oferta de atención habitual (Plan de Salud Familiar) a lo largo del ciclo vital, evitando la superposición y duplicidad en las atenciones.	Para el año 2018 se realizó un reordenamiento de sus componentes, que fue autorizado e informado mediante resolución, quedando organizado de la siguiente manera: Su propósito es contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que faciliten el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud 1. Resolución de especialidades odontológicas en APS Su objetivo es aumentar la capacidad resolutive de la APS, mejorando el acceso a la atención en las especialidades de endodoncia, para mayores de 15 años, y prótesis removible en mayores de 20 años, a través de prestaciones que no son consideradas ni financiadas en el PSF. 2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso: A través de este componente se realizan actividades recuperativas a la población que vive alejada de los centros de salud, entregando prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz, sin restricción de edad o género. 3. Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF

	<p>Además de realizar atenciones habituales consideradas en el PSF en la población objetivo, a partir del 2018 se incorpora el Programa CERO, el cual establece el control según riesgo a toda la población menor de 7 años, fortaleciendo la atención de la salud oral en la primera infancia</p> <p>4. Atención odontológica de Morbilidad en el adulto en población adulta de 20 años y más El propósito de este componente es dar atención dental a la población adulta y mejorar su acceso a las actividades odontológicas recuperativas a través de la extensión horaria (Horario vespertino y sábados en la mañana). Esto permite aumentar la cobertura de la población, considerando jornadas compatibles con el usuario (teniendo en cuenta por ejemplo, dificultades por acceso a centros de salud, actividad laboral/estudios).</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> MINUTA PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</p>
<p>Monitorear el cumplimiento a través de la cuantificación de los indicadores asociados a cada uno de sus componentes</p>	<p>Para el año 2018 se realizó un reordenamiento de sus componentes, que fue autorizado e informado mediante resolución, quedando organizado de la siguiente manera: Su propósito es contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que faciliten el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud</p> <p>1. Resolución de especialidades odontológicas en APS Su objetivo es aumentar la capacidad resolutoria de la APS, mejorando el acceso a la atención en las especialidades de endodoncia, para mayores de 15 años, y prótesis removible en mayores de 20 años, a través de prestaciones que no son consideradas ni financiadas en el PSF.</p> <p>2. Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a poblaciones de difícil acceso: A través de este componente se realizan actividades recuperativas a la población que vive alejada de los centros de salud, entregando prestaciones odontológicas de manera oportuna, expedita y eficaz, sin restricción de edad o género.</p> <p>3. Promoción y prevención de la salud bucal en CECOSF</p> <p>Además de realizar atenciones habituales consideradas en el PSF en la población objetivo, a partir del 2018 se incorpora el Programa CERO, el cual establece el control según riesgo a toda la población menor de 7 años, fortaleciendo la atención de la salud oral en la primera infancia</p> <p>4. Atención odontológica de Morbilidad en el adulto en población adulta de 20 años y más El propósito de este componente es dar atención dental a la población adulta y mejorar su acceso a las actividades odontológicas recuperativas a través de la extensión horaria (Horario vespertino y sábados en la mañana). Esto permite aumentar la cobertura de la población, considerando jornadas compatibles con el usuario (teniendo en cuenta, por ejemplo, dificultades por acceso a centros de salud, actividad laboral/estudios).</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> resolución de programa mejoramiento del acceso con los componentes minuta explicativa por programa 1 resumen cambio de componentes 2017-2018 minuta explicativa por programa 2</p>
<p>Orientar a los Servicios de salud que suscriben con las municipalidades para considerar un rendimiento de 30 minutos por consulta de morbilidad, sea ésta en extensiones horarias, clínicas móviles o por</p>	<p>Se realiza Orientación Técnico Administrativa Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico, Programa CERO, la cual es difundida a los servicios de Salud.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Orientación Técnica Programa CERO Correo con difusión de Orientaciones Programa CERO</p>

<p>especialidad y un rendimiento de 20 a 30 minutos para los controles con enfoque de riesgo (CERO) en los CECOSF.</p>	
<p>Orientar a los Servicios de Salud, respecto al perfil de los profesionales a contratar para que se desempeñen en el programa, considerando aspectos como experiencia, desempeño en APS y conocimientos específicos en el ámbito de acción.</p>	<p>SE ADJUNTA ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO 2019          Cumple con el compromiso parcialmente, ya que no se evidencia que fue remitido a los SS.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>          ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO 2019</p>

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2018

### Resumen Cumplimiento Global

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA PRESUPUESTARIA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE REDES	CAPÍTULO PRESUPUESTARIO	10

### Resumen Cumplimiento Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional

#### FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Prioridad	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance			
			I			
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100%	97.50%
Porcentaje Total de Cumplimiento						97.50%

#### SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Capacitación	Eximir	--	El Servicio compromete el Objetivo 2 del Sistema de Monitoreo del Desempeño, de acuerdo al Programa Marco del PMG 2018 definido en Decreto 297, con excepción del indicador Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t.
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Compras Públicas	Eximir	--	El Servicio compromete el Objetivo 2 del Sistema de Monitoreo del Desempeño, de acuerdo al Programa Marco del PMG 2018 definido en Decreto 297, con excepción del indicador "Porcentaje de licitaciones sin oferentes en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Descentralización	Modificar	1	El Servicio compromete Objetivo 2 de acuerdo al programa marco definido en Decreto 297, donde considera el indicador:

					Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t, comprometiéndose solo medidas de desconcentración.
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Eficiencia Energética	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2 de acuerdo al Programa Marco definido en Decreto N° 297, en específico para el indicador "Índice de eficiencia energética", los edificios a incorporar en la medición se conocerán a más tardar en abril del 2018

#### DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

#### RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N° Indicadores Descuento por error
		Ponderación	N° Indicadores / Mecanismos Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos	
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	55%	5	52.50%	5	2
2	Medir e informar correctamente los Indicadores Transversales	35%	8	35.00%	8	No aplica
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0.00%	0	No aplica
4	Publicar Mecanismos de Incentivo	10%	No aplica	10.00%	No aplica	No aplica
	Total	100%	13	97.50%	13	2

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

N°	Indicador	Meta 2018	Efectivo 2018 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento meta (resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t	100,00	99,62	99,62	No	20,00	20,00
2	Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población de 7 a 19 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	31,1	30,6	98,39	No	5,00	5,00
3	Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año t, respecto de los definidos en Periodo 2015-2018	91,1	87,1	95,61	Si	5,00	4,50
4	Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t	100	100	100,00	Si	20,00	18,00
5	Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	8,1	7,2	112,50	No	5,00	5,00
	Total:					55,00	52,50

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

N°	Indicador	Efectivo 2018 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Medir e Informar correctamente
1	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	48	Si
2	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	11	Si
3	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	100	Si
4	Porcentaje de trámites con registro de uso (operaciones) por canal de atención en año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1	100,00	Si
5	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	0,73	Si
6	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	60	Si
7	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	26	Si
8	Índice de eficiencia energética.	57,64	Si

Estado Apicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:	Revisado y Aprobado por Ministerio de Hacienda
Fecha de emisión:	15-03-2019 16:39

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018

Cuadro 11 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo años 2018				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA	21	8	96,7%	16%
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO	67	7	100%	16%
DIVISIÓN DE INVERSIONES	63	6	100%	16%
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES	24	10	100%	16%
DIVISIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	17	10	100%	16%
GABINETE DE LA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES	32	6	92,3%	16%

Monto total a pagar en 2019, promedio por persona y como % del gasto total en subtítulo 21, gastos en personal. (En Miles de Pesos)				
MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN	Nº PERSONAS CON DERECHO A PAGO DE BONIFICACIÓN	PROMEDIO DE BONIFICACIÓN POR PERSONA	MONTO TOTAL SUBTITULO 21	%GASTO TOTAL SUBTITULO 21 POR PAGO DE BONIFICACIÓN
\$ 628.390	224	\$ 2.805	13.953.949	4,5%

## Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2015 - 2018.

### - Género

N°	Nombre de medidas comprometidas CUMPLIDAS	Resultados alcanzados y efectos
1	Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.	<p>Como resultado del trabajo realizado durante el 2018 en el contexto de esta medida, la Subsecretaría de Redes Asistenciales diseñó un indicador de desempeño que mide directamente inequidades, brechas y/o barreras de género, sobre los ejes temáticos relacionados con los compromisos de gestión de gobernanza, especialmente en el COMGES 9 de Atención Ciudadana Oportuna, de Calidad y con Enfoque de Derecho.</p> <p>Este primer análisis realizado para comprobar si se ha implementado en los Servicios de Salud la Circular N° 21, del 14 de junio del 2012, en que <i>“Reitera instrucciones sobre la atención de personas Trans en la red asistencial”</i>, ha sido el insumo para realizar un diagnóstico que permitió la construcción de un indicador con fórmula de cálculo que sea un aporte para derribar inequidades, brechas y barreras en los establecimientos de salud con nota metodológica destacando contenido de género.</p> <p>En este contexto, el 2018, 62 Hospitales de Alta Complejidad respondieron a la solicitud de levantamiento de información realizada a través de la Ficha Técnica <i>“Análisis de brechas de la integración de la Circular N°21”</i>.</p> <p>A partir del diagnóstico y producto del análisis realizado a las respuestas de los Hospitales de Alta Complejidad de la red asistencial se pudieron determinar inequidades, brechas y barreras de género en relación a la aplicación de la Circular N° 21 que requieren ser abordadas y tratadas, las cuales dan cuenta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficientes y diferentes niveles de capacitación y sensibilización de los equipos de salud en torno a la aplicación de la Circular N° 21.</li> <li>- Diferentes grados de implementación de la Circular N° 21 en los Hospitales de Alta Complejidad.</li> <li>- Estas diferencias inciden en el trato que se entrega a las y los usuarios Trans.</li> <li>- Sistema de información y computacionales que no permiten registro del nombre social.</li> <li>- Barreras culturales de los funcionarios/as respecto a la diversidad sexual.</li> </ul>

		<p>A partir del diagnóstico realizado, la Subsecretaría de Redes Asistenciales diseñó un indicador con su correspondiente fórmula de cálculo, que formará parte del trabajo planificado en el PMG de Género 2019. Además, se elaboró en 2018 “Orientaciones Técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas Trans, en el marco de la Circular N° 21”.</p>
<p><b>2.1</b></p>	<p>Porcentaje de Establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad que cuentan en el año t-1 con Protocolo de Acompañamiento Diurno y Nocturno de Adultos Mayores que actualizan sus protocolos de acuerdo al estándar con enfoque de género en el año t.</p>	<p>En el 2018 se ha continuado trabajando en este ámbito de la Satisfacción Usuaría, revisando y monitoreando el número de hospitales de alta complejidad que actualizan los Protocolos o documento similar de “Acompañamiento Diurno y Nocturno de Adultos/as Mayores”, de acuerdo a las Orientaciones que les fueron remitidas.</p> <p>Al 30 de noviembre de 2018, de un total de 30 Protocolos que se debían actualizar, se recibieron de los Servicios de Salud 26 protocolos actualizados, los que fueron revisados por parte del equipo de trabajo de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), aplicando las Orientaciones Técnicas Ministeriales, y considerando tres aspectos centrales: Enfoque de género: SI/NO; Aspectos Estructurales y Contenidos; y coherencia con la línea programática Hospital Amigo.</p> <p>De los 26 revisados, 20 han sido actualizados con enfoque de género y 6 no cumplen el estándar de la incorporación de este enfoque, éstos son: Hospital de Tomé del Servicio de Salud Talcahuano, Instituto Traumatológico del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, Hospital de Quilpué Servicio de Salud Viña Quillota, Hospital Regional de Antofagasta del Servicio de Salud Antofagasta, Hospital de Ovalle del Servicio de Salud de Coquimbo y, Hospital de Linares del Servicio de Salud del Maule.</p> <p>Lo anterior, representa un 66,66 % de establecimientos que el 2018 actualizaron sus protocolos de acuerdo a las Orientaciones Técnicas que les fueron remitidas.</p> <p>Acorde a lo señalado, este trabajo de actualización de protocolos de hospitales de alta complejidad de acuerdo al estándar con enfoque de género ha permitido avanzar en la modificación del constructo cultural de asociar el rol y las tareas del cuidado a las mujeres, abriendo un espacio para que los hombres también puedan participar de éste, en este caso del cuidado de personas adultas mayores que se encuentren hospitalizadas.</p> <p>Esta nueva mirada, contribuye a disminuir la brecha de género entre hombres y mujeres en tanto desde el ámbito de salud se insta a una más equitativa distribución de responsabilidades en</p>

		<p>el cuidado de personas adultas mayores hospitalizadas en establecimientos hospitalarios de alta complejidad, las que podrán ser acompañadas de personas significativas sin distinción de sexo, como hijas o hijos, hermanos o hermanas, u otro familiar significativo.</p> <p>Se continuará instando a los equipos de trabajo, para que la totalidad de los establecimientos de alta y mediana complejidad del país, que cuenten con cartera de servicios de atención de adultos/as mayores, actualicen e instalen estos protocolos de acompañamiento de acuerdo a las orientaciones técnicas dadas, avanzando efectivamente en equidad de género y enfoque de derechos.</p>
<b>3</b>	Datos desagregados por sexo en sistemas de información, estadísticas y/o estudios.	
<b>3.1</b>	(a) "X" sistemas de información que contienen datos de personas, desagregan por sexo en el año t.	Los Sistemas de Información referidos a personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ya cuentan con información desagregada por sexo, por lo cual esta medida está cumplida y por dicha razón no aplicó medición en el año 2018.
<b>3.2</b>	<p>Estadísticas oficiales que dispongan de información asociadas a personas desagregan por sexo.</p> <p><b><u>Nombre específico de la sub-medida:</u></b> A partir del análisis de las Metas Sanitarias comprometido en 2017, realizar un análisis cualitativo de las estadísticas oficiales que están en la Resolución Exenta 859 del 13.07.2017, donde se determine cuáles se refieren a personas y de las que se refieran a personas, analizar si los sistemas que son fuentes de información registran el campo sexo.</p>	<p>En esta medida se comprometió para el 2018, la constitución de una Mesa de Trabajo que sobre la base del "Informe de Análisis de las Metas Sanitarias establecidas en la Resolución Exenta N°895 del 13.07.2017, del Ministerio de Salud", elaborado en 2017 y, cuyo objetivo fue analizar cualitativamente las estadísticas oficiales contenidas en dicha Resolución Exenta, determinando cuáles se refieren a personas y respecto de esas, analizar si los sistemas que son fuentes de información registran el campo sexo.</p> <p>La Mesa de Trabajo se constituyó y sesionó por primera vez el 30 de mayo de 2018, quedando integrada por referentes del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), del Departamento de Control de Gestión (Gabinete) y de una representante de la Mesa de Equidad de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p> <p>El trabajo tuvo como finalidad determinar la factibilidad de desagregar por sexo las Metas Sanitarias que se refieran a personas y constatar a partir de qué año es posible medirlas.</p> <p>Dado que en la nota metodológica dice textualmente "Resolución exenta X", lo cual no corresponde al estándar de identificación de una resolución exenta, se revisó la Resolución</p>

	<p>Exenta N°895 del 13.07.2018 y la mesa identificó una nueva Resolución vigente identificada con el número 1051 del 05 de septiembre de 2017, resolviendo incluirla en el análisis 2018 como parte del trabajo comprometido.</p> <p>El trabajo realizado consistió en revisar y analizar las Metas Sanitarias establecidas en Resolución Exenta N°1051 de 05 de septiembre de 2017, para determinar cuáles Metas Sanitarias tienen indicadores de desempeño cuya unidad de medida está referida a personas y, en caso de ser así, establecer si aplica la desagregación por sexo y analizar si los sistemas que son fuente de información capturan la variable sexo o tienen la factibilidad de informar por sexo, definiendo con los referentes técnicos a partir de qué año es posible medirlas.</p> <p>Del análisis realizado de la Resolución Exenta N°1051 de 05 de septiembre de 2017, se pudo establecer que 6 Metas Sanitarias tienen como unidad de medida personas, logrando que 3 de éstas se informen por sexo a partir del mismo 2018, información que se encuentra disponible en el sitio oficial del Departamento de Estadísticas e información en Salud (DEIS) y que es la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes diabéticos compensados en el grupo de 15 y más años: <a href="https://reportesdeis.minsal.cl/IndicadoresDB2018/Indicadores/metassanitarias.aspx">https://reportesdeis.minsal.cl/IndicadoresDB2018/Indicadores/metassanitarias.aspx</a></li> <li>2. Pacientes hipertensos compensados en el grupo de 15 y más años: <a href="https://reportesdeis.minsal.cl/IndicadoresDB2018/Indicadores/metassanitarias.aspx">https://reportesdeis.minsal.cl/IndicadoresDB2018/Indicadores/metassanitarias.aspx</a></li> <li>3. Evaluación Anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control: <a href="https://reportesdeis.minsal.cl/IndicadoresDB2018/Indicadores/metassanitarias.aspx">https://reportesdeis.minsal.cl/IndicadoresDB2018/Indicadores/metassanitarias.aspx</a></li> </ol> <p>Respecto de las otras 3 Metas Sanitarias tienen como unidad de medida personas, éstas quedaron comprometidas con cada referente para ser desagregadas por sexo a partir del 2019 y 2020, ya que previamente se requiere que la fuente de información (sistema, planillas, informe, entre otros) capture los datos de hombres y mujeres por separado. En uno de los casos, la fuente del dato es una ficha de papel.</p> <p>Avanzar en la actualización de estos sistemas para que cuenten con desagregación por sexo, implica realizar gestiones en el marco del proceso de elaboración y fijación de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y de otros sistemas de información, y relevar la importancia de contar con información</p>
--	---

		<p>y datos estadísticos desagregados por sexo, instando a que los y las referentes respectivos, soliciten la modificación de los sistemas o fuentes de registro de información, mediante los mecanismos formales del Ministerio de Salud.</p> <p>Esto significa para la Mesa de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la necesidad de realizar acciones de incidencia y colaboración en las gestiones que deben llevar adelante, para este propósito, los y las referentes de estas Metas.</p> <p>Tener estadísticas de salud desagregadas por sexo permite contar con una representación numérica que visibiliza en términos cuantitativos las brechas de género de la población y abre la oportunidad para relacionar los datos con otras variables que puedan ser pertinentes para comprender la situación de mujeres y hombres.</p>
3.3	<p>“Evaluación del Trato al Usuario”, estudio público cuyo objetivo de investigación está referido a personas y desagrega por sexo en el año t</p>	<p>Hasta el 2015, este estudio se realizaba incorporando el dato del sexo de las personas encuestadas, pero dicha desagregación no se incorporaba en el informe ni se utilizaba para análisis posteriores.</p> <p>A partir del 2016, en el contexto de avanzar en la desagregación por sexo en los estudios que se realicen, la Subsecretaría de Redes Asistenciales identificó la existencia y relevancia de este estudio que evalúa el trato a los usuarios y usuarias de los establecimientos de atención primaria y salud municipal y de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, y comprometió incorporar la desagregación por sexo, con el fin de mejorar los instrumentos de evaluación, considerando entre otras cosas que las mujeres concurren mucho más que los hombres a los establecimientos de la red.</p> <p>A partir de ese año, esta medida ha sido comprometida y cumplida anualmente como parte del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, manteniéndose en los mismos términos para el 2018 y cumpliéndose el objetivo de desagregar por sexo la realización y resultados del estudio, lo que queda refrendado en el informe final del mismo.</p> <p>Así, al 31 de diciembre de 2018 se completó la realización del estudio “Evaluación del Trato al Usuario”, el que fue licitado a través de Mercado Público con el ID 4127-8-LQ18, previa aprobación de las Bases correspondientes por parte de la Dirección de Presupuesto (DIPRES) del Ministerio de Hacienda a través de la Resolución Exenta N°773 de julio 2018. La licitación fue adjudicada a la empresa CADEM Research a través de la Resolución Exenta N° 973 de octubre de 2018.</p>

		<p>La etapa de trabajo en terreno concluyó en los plazos estipulados y se entregó por parte del proveedor el ordenamiento decreciente de los establecimientos de salud evaluados, lo que dio origen al pago de la asignación correspondiente contemplada en la ley para los Establecimientos de Atención Primaria de Salud municipal y los Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud.</p> <p>Durante el año se recibieron los informes 1, 2 y 3 de planificación de trabajo en terreno, cierre de terreno y reporte del trabajo de campo, junto con el ordenamiento decreciente de los establecimientos evaluados, en tiempo y forma acordados en las bases técnicas.</p> <p>En diciembre, de acuerdo al contrato con el proveedor, se recibió el cuarto Informe Final, que tiene por finalidad analizar el proceso completo del estudio.</p> <p>Este informe contiene una caracterización de las muestras, además de considerar puntajes medios y realizar análisis comparativos en función de diversas dimensiones y variables, entre las que se incorpora el sexo y grupos de edad de los y las encuestados/as. Por tanto, se cumple el objetivo de desagregar por sexo este estudio público asociado a personas.</p> <p>Esta medida de género ha sido comprometida nuevamente para el 2019.</p>
<b>4</b>	Capacitación a funcionarios/as.	
<b>4.1</b>	Porcentaje de cobertura de capacitación en género y el ámbito de trabajo <b>de funcionarios y funcionarias</b> del Servicio	<p>En la nota metodológica relativa a la formulación de esta medida de capacitación comprometida en este PMG 2018, se indica que se dará prioridad a que participen funcionarias y funcionarios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, cuyos ámbitos de trabajo estén vinculados a líneas de trabajo, programas, políticas o estrategias de salud que requiera ser analizados desde una perspectiva de género. y que la actividad de capacitación estará comprometida en el Plan Anual de Capacitación (PAC) 2018.</p> <p>Conforme a lo comprometido, esta actividad se hizo parte del Plan Anual de Capacitación (PAC) 2018, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N°893 del 14 de septiembre 2018. Y estuvo orientada a promover e instalar capacidades y habilidades a funcionarias y funcionarios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para la utilización adecuada de conceptos y metodologías integradoras de las perspectivas de Equidad de Género y Derechos Humanos en Salud.</p> <p>Para desarrollar esta medida, la Mesa de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, revisó y actualizó los contenidos mínimos del curso realizada durante 2017,</p>

	<p>incorporando nuevos objetivos a alcanzar, como es la formación de personas que puedan replicar sus conocimientos en sus ámbitos de trabajo. Los objetivos y contenidos del curso fueron informados al Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales siendo aprobados por la autoridad.</p> <p>También se realizó la selección de los asistentes, con la participación de las Jefaturas de División de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para la nominación de los funcionarios y funcionarias que requerían asistir al curso, enfatizando la asistencia y participación de personas cuyos ámbitos de trabajo estén vinculados a programas, proyectos políticas o estrategias de salud que requieren ser analizadas desde una perspectiva de género, e incorporando a funcionarios/as que, cumpliendo el requisito señalado, solicitaron realizar el curso, arrojando una nómina preliminar de 20 alumnos / as de todas las Divisiones de esta Subsecretaría.</p> <p>Sin embargo, iniciado el curso una funcionaria no pudo asistir a éste, por lo que la nómina quedó finalmente en 19 alumnos/as.</p> <p>Las temáticas tratadas en este curso fueron recogidas en el programa del curso mediante los siguientes componentes:</p> <p><b>Objetivos de aprendizaje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo General:</li> </ul> <p>Promover e instalar capacidades y habilidades en funcionarias y funcionarios de la Subsecretaria de Redes Asistenciales para la utilización adecuada de conceptos y metodologías integradoras de las perspectivas de equidad de género y derechos humanos en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos específicos:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Comprender el marco teórico y conceptual de Género y su aplicación desde una perspectiva de DDHH y como un determinante social de la salud</li> <li>b. Aplicar el enfoque de género en el quehacer de la red asistencial de salud para la elaboración de propuestas de mejora e intervención en sus ámbitos de trabajo.</li> <li>c. Adquirir herramientas para informar, educar y comunicar en su entorno respecto de la equidad de género y derechos humanos, contribuyendo al cambio institucional - cultural en su entorno laboral.</li> </ol> <p><b>Metodología de entrega de los contenidos:</b> La metodología de entrega de contenido se estableció mediante el trabajo</p>
--	---

		<p>participativo, es decir, a través del diálogo, la problematización y el intercambio de ideas, experiencias y puntos de vistas entre los y las participantes.</p> <p>La actividad fue programada en el Plan Anual de Capacitación, con la denominación “Capacitación en Género”. La ejecución de la actividad se efectuó mediante la compra del curso denominado: “Curso Equidad de Género Derechos Humanos y Políticas Públicas en Salud”, siendo realizada por un equipo docente conformado por integrantes del Observatorio de Equidad de Género en Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, durante octubre y noviembre 2018.</p> <p>Como resultado del trabajo realizado en el contexto de esta Medida de Capacitación a Funcionarios /as de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que comprometía al menos 9 personas a ser capacitadas durante el 2018, un número de <b>19</b> personas realizaron y aprobaron el curso, los que sumados a las y los capacitados entre 2014 y 2018, arroja un total de 52[1] funcionarios y funcionarias capacitados, lo que alcanza un <b>17,93%</b> de la dotación efectiva al 31 de diciembre de 2018[2].</p> <p>La implementación de esta medida de capacitación ha permitido, por tanto, que 52 funcionarios y funcionarias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuenten con conocimientos en la temática de género y derechos humanos, y con herramientas que les permitan aplicar los conocimientos en sus respectivos ámbitos de trabajo, esto es aplicar lo aprendido en algún programa, política o estrategia de salud.</p> <p>Esta estrategia de capacitación se mantendrá durante el 2019, avanzando así en el cierre de brechas.</p>
4.2	N° de funcionarios/as de los Servicios de Salud capacitados en género.	<p>El objetivo de esta medida es la capacitación en género de funcionarios y funcionarias de los Servicios de Salud, para proporcionarles conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan distinguir y abordar inequidades, brechas y barreras de género en la provisión de productos y servicios de salud. Esto se enmarca en las líneas prioritarias consideradas en los Programas Anuales de Capacitación de los Servicios de Salud y del Programa de Iniciativa Ministerial del 2018, comprometiendo 1.500 funcionarios/as capacitados/as en género.</p> <p>Los informes obtenidos del Módulo de Capacitación del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), permiten determinar que los Servicios de Salud programan 154 actividades que abordan la temática de género, las que fueron</p>

[1] Este número acumulado se desglosa: 2014=0 ; 2015=3 ; 2016= 19 ; 2017: 11; 2018: 19; Total: 52 capacitados/as

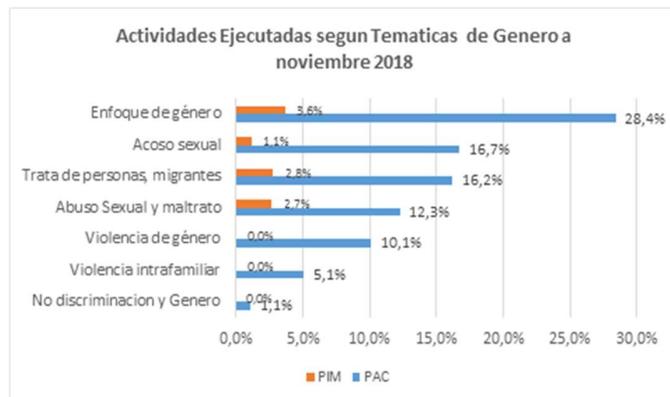
[2] Dotación efectiva Subsecretaría de Redes Asistenciales: 290 personas, último dato disponible a diciembre de 2018, Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH).

comprometidas en el Programa Anual de Capacitación 2018, en las que se capacitan 2.884 funcionarios y funcionarias.

Al corte realizado a junio de 2018 se registra un total de 1.709 funcionarios/as capacitados pertenecientes a las Leyes 18.834 y 19.664/15.076. De éstos, 1.528 personas fueron capacitadas en el marco del Programa Anual de Capacitación de los Servicios de Salud y 181 a través del Programa de Capacitación de Iniciativa Ministerial.

Al corte de noviembre de 2018 se obtiene un registro de un total de 2.884 funcionarios/as capacitados/as pertenecientes a las Leyes 18.834 y 19.664/15.076. De éstos, 2.589 personas han sido capacitadas en el marco del Programa Anual de Capacitación de los Servicios de Salud y 295 a través del Programa de Capacitación de Iniciativa Ministerial.

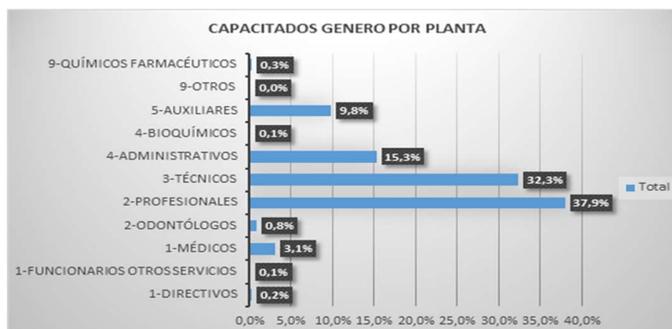
En relación a las temáticas abordadas en las distintas actividades de capacitación, en su mayoría hacen referencia al Enfoque de Género, con un total de 924 capacitados (32% respecto del total de 2.884). Es posible interpretar que existe una necesidad constante por parte de los Servicios de Salud, de generar en todos los funcionarios y funcionarias una base de conocimiento común sobre lo que significa la perspectiva de género especialmente aplicada en el ámbito de la salud.



Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Detalle Capacitados x Actividad Base Gestion 2018-11 (SIRH)

En relación a la distribución de participantes de acuerdo a planta de pertenencia, se observa que el mayor porcentaje de personas capacitadas corresponde a la Ley 18.834 en su planta de Profesionales (37,9%), seguido, en orden decreciente, por la planta de Técnicos (32,3%), Administrativos (15,3%) y Auxiliares (9,8%) y por los Directivos con sólo el 0.2% .

En la Ley 19.664/15.076, el 3.1% de los capacitados a lo largo del país corresponden a la planta de Médicos, seguido por los Odontólogos (0,8%) y Químicos Farmacéuticos (0,3%). Al observar estos resultados, se detecta la necesidad de promover actividades dirigidas tanto a Directivos como a Médicos con el fin de fomentar el abordaje e intervención de la problemática de género entre quienes tienen poder de decisión.



Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos Detalle Capacitados x Actividad Base Gestion 2018-11 (SIRH)

Respecto de la meta establecida para 2018, cuya meta era capacitar a 1.500 funcionarios y funcionarias de los servicios de salud, ésta se superó largamente llegando a 2.884 personas según datos a noviembre del 2018, registrándose un número acumulado entre el 2014 y el 2018 de un total de 13.088 capacitados/as en género.

La capacitación en temáticas de género es un eje estratégico para que funcionarios y funcionarias puedan observar y conocer cómo las desigualdades que ha construido nuestra sociedad pueden afectar diferenciadamente la salud de hombres y mujeres y comprender el rol que les compete desde su labor en la red asistencial para contribuir a entregar una mejor atención de salud sin discriminación de género.

La capacitación en género, como herramienta estratégica, se mantendrá durante el 2019.

5	Indicadores de desempeño y actividades estratégicas que midan inequidades, brechas y barreras de género	
5.2	Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.	Durante el 2018, se continúan reforzando los contenidos educativos de Paternidad Activa, temática que fue incorporada en la formulación del nuevo <b>Modelo de Educación Prenatal del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de Chile Crece Contigo</b> . Esta reformulación consistió en:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de profesionales matronas y matrones de la Atención Primaria, como facilitadores de Educación Prenatal.</li> <li>• Material educativo a equipos de salud: Rotafolio educativo y Manual de Talleres Prenatales. En este Manual se incorpora una ficha temática denominada “<b>La importancia del hombre o acompañante significativo</b>”, que promueve el abordar el acompañamiento en este proceso desde una metodología participativa, teniendo como objetivo que las gestantes y sus acompañantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendan el rol del acompañante significativo.</li> <li>- Identifiquen actividades del acompañante significativo: soporte emocional y físico.</li> <li>- Promuevan que la gestante asista con la persona que haya seleccionado como acompañante para el trabajo de parto y parto.</li> </ul> </li> </ul> <p>En 2018, en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social y Cultura Salud/EME Masculinidades y Equidad de Género (Fundación Cultura y Salud), se desarrolló la segunda versión de un curso <i>on line</i> sobre Paternidad Activa destinado a los prestadores de salud y Chile Crece contigo, versión que se repetirá en 2019, dada la alta convocatoria que tuvo. (<a href="http://eme.cl/cursopaternidadactiva/">http://eme.cl/cursopaternidadactiva/</a>)</p> <p>En cuanto al indicador comprometido “Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante.” acorde a las definiciones y meta establecida a octubre de 2018, se alcanzó un total de 318.472 controles con acompañamiento, por sobre un total de 924.606 controles prenatales realizados al 31 de octubre, logrando un 34,44% y dando cumplimiento a la meta.</p>
5.3	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre	<p>Considerando que la participación del padre en los controles de salud de sus hijos o hijas, se ve afectada no sólo por la voluntad de los padres a asistir a éstos, sino también por el entorno social y cultural en que trabaja o se desempeña, durante el 2018, en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social, se continuaron impulsando acciones que favorecieran la participación del padre en la crianza, destacando entre ellas la confección del Certificado de Asistencia a los controles de salud y la realización de la primera versión del curso en línea “Paternidad Activa” (<a href="http://eme.cl/cursopaternidadactiva/">http://eme.cl/cursopaternidadactiva/</a>), destinado a los prestadores de salud y Chile Crece contigo, dictado por Cultura Salud/EME Masculinidades y Equidad de Género (Fundación Cultura y Salud).</p> <p>Además, se encuentra disponible en la web <a href="http://www.crececontigo.cl">www.crececontigo.cl</a> el Certificado de Atención para que los</p>

		<p>padres lo entreguen en sus lugares de trabajo, material que cada Centro de Salud puede replicar para apoyar la certificación de la asistencia del padre a los controles de salud de su hija o hijo.</p> <p>En cuanto al indicador comprometido el Nº de controles de salud realizados a niños y niñas menores de 4 años en que participa el padre alcanzó al 31 de octubre de 2018 un total de 246.553 controles, por sobre un total de 1.264.270 de controles realizados a niños y niñas menores de 4 años, dando cumplimiento a la meta establecida para este año con un 19,5% de participación de padres en controles de salud de sus hijos/as.</p>																																																												
5.4	<p>Porcentaje de control de regulación de la fertilidad de los y las adolescentes de 15 a 19 años</p>	<p>Acorde a lo establecido en la meta para el indicador “Porcentaje de control de regulación de la fertilidad de los y las adolescentes de 15 a 19 años”, alcanzó un <b>19,68%</b> al 30 de junio (adolescentes bajo control según método de regulación de fecundidad a junio 2017: 175.229 / población adolescente 15 a 19 años: 906.046) cumpliendo con el porcentaje esperado para el 2018.</p> <p>En los últimos años, de acuerdo cifras entregadas por Departamento de Estadística en Salud (DEIS, Ministerio de Salud), se ha observado una disminución de los ingresos a Control Prenatal en la Atención Primaria de Salud (Sistema Público).</p> <p>Es así como en el 2009 se registraron 2.227 embarazadas menores de 15 años y 44.481 entre los 15 y a 19 años, mientras que en el 2017 hubo un <b>63.5% menos de ingresos de gestantes menores de 15 años y 58.3% de reducción en el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años.</b></p> <p><b>TABLA I: SERIE INGRESOS GESTANTES A CONTROL PRENATAL 2017 – 2016 – 2015 (DATOS PRELIMINARES) y 2014 A 2009</b></p> <table border="1" data-bbox="790 1355 1311 1641"> <thead> <tr> <th>AÑO</th> <th>TOTAL GESTANTES INGRESADAS</th> <th>Menor de 15 años</th> <th>%</th> <th>15–19 años</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>169.764</td> <td>813</td> <td>0.48</td> <td>18.543</td> <td>10.9</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>169.360</td> <td>1.061</td> <td>0.62</td> <td>21.660</td> <td>12.7</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>182.317</td> <td>1.358</td> <td>0.74</td> <td>26.766</td> <td>14.7</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>192.626</td> <td>1.652</td> <td>0,86%</td> <td>31.850</td> <td>17%</td> </tr> <tr> <td>2013</td> <td>189.056</td> <td>1.898</td> <td>1,00%</td> <td>34.781</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>2012</td> <td>187.520</td> <td>1.881</td> <td>1,00%</td> <td>37.212</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>2011</td> <td>196.479</td> <td>2.006</td> <td>1,02%</td> <td>41.650</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>2010</td> <td>197.764</td> <td>1.976</td> <td>1,00%</td> <td>42.091</td> <td>21%</td> </tr> <tr> <td>2009</td> <td>200.878</td> <td>2.227</td> <td>1,11%</td> <td>44.481</td> <td>22%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Estos buenos resultados, responden a que el Ministerio de Salud ha seguido las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud las cuales se basan en evidencia científica: <b>Educación sexual integral, Servicios de salud amigables para adolescentes /accesibles y con énfasis en salud sexual y reproductiva y Oferta con mejor acceso a métodos anticonceptivos.</b> Las</p>	AÑO	TOTAL GESTANTES INGRESADAS	Menor de 15 años	%	15–19 años	%	2017	169.764	813	0.48	18.543	10.9	2016	169.360	1.061	0.62	21.660	12.7	2015	182.317	1.358	0.74	26.766	14.7	2014	192.626	1.652	0,86%	31.850	17%	2013	189.056	1.898	1,00%	34.781	18%	2012	187.520	1.881	1,00%	37.212	20%	2011	196.479	2.006	1,02%	41.650	21%	2010	197.764	1.976	1,00%	42.091	21%	2009	200.878	2.227	1,11%	44.481	22%
AÑO	TOTAL GESTANTES INGRESADAS	Menor de 15 años	%	15–19 años	%																																																									
2017	169.764	813	0.48	18.543	10.9																																																									
2016	169.360	1.061	0.62	21.660	12.7																																																									
2015	182.317	1.358	0.74	26.766	14.7																																																									
2014	192.626	1.652	0,86%	31.850	17%																																																									
2013	189.056	1.898	1,00%	34.781	18%																																																									
2012	187.520	1.881	1,00%	37.212	20%																																																									
2011	196.479	2.006	1,02%	41.650	21%																																																									
2010	197.764	1.976	1,00%	42.091	21%																																																									
2009	200.878	2.227	1,11%	44.481	22%																																																									

	<p>recomendaciones establecen que estas intervenciones no deben desarrollarse de manera aislada.</p> <p>Desde el 2015, los Espacios Amigables comenzaron paulatinamente un proceso de medición de la calidad y cobertura a través de 8 estándares, propuestos por la Organización Mundial de la Salud y adaptados a Chile, en colaboración al Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).</p> <p>Entre 2016 y 2018 se realizó una medición a nivel nacional, con una muestra representativa de 45 Espacios Amigables. En ésta se aplicaron los 5 instrumentos definidos para evaluar tanto calidad como cobertura: Encuesta a directores, encuesta a profesionales, encuesta a usuarios adolescentes, Pauta de observación, encuesta a estudiantes de Establecimientos Educativos cercanos a los Espacios Amigables. La suma de todas las aplicaciones fue un total de 3.485 adolescentes encuestados.</p> <p>El resultado país de los 8 estándares que midieron calidad alcanzó un 65%; es decir, los Espacios Amigables requieren una mejora. No obstante, el valor supera lo esperado, considerando que es la primera vez que se evalúa con estas herramientas. Con los resultados por cada Espacio Amigable, los equipos formulan planes de mejora, identificando nudos críticos en cada estándar.</p> <p><b>Los Estándares Regionales SSR para Servicios la Salud Integrales Amigables de calidad para Adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva</b>, definen el grado de calidad necesario en la prestación de servicios y describen las características de éstos para satisfacer las necesidades de los y las adolescentes, tales como prestar servicios seguros, equitativos, aceptables, accesibles eficaces y apropiados.</p> <p>Estos resultados servirán de insumo para planes de mejora regional, comunal y local en temas de Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes.</p> <p><b>Resultados Globales país:</b></p>
--	---

			Estándar	Definición	Promedio Global País	Promedio Cobertura
			Conocimiento de la salud de los adolescentes	Estándar 1. Las y los adolescentes son conscientes de su propia salud y saben dónde y cuándo obtener servicios de salud.	65%	69%
			Apoyo de la comunidad	Estándar 2. Padres, guardianes y otros miembros de la comunidad reconocen el valor de proveer servicios de salud a las y los adolescentes. Apoyan el suministro y utilización de servicios por los adolescentes.	78%	76%
			El paquete de servicios	Estándar 3. La instalación de la salud provee un paquete de información, consejo, diagnóstico, tratamiento y servicios de cuidado que satisfacen las necesidades de las y los adolescentes. Los servicios son facilitados en las instalaciones, a través de enlaces referidos y compromiso.	63%	70%
			Competencias de los proveedores	Estándar 4. Proveedores de cuidados de la salud demuestran competencia técnica necesaria para proveer servicios efectivos de salud a las y los adolescentes. Los proveedores de los cuidados de la salud y el equipo de apoyo, respetan, protegen y cumplen los derechos adolescentes de información, privacidad, confidencialidad, no-discriminación, información sin prejuicios y respeto.	68%	62%
			Servicio, ambiente físico y equipamiento	Estándar 5. El servicio tiene horas convenientes de operación, ambiente acogedor y limpio, y mantiene privacidad y confidencialidad. Tiene el equipo, las medicinas, suministros y la tecnología necesaria para asegurar un servicio efectivo a las y los adolescentes.	79%	77%
			Equidad	Estándar 6. El servicio de la salud provee servicios de calidad a todos/as los adolescentes, independiente de su capacidad para pagar, edad, sexo, estado marital, nivel educacional, origen étnico, orientación sexual y otras características.	59%	53%
			Información y mejora de la calidad	Estándar 7. La instalación de salud recopila, analiza y usa datos en utilización del servicio y calidad del cuidado divididos en edad y sexo para respaldar la mejora de calidad. El equipo del servicio de salud participa en la mejora continua de la calidad.	51%	51%
			Participación de los adolescentes	Estándar 8. Las y los adolescentes están involucrados en la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud, en las decisiones sobre su propio cuidado como ciertos aspectos apropiados de la provisión de servicio.	60%	52%
			Promedios		65%	64%
5.5	<p>Porcentaje de Establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad que cuentan en el año t-1 con Protocolo de Acompañamiento Diurno y Nocturno de Niños y Niñas que actualizan sus protocolos de acuerdo al estándar con enfoque de género en el año t.</p>	<p>En el 2018, se continuó trabajando en la actualización de protocolos de acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas, aplicando por parte de los establecimientos de alta complejidad, las "Orientaciones Técnicas sobre actualización de forma y contenidos mínimos de protocolos de acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas con enfoque de género".</p> <p>Al 30 de noviembre de 2018, de un total de 7 Protocolos que se debían actualizar, se recibieron 6, quedando pendiente el del Hospital de Angol correspondiente al Servicio de Salud Araucanía Norte.</p> <p>Se procedió a la revisión por parte del equipo de trabajo de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), de estos 6 protocolos recibidos, aplicando las Orientaciones Técnicas Ministeriales, y considerando tres aspectos centrales: Enfoque de género: SI/NO, Aspectos Estructurales y Contenidos; y coherencia con la línea programática Hospital Amigo.</p> <p>De los 6 revisados, 4 están actualizados con enfoque de género y 2 no cumplen el estándar de la incorporación del enfoque de</p>				

		<p>género, éstos son: Hospital Regional de Rancagua del Servicio de Salud de O'Higgins y el Hospital Regional de Antofagasta, del Servicio de Salud Antofagasta. Quedan finalmente, tres establecimientos pendientes de actualización, los dos señalados, más Hospital de Angol del Servicio de Salud de Araucanía Norte.</p> <p>Acorde a lo señalado, este trabajo de actualización de protocolos de hospitales de alta complejidad de acuerdo al estándar con enfoque de género ha permitido avanzar en disminución de la brecha en equidad de género, al establecer formalmente, que los niños y niñas hospitalizados/as en establecimientos hospitalarios de alta complejidad, podrán tener acompañamiento de personas significativas sin distinción de sexo; esto es, por su madre o padre u otro familiar, indistintamente, avanzando en la modificación del constructo cultural de asociar el rol y las tareas del cuidado a las mujeres, abriendo un espacio para que los hombres también puedan participar de éste, en este caso del cuidado de niños y niñas hospitalizados/as en establecimientos hospitalarios de alta complejidad.</p> <p>Esta nueva mirada, contribuye a disminuir la brecha de género entre hombres y mujeres en tanto desde el ámbito de salud se insta a una más equitativa distribución de responsabilidades en el cuidado de niños y niñas hospitalizados/as en establecimientos hospitalarios de alta complejidad, quienes podrán ser acompañados/as de personas significativas sin distinción de sexo, pudiendo ser el padre, la madre, u otro familiar significativo.</p> <p>Se continuará instando a los equipos de trabajo, para que la totalidad de los establecimientos de alta y mediana complejidad del país, que cuenten con cartera de servicios en atención de niños y niñas, actualicen e instalen estos protocolos de acompañamiento de acuerdo a orientaciones técnicas, avanzando efectivamente en equidad de género y enfoque de derechos.</p>
5.6	<p>Realizar diagnóstico con enfoque de género acerca de condiciones de trabajo según criterios de focalización definidos, entre hombres y mujeres que trabajan en los Servicios de Salud y que a partir de los resultados obtenidos, realice propuestas que permitan avanzar en la equidad de género entre hombres y mujeres los Servicios de Salud.</p>	<p>Este informe tuvo por objetivo principal realizar un diagnóstico con enfoque de género acerca de las condiciones laborales en que se desempeñan las funcionarias y funcionarios de los Servicios de Salud, según criterios de focalización definidos, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo y composición de la jornada laboral</li> <li>- Ubicación geográfica del establecimiento hospitalario</li> <li>- Unidades de trabajo en que se desempeñan</li> <li>- Trabajo pesado</li> <li>- Cuidados infantiles</li> </ul>

	<p>Para realizar este diagnóstico se revisó la información disponible en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) determinándose la necesidad de actualizar el Modelo de Gestión RRHH con Enfoque de Género. Esta actualización constituye un avance respecto de la calidad y especificidad de la información en relación a brechas, barreras e inequidades de género que afectan a los funcionarios y funcionarias de los Servicios de Salud, teniendo en consideración que el sector salud tiene una dotación compuesta por más mujeres que hombres.</p> <p>Todas las vistas que contiene este Modelo entregan información en número de personas, desagregada por sexo, estamento, establecimiento y Servicio de Salud. Las vistas existentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dotación por sexo</li> <li>• Dotación por estamento y calidad jurídica</li> <li>• Dotación por estamento y edad</li> <li>• Dotación por grado</li> <li>• Dotación por calidad jurídica y ley</li> <li>• Dotación por calidad jurídica, por edad y por ley.</li> <li>• Dotación por calidad jurídica y grado</li> <li>• Dotación a honorarios</li> <li>• Distribución de días de licencia y N° de licencias por calidad jurídica</li> <li>• Distribución de función crítica por calidad jurídica</li> <li>• Distribución de estamentos por grado y calidad jurídica</li> <li>• Distribución de asignación de responsabilidad, montos y cupos.</li> <li>• Distribución de personas de 3er turno por calidad jurídica.</li> <li>• Distribución de personas de 4to turno por calidad jurídica</li> <li>• Dotación en 3er turno, 4to turno y sin turno.</li> <li>• Edad promedio, cotización de trabajo pesado y N° de días de licencias médicas, para el total de la dotación, dotación en 3er turno, dotación en 4to turno y dotación sin turno.</li> </ul> <p>Además, el análisis de la información, realizado en el marco de este diagnóstico, ha permitido identificar los aspectos de las condiciones laborales que afectan a las funcionarias y funcionarios que se desempeñan en los hospitales que conforman el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Las conclusiones obtenidas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El trabajo en sistema de turnos tiene importantes implicancias sobre la forma de organización de la vida de las y los trabajadores, ya que ello implica someter al cuerpo a exigencias físicas contrarias al ciclo vital</li> </ol>
--	---

		<p>“común”, a la ausencia del hogar en momentos en que suele reunirse la familia, afectando de esta forma las relaciones parentales y el cumplimiento de responsabilidades filiales.</p> <p>Esta tendencia se agudizaría al incluir en el análisis el enfoque de género, las funcionarias presentan un mayor número de días promedio de licencias médicas en sistema de turno que los funcionarios que se desempeñan en este tipo de jornada.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. La accidentabilidad y enfermedades profesionales son superiores en mujeres que en hombres. Esto nos entrega información respecto de la variable de género. Sin embargo, en este aspecto, no existe información desagregada por el tipo de jornada que ejercen las funcionarias/os.</li> <li>3. Los Servicios de Salud, a través de establecimientos institucionales, provee del beneficio de sala cuna, aunque la cobertura no es completa en ninguna región del país. Adicionalmente se verifica que a mayor cobertura de sala cuna es menor el número de días promedio de licencia médica.</li> </ol> <p>Según estos resultados, se han realizado las siguientes propuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la calidad de los datos que se ingresan en los diferentes registros existentes, para optimizar la toma de decisiones. En este contexto, se hace necesario definir variables relevantes a estandarizar para la obtención agregada de información, como es, por ejemplo, la variable Unidad de Desempeño.</li> <li>• Dada la relación directa entre jornada de trabajo y salud de las funcionarias y funcionarios, es necesario buscar la forma de conocer cuáles son las causas que originan este efecto, de forma de poder establecer planes de intervención más específicos que impacten en las condiciones laborales generales de la organización. En este sentido y teniendo presente nuestra obligación institucional de prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas en las funcionarias y funcionarios, se considera necesario contar con información en detalle respecto de la aplicación de Examen de Medicina Preventivo (EMP) a</li> </ul>
--	--	---

		<p>funcionarias/os y el seguimiento a los resultados obtenidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En lo que se refiere a la Salud Ocupacional, en el corto plazo, es necesario avanzar en dos aspectos fundamentales, en primer lugar, optimizar los sistemas de registro de información; y, en segundo lugar poder desagregar la misma incorporando la variable jornada de trabajo, de forma de poder obtener información que apoye los objetivos estratégicos que se establezcan para el conjunto del Sistema.</li> </ul> <p>En concreto, se ha decidido comenzar el trabajo de mejoramiento de la información, priorizando los aspectos referidos a cuidados infantiles, por lo que la estrategia de intervención definida para 2019 es <b><i>“Diseñar un instrumento de recolección de datos, con perspectiva de género, que permita obtener información relativa a la entrega del beneficio de salas cunas en los 29 Servicios de Salud, según la normativa vigente, para evaluar, determinar intervenciones de mejora y dar respuesta estandarizada a las solicitudes de información de diferentes entidades públicas”</i></b>.</p>
5.8	<p>“Curso de Género y Salud” para funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial de Salud y de la Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, disponible en la plataforma virtual del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.</p>	<p>Durante el 2018 el curso “Género y Salud: Herramientas para el acompañamiento en la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales”, que tiene una duración de 120 horas pedagógicas, ha estado disponible en la plataforma virtual del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en su primera versión, que se cursó en el periodo del 19 de Marzo al 15 de Mayo 2018. De los 115 funcionarias y funcionarios inscritos aprobaron 85 y reprobaron 30. Del total de 115 participantes del curso, 9 funcionarias corresponden a la Atención Primaria Municipal, de las cuales 3 aprobaron y 6 reprobaron. Para el segundo semestre de 2018 se planificó la segunda versión, dirigida a 147 personas de la red asistencial.</p> <p>Respecto a la matrícula en ambas versiones del 2018, existe representatividad de la totalidad de los Servicios de Salud, participando desde 3 personas, sin embargo se presenta una gran diferencia, respecto a que la mayoría de los matriculados son funcionarias, lo cual está directamente relacionado a la predominancia de la mujer en el sector Salud, representado por un 67.3% de funcionarias de la dotación efectiva a octubre del presente año.</p> <p>Los contenidos del curso están referidos a relacionar Salud, género y Derechos Humanos para luego conocer la Ley 21.030 y el rol del sector Salud en su implementación y modelo de</p>

		<p>atención definido; además, tratar el tema del acompañamiento psicosocial, con los requisitos y habilidades para desarrollarlo.</p> <p>La actividad de capacitación a distancia, ha permitido que 81 funcionarias y 4 funcionarios incorporen el enfoque de género, y conozcan, apliquen e incorporen estos conocimientos en el desempeño de sus funciones diarias, que tengan como resultado la construcción de relaciones igualitarias tanto en el trabajo como en el ámbito personal, con enfoque género en salud, de derechos y de respeto a la diversidad de las personas, lo que en relación al acompañamiento en la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales es prioritario y necesario, sobre todo considerando que la voluntad de la mujer está en la base de la Ley IVE.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>N° funcionarios</th> <th>N° de funcionarias</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aprobados</td> <td>4</td> <td>81</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Reprobados</td> <td>5</td> <td>25</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>9</b></td> <td><b>106</b></td> <td><b>115</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>En virtud del monitoreo y seguimiento realizado a la actividad de capacitación a distancia denominada inicialmente “Género y Salud”, y del registro del número de funcionarios y funcionarias de la red Asistencial de Salud y de la Atención Primaria Dependiente de los Servicios de Salud que lo han cursado, la medida se considera Cumplida por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p>		N° funcionarios	N° de funcionarias	Total	Aprobados	4	81	85	Reprobados	5	25	30	<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>106</b>	<b>115</b>
	N° funcionarios	N° de funcionarias	Total															
Aprobados	4	81	85															
Reprobados	5	25	30															
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>106</b>	<b>115</b>															

N°	Nombre de medidas comprometidas <b>NO CUMPLIDAS</b>	Causas y medidas adoptadas
5.1	% de Mujeres vulnerables, mayores de 20 años con altas odontológicas integrales.	<p>Esta medida se enmarca en la Estrategia Más Sonrisas para Chile, focalizada en mujeres de escasos recursos mayores de 20 años, estableciendo como meta la realización de 70.000 altas odontológicas integrales al 31 de octubre de 2018, esto es, un 70% de altas de 100.000 comprometidas para el año 2018.</p> <p>A dicho mes, según informe emitido el mes de diciembre de 2018 se han logrado 62.964 altas odontológicas integrales, lo que equivale a un 62,96%.</p> <p>El 62,96% alcanzado a octubre de 2018, se relaciona con la mayor exigencia del programa año 2018 reflejado en una mayor resolutivez de casos que</p>

		<p>necesitan prótesis; 70% del total de altas odontológicas deben requerir prótesis dentales, esto implica mayor gestión de laboratorios que se refleja en mayor demora de los procesos clínicos. Este aumento de la exigencia de la resolutiveidad a través de aumento del número de prótesis dentales está directamente relacionado a la vulnerabilidad de las usuarias que ingresan, con el fin de resolver de mejor manera sus problemas de salud oral. Por esta razón no es directamente comparable con el cumplimiento a octubre 2017 en el cual no existía una exigencia mínima de casos resueltos con prótesis dentales.</p> <p>Es importante recalcar que a diciembre de 2018 se proyecta el cumplimiento del 100% de la meta del programa, esto es, 100.000 altas odontológicas. El menor avance de la meta a octubre 2018 comparado con el 2017 (que fue de un 70,46%) se debe a las razones expuestas anteriormente, esto es, aumento de exigencia de resolutiveidad del programa que conlleva a demora en tiempos clínicos y laboratorio.</p> <p>Debido a que no se cumple al menos el 95% de la meta establecida (66,5% de 70%) la medida se declara No Cumplida.</p> <p>Esta medida de género se mantendrá durante el 2019.</p>
5.7	<p>Décima Sala de Acogida en la Red Asistencial de Salud habilitada con el estándar de Unidad Clínica Forense Hospitalaria atendiendo a Niñas, Niños y Adolescentes y a toda persona que haya vivido violencia sexual en general.</p>	<p>La medida de género comprometida para el 2018, referida al cumplimiento de 10 salas de acogida habilitadas según el estándar de atención de Unidad Clínica Forense Hospitalaria, de acuerdo a la Norma General Técnica para Atención de Víctimas de Violencia Sexual (NGTVVS) tuvo las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Visitas de monitoreo y verificación de cumplimiento del estándar:</b> de los 16 Servicios de Salud comprometidos para desarrollar este modelo de atención, durante el 2017 fueron visitados 7 Servicios (Iquique, Antofagasta, Viña del Mar, O'Higgins, Valdivia, Reloncaví, Chiloé), estrategia que se mantuvo para el 2018, en que se visitaron 5 Servicios de Salud adicionales (Arica, Metropolitano Sur Oriente, Maule, Aysén y Magallanes), quedando otros 4 (Atacama, Coquimbo, Bío Bío y Araucanía Sur) pendientes para</li> </ul>

		<p>2019. Las 5 visitas realizadas el 2018 evidenciaron que ningún Servicio de Salud cumplía cabalmente con el estándar, ante lo cual se establecieron Planes de Mejora, con un plazo de hasta 3 meses para concretarlos, lo que se verificaría en terreno con una nueva visita; ésta, no se concretó, debido a que desde los Servicios de Salud solicitaron aplazamientos de fechas comprometidas inicialmente. En esta misma instancia se realizó supervisión y apoyo al trabajo y las acciones de los gestores de los Servicios de Salud, por medio de reuniones con los directivos y los referentes técnicos respectivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Acompañamiento:</b> entre febrero y noviembre de 2018 se realizaron 10 videoconferencias de apoyo y asesoría a los referentes de la Red de Violencia Sexual de los Servicios de Salud</li> <li>- <b>Formación de peritos en sexología forense:</b> a partir del 2015 se han desarrollado 4 versiones anuales del curso; cada versión contempla un proceso de formación on line de 120 horas en 12 semanas y un período de presencial de al menos otras 12 semanas cuyo objetivo es incorporar en forma práctica habilidades para realizar pericias sexológicas; dado que considera rotaciones de sólo 4 a 5 médicos por semana con el grupo de expertos, no ha sido posible avanzar más rápido en la formación de este recurso. A diciembre de 2018 se cuenta con 76 médicos peritos en sexología forense formados para la red pública de salud y, 18 que trabajan en el Servicio Médico Legal (SML), todos los anteriores inscritos en el Registro Nacional de Peritos en Sexología Forense. Cabe señalar que la importancia de esta formación marca un hito en la salud pública, ya que busca disponibilizar, en un mediano plazo, de un staff de médicos formados, para otorgar las prestaciones</li> </ul>
--	--	---

	<p>acorde al estándar que impone la NGTVVS, a toda víctima que lo requiera.</p> <p>- <b>Monitoreo al Registro de Atenciones:</b> durante el 2018 se han realizado gestiones para perfeccionar el sistema del Registro Estadístico de la Atención (REM A08) que en su sección A08 registra las atenciones a víctimas de violencia sexual que se den en cualquier dispositivo de la Red de Urgencia, incluidas las Unidades Clínicas Forenses Hospitalarias (UCFH). Adicionalmente, se ha reforzado a los referentes del tema la importancia de mantener un registro oportuno y de calidad que permita contar con evidencia estadística de las atenciones realizadas.</p> <p>Considerando los requisitos establecidos en la Norma General Técnica para Atención de Víctimas de Violencia Sexual (NGTVVS), y, pese a que durante el 2018 se elaboraron pero no se concretaron al 100% los planes de mejora convenidos con 5 Servicios de Salud (Arica, Metropolitano Sur Oriente, Maule, Aysén y Magallanes), no ha sido posible lograr el objetivo de concretar 10 salas de acogida habilitadas con el estándar de Unidad Clínica Forense Hospitalaria (UCFH), por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con el insumo de papel para toma de muestra debido que no ha sido posible conseguir que el formato carta esté disponible en el mercado público.</li> <li>• No se cuenta con un número mínimo de 4 médicos peritos forenses por sala debido a que el proceso de formación implica un periodo presencial que resulta complejo de coordinar.</li> </ul> <p>No obstante, actualmente se otorga atención preferencial orientada a las víctimas de violencia sexual en 15 salas de acogida, dado que todas cuentan con más del 95% de los equipamientos, insumos y protocolos necesarios para prestar atenciones de calidad, quedando pendiente contar con la cantidad suficiente de peritos certificados e insumos específicos. Esto se logrará en la medida</p>
--	--

		<p>que se continúe con el plan de formación y capacitación y las licitaciones para contratar la prestación de servicios.</p> <p>Se espera que próximamente se pueda iniciar atenciones en todos los centros definidos y ajustadas plenamente al estándar objetivo, sin embargo es relevante señalar que, la atención de toda persona víctima de violencia sexual está asegurada dentro de la red asistencial de salud.</p> <p>En virtud de los resultados expuestos es que esta Medida se informa No Cumplida.</p>
--	--	--

## - Descentralización / Desconcentración

### Avances 2018

En Materia de descentralización mediante los indicadores transversales se ha ido avanzando en el empoderamiento de las regiones, es así que para el año 2018 se comprometieron dos medidas. Estas fueron;

#### **Medida 1.- Incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud)**

##### **Objetivo:**

Potenciar el proceso de descentralización del país, fortaleciendo las competencias de articulación y coordinación del gasto de los Servicios de Salud desconcentrados con los Gobiernos Regionales. Esto mediante la incorporación de habilidades Directivas para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud)

Al 31 de diciembre 2018 se dio cumplimiento los 3 hitos contemplados en la medida N°1 del plan de trabajo, los cuales correspondían a;

- 1.- Contar con el Plan de Trabajo año 2018 elaborado por los Servicios de Salud
- 2.- Realizar revisión de los Planes de Trabajo año 2018 elaborados por los Servicios de Salud y generar Informes de retroalimentación remitidos al menos a 20 Servicios de Salud de los 29.
- 3.- Contar con respuesta de los Servicios de Salud con planes re formulados, de corresponder, los cuales serían revisados nuevamente a fin de poder continuar retroalimentando a los Servicios.

En el mes de marzo se recibieron mediante el sistema de carpetas compartidas habilitadas para ello los Planes de Trabajo 2018 elaborados por los Servicios de Salud en el contexto del Compromiso de Gestión N° 11 “Contar con directivos y equipos empoderados y fortalecidos

con competencias que les permitan hacerse cargo de la complejidad del gobierno de las RISS”.

Posteriormente se efectuó revisión de dichos planes, a fin de corroborar la incorporación de capacitaciones tendientes a la Incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud). De acuerdo a la revisión realizada de los 29 Servicios de Salud, solo el Servicio de Salud De Viña del Mar-Quillota no presentó el Plan de Trabajo de acuerdo a lo solicitado (formato y contenido). Por lo que se cuenta con el 96,6% de los planes de trabajo informados.

Es importante señalar que, de acuerdo a las instrucciones entregadas a los Servicios de Salud en relación a la incorporación de una descripción detallada de las actividades de capacitación para el Fortalecimiento de las capacidades Directivas para el gobierno de las RISS, se observó que, de los 29 Servicios de Salud, un total de 24 presentaron la descripción de la actividad planificada, lo que equivale a 82,8%. Cinco Servicios de Salud no presentaron antecedentes. Posteriormente se remitió a los Servicios de Salud la respectiva retroalimentación para la mejora continua de sus planes.

En el mes de agosto, se revisaron los planes enviados por los Servicios de Salud, mediante el sistema de carpetas compartidas habilitadas para ello, generando un segundo documento de retroalimentación el cual fue remitido a los Servicios de Salud del país, esta retroalimentación estuvo referida a las actividades tendientes a fortalecer las capacidades Directivas y de los Equipos Operativos y Estratégicos, para el gobierno de las RISS. Se pudo observar que, de los 29 Servicios de Salud, 26 de ellos presentaron total o parcialmente la descripción de la actividad planificada, lo que equivale a 89,7%. Tres (3) Servicios de Salud no presentaron antecedentes.

Durante el mes de Octubre los Servicios de Salud cargaron mediante el sistema de carpetas compartidas habilitadas para ello sus medios de verificación correspondientes al 50% de las actividades programadas en el plan de trabajo hasta el 30 de septiembre.

Con fecha 6 de noviembre se envía documento de Evaluación Preliminar de los Medios de Verificación que envían los Servicios de Salud para dar cuenta de los planes tendientes a la Incorporación y fortalecimiento de la formación de habilidades Directivas y de Equipos Operativos y Estratégicos, para el gobierno de las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud). En dicha instancia se observó que 25 Servicios presentan la descripción de las actividades planificadas, lo que equivale a 86,2%. Cuatro (4) Servicios de Salud no envían o envían parcialmente sus actividades planificadas.

**Medida 2.- Monitoreo y retroalimentación respecto de la realización efectiva de al menos una (1) actividad de capacitación que integra de modo conjunto a Directivos y Equipos Operativos y Estratégicos del Servicio de Salud, para fortalecer las capacidades organizacionales de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).**

**Objetivo:**

Contar con una evaluación respecto de la realización de las actividades de capacitación para el Fortalecimiento de las capacidades Directivas para el gobierno de las RISS, con el fin de ver fortalezas y debilidades en la metodología utilizada a fin de contar con herramientas para la formulación de planes de mejora para capacitaciones futuras en esta temática.

Al 31 de diciembre 2018 se dio cumplimiento al hito contemplado en la medida N°2 del plan de trabajo, el cual correspondía a:

1.- Realización de un Informe de Monitoreo y Retroalimentación, el cual fue remitido a los Servicios de Salud.

Conforme a lo comprometido se efectuó el monitoreo, revisión y retroalimentación respecto de las actividades incorporadas por los Servicios de Salud en sus planes de trabajo en relación al fortalecimiento de capacidades organizacionales de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

Cabe señalar que los Servicios de Salud al mes de junio 2018 presentaron, junto con sus planes mejorados, el estado de avance respecto a la ejecución de la actividad que integra de modo conjunto a Directivos y Equipos Operativos y Estratégicos del Servicio de Salud, para fortalecer las capacidades organizacionales de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

De los 29 Servicios de Salud, cuatro no presentaron la información solicitada (13.7%). En tanto, 25 Servicios de Salud (86.3%) dieron cuenta del avance realizado a la fecha y de la metodología a utilizar para evaluar y hacer seguimiento a la actividad.

Sobre lo presentado por los Servicios de Salud se realizaron observaciones que se incluyeron en los informes de retroalimentación, que se remitieron en el mes de agosto a los 29 Servicios de Salud del país, a través de la plataforma COMGES, esto referido a la realización efectiva de al menos una (1) actividad de capacitación que integrara de modo conjunto a Directivos y Equipos Operativos y Estratégicos del Servicio de Salud. Se pudo observar que 24 Servicios presentaron una propuesta de actividad conjunta entre Directivos y Equipos Operativos y Estratégicos y cinco (5) Servicios no presentan propuesta de actividad (a los cuales se les solicitó a agregarla).

Durante el mes de Octubre los Servicios de Salud cargaron en la plataforma del COMGES sus medios de verificación correspondientes al 50% de las actividades programadas en el plan de trabajo hasta el 30 de septiembre.

Posteriormente con fecha 6 de noviembre se envía documento de Evaluación Preliminar de los Medios de Verificación que se aportan para dar cuenta de la actividad conjunta entre Directivos y Equipos. Fue posible apreciar en dicha instancia que 24 Servicios de Salud (82,8%) presentan antecedentes de la evaluación o avance de la actividad conjunta realizada. Cinco (5) Servicios de Salud no presentan evaluación o avance de la actividad planificada.

Cabe señalar que conforme a lo comprometido en la medida N°2 del Sistema de Descentralización al 31 de diciembre de 2018 se encuentra elaborado informe de Monitoreo y Retroalimentación referido al 40% de las actividades conjuntas entre Directivos y Equipos Operativos y Estratégicos del Servicio de Salud, para fortalecer las capacidades organizacionales de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), el cual se remitió a los Servicios de Salud mediante Ord. C32 N° 5477

### **Desafíos 2019**

Cabe señalar que, si bien el Sistema de Descentralización fue dado de alta, por lo que, para el año 2019 este no está incorporado en el PMG, la Subsecretaria de Redes Asistenciales continuará trabajando en el fortalecimiento de competencias y habilidades de los equipos de trabajo de los Servicios de Salud, esto en las distintas líneas temáticas que se detecten como necesidades de capacitación.

## Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2015-2019

Ingreso	Título - Materia
05 de Mar. de 2019	Proyecto de ley, iniciado en moción de la Honorable Senadora señora Goic, sobre acoso sexual en las atenciones de salud.
21 de Nov. de 2018	Modifica el Código del Trabajo y la ley N°18.290, de Tránsito, en materia de protección de la salud e integridad de los trabajadores que sufren violencia laboral externa
15 de Nov. de 2018	Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en materia de modalidades de retiro de excedentes de cotizaciones de salud
24 de Oct. de 2018	Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de exigir que se incluyan pruebas obligatorias para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el examen de medicina preventiva
24 de Oct. de 2018	Modifica el Código Sanitario y otros textos legales en el sentido de propender a la integración de las medicinas complementarias en el sistema de salud y promover su ejercicio responsable
16 de Oct. de 2018	Modifica el Código Sanitario, para incentivar la venta de alimentos saludables a menores de edad en restaurantes y locales de comida
11 de Oct. de 2018	Crea la asignatura de Memoria y Derechos Humanos en los niveles de enseñanza básica y media
10 de Oct. de 2018	Propicia la entrega de alimentos saludables por parte de la JUNAEB
04 de Oct. de 2018	Dispone la promoción, el fomento y la difusión pública, por parte de los prestadores de salud, de alternativas de esterilización masculina voluntaria
02 de Oct. de 2018	Establece derechos en el ámbito de la gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual, y sanciona la violencia gineco-obstétrica
11 de Sep. de 2018	Modifica la ley N° 15.720, que Crea una corporación autónoma con personalidad jurídica y de derecho público, y domicilio en Santiago, denominada Junaeb, para incorporar criterios de alimentación escolar saludable en los programas de dicha entidad
04 de Sep. de 2018	Modifica el Código Penal para establecer un tipo especial de lesiones contra profesionales que presten servicios en establecimientos educacionales y funcionarios de servicios de salud
22 de Ago. de 2018	Para asegurar el acceso igualitario a las distintas modalidades de atención para los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud.
16 de Ago. de 2018	Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005 del Ministerio de Salud, para impedir que la fertilidad y el embarazo sean considerados para determinar el precio de los planes de salud de las mujeres mayores de 40 años

07 de Jun. de 2018	Modifica el Código Sanitario para precisar las competencias de los profesionales de la salud que se desempeñan en el área de la oftalmología
29 de May. de 2018	Modifica la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas con acciones vinculadas a su atención de Salud, en lo relativo al suicidio asistido.
10 de Abr. de 2018	Establece medida para el caso en que las Isapres se nieguen a ejecutar o participar de políticas públicas de salud
05 de Abr. de 2018	Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de asegurar el financiamiento, por parte de las Isapres, de la atención médica que requieran sus afiliadas para someterse a un aborto, en el caso que indica
03 de Abr. de 2018	Modifica la ley N° 20.584 que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para incorporar el nombre social del paciente que así lo requiera, en el tratamiento que a éste debe darse por parte de los centros de salud
03 de Abr. de 2018	Interpreta el Código Sanitario en materia de objeción de conciencia planteada por establecimientos de salud, ante el requerimiento de interrupción voluntaria del embarazo
24 de Ene. de 2018	Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en materia de consulta, administración y uso, por parte del afiliado, de los excedentes de cotización en Isapres
18 de Ene. de 2018	Aprueba el Convenio entre el Gobierno de la República de Chile y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el Establecimiento de una Oficina de la OPS en Chile, suscrito en Ginebra, Suiza, el 18 de mayo de 2011; y su Acuerdo Interpretativo referido a la aplicación del Artículo IV del Convenio, celebrado entre las mismas Partes, por Cambio de Notas, fechadas en Santiago el 19 de mayo de 2016, y, en Washington, el 20 de julio de 2016, respectivamente
17 de Ene. de 2018	Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de permitir la muerte digna o eutanasia
11 de Ene. de 2018	Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, con el objeto de eliminar de los contratos de prestaciones de salud privada, las figuras de la preexistencia por enfermedad previa, y otras restricciones de cobertura en perjuicio de los afiliados o beneficiarios
20 de Dic. de 2017	Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para garantizar los derechos del neonato y de las mujeres durante la gestación, el parto y postparto
08 de Nov. de 2017	Modifica la ley N° 20.606, sobre Composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y la ley orgánica constitucional de Municipalidades, en el

	sentido de perfeccionar la regulación relativa al expendio de alimentos no saludables
15 de Jun. de 2017	Modifica la ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías en Salud, en materia de garantía explícita de oportunidad
07 de Jun. de 2017	Para promover la alimentación saludable y considerar las necesidades alimentarias especiales en los establecimientos educacionales.
31 de May. de 2017	Establece la calidad recíproca de carga familiar entre ambos cónyuges, para efectos de las prestaciones de salud que otorga la ley
31 de May. de 2017	Modifica el Código del Trabajo, para facilitar el ejercicio del derecho a sala cuna respecto de menores con problemas de salud
11 de May. de 2017	Modifica el Código Penal y la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el objeto de aumentar las sanciones aplicables a los atentados y amenazas contra funcionarios de hospitales públicos
26 de Ene. de 2017	Exige a los adjudicatarios de patentes comerciales que desarrollen su actividad en balnearios, la implementación de un sistema de medición de los índices de radiación ultravioleta, para prevenir los daños que causa la exposición solar en la salud de la población
21 de Dic. de 2016	Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para establecer y garantizar nuevos derechos y asegurar nuevas prestaciones mínimas de salud, de carácter universal
20 de Dic. de 2016	Modifica la ley N°19.496, sobre Protección de los Derechos de los Consumidores, en materia de exigencias aplicables a la prestación de servicios de atención de salud a domicilio
24 de Nov. de 2016	Modifica la ley N°20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, para establecer entre otras prestaciones mínimas de salud, el tamizaje universal auditivo en recién nacidos
23 de Nov. de 2016	Establece medidas para proteger el ejercicio de la profesión de los auxiliares paramédicos regulados en el decreto supremo N° 1.704, de 1993, del Ministerio de Salud
22 de Nov. de 2016	Modifica la ley N° 19.966, que Establece un Régimen de Garantías en Salud, para asegurar el acceso universal a prestaciones de salud mínimas y a la información sobre las mismas
15 de Nov. de 2016	Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en el sentido de garantizar el derecho a ciertas prestaciones de salud mínimas
06 de Oct. de 2016	Modifica la ley N° 20.261, que Crea examen único nacional de conocimientos de medicina, incorpora cargos que indica al sistema de Alta

	Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, con el objeto de exigir un examen de especialidades médicas para el ingreso a la red pública de salud
26 de Sep. de 2016	Modifica las leyes N°s 18.700 y 20.880, para establecer exigencias a las autoridades que indica y a los candidatos a Presidente de la República, en lo que respecta a la demostración de salud compatible para el desempeño de sus cargos
30 de Ago. de 2016	Modifica el decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, para establecer la indemnidad de los pacientes en caso de incumplimiento de las obligaciones de las Isapres con los prestadores de salud
04 de Ago. de 2016	Modifica el Código Sanitario para exigir a los prestadores de salud acciones que favorezcan el apego precoz materno infantil y la lactancia materna
20 de Jul. de 2016	Modifica la ley N° 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, con el objeto de establecer un plazo de duración al cargo de Director del Departamento de Salud Municipal
10 de May. de 2016	Modifica el Código del Trabajo en materia de permiso para exámenes preventivos de salud, para reducir la edad del trabajador que tiene derecho al mismo
05 de May. de 2016	Modifica la ley N°18.961, orgánica constitucional de Carabineros, en materia de protección de la salud de funcionarios que se encuentren en retiro como consecuencia de una enfermedad profesional
04 de May. de 2016	Modifica la ley N° 20.880, sobre Probidad en la Función Pública y Prevención de los Conflictos de Intereses, con el objeto de exigir, a las autoridades que indica, la realización de controles médicos que determinen su estado de salud
04 de May. de 2016	Modifica la Carta Fundamental para posibilitar el establecimiento de presupuestos plurianuales en materia de educación, salud, vivienda y defensa nacional
06 de Abr. de 2016	Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, en lo que respecta a la forma en que las Isapres deben comunicar a sus afiliados la liquidación de los excedentes
10 de Mar. de 2016	Modifica el Código Sanitario y la ley N° 15.076, en el sentido de considerar a los médicos veterinarios como profesionales de la salud
09 de Mar. de 2016	Modifica la Carta Fundamental para garantizar el derecho a la protección de la salud mental
09 de Mar. de 2016	Sobre protección de la salud mental
07 de Ene. de 2016	Modifica el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, con el objeto de impedir y sancionar la integración vertical de las Isapres y los prestadores de salud

21 de Oct. de 2015	Modifica la ley N°20.370, General de Educación, para consagrar el deber de los establecimientos educacionales de exigir un examen médico preventivo de salud a los alumnos que indica
13 de Oct. de 2015	Modifica la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, para regular el acceso a alimentación saludable en lugares de acceso público, en favor de pacientes que sufren patologías derivadas del consumo de alimentos
16 de Sep. de 2015	Exige a establecimientos de larga estadía para adultos mayores contar con profesionales del área de salud.
21 de Jul. de 2015	Incorpora un numeral 27° al artículo 19 de la Constitución Política con el fin de garantizar a los adultos mayores un acceso preferente a las prestaciones del Estado.
18 de Jun. de 2015	Modifica la ley N°19.664 en materia de sanciones a los profesionales de salud que infrinjan las disposiciones sobre programas de especialización financiados con fondos públicos.
11 de Jun. de 2015	Extiende el plazo contemplado en el artículo 4° de la ley N° 20.816 para hacer efectiva la renuncia que habilita, a determinados funcionarios del sector salud, a acceder a la bonificación por retiro voluntario y bonificación adicional de la ley N° 20.612
22 de Ene. de 2015	Modifica la ley N° 20.584, que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, con el propósito de aumentar la sanción penal a quienes agredan a integrantes del equipo de salud.
21 de Ene. de 2015	Establece el Día Nacional de la Alimentación Saludable.

## **Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2015- 2019**

1.- N° Ley: 20.816 Fecha de promulgación: 09/02/2015 Fecha de entrada en Vigencia: 14/02/2015  
Materia: Perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público.

2.- N° Ley: 20.824 Fecha de promulgación: 23/03/2015 Fecha de entrada en Vigencia: 26/03/2015  
Materia: Perfecciona sistema de mejoramiento de la calidad del trato al usuario de los establecimientos de salud.

3.- N° Ley: 20.858 Fecha de promulgación: 30/07/2015 Fecha de entrada en Vigencia: 11/08/2015  
Materia: Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud.

4.- N° Ley: 20.878 Fecha de promulgación: 09/11/2015 Fecha de entrada en Vigencia: 11/11/2015  
Materia: Concede un bono especial, por única vez, a los funcionarios de los servicios de salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental que indica.

5.- N° Ley: 20.909 Fecha de promulgación: 04/04/2016 Fecha de entrada en Vigencia: 09/04/2016  
Materia: Asignación destinada a incentivar el desempeño con dedicación exclusiva de los profesionales de los servicios de salud que indica

6.- N° Ley: 20.919 Fecha de promulgación: 06/06/2016 Fecha de entrada en Vigencia: 22/11/2016  
Materia: Ley que otorga el beneficio al incentivo por retiro voluntario al personal del APS municipal de la Ley 19.378 que indica

7.- N° Ley: 20.921 Fecha de promulgación: 07/06/2016 Fecha de entrada en Vigencia: 15/06/2016  
Materia: Proyecto de ley que otorga incentivo al retiro a funcionarios del sector salud.

8.- N° Ley: 20.972 Fecha de promulgación: 16/11/2016 Fecha de entrada en Vigencia: 29/11/2016  
Materia: Establece perfeccionamientos en materia de asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas del personal de los SS y FONASA.

9.- N° Ley: 20.982 Fecha de promulgación: 14/12/2016 Fecha de entrada en Vigencia: 28/12/2016  
Materia: Fortalece el proceso de ingreso y formación de especialidades médicas y odontológicas y otorga beneficios al personal que indica

10.- N° Ley: 20.985 Fecha de promulgación: 03/01/2017 Fecha de entrada en Vigencia: 12/01/2017  
Materia: Establece normas sobre certificación de especialidades sobre certificación médicas obtenidas en el extranjero

11.- N° Ley: 20.986 Fecha de promulgación: 10/01/2017 Fecha de entrada en Vigencia: 19/01/2017  
Materia: Otorga bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional a los profesionales de la salud que indica.

12.- N° Ley: 21.002 Fecha de promulgación: 29/03/2017 Fecha de entrada en Vigencia: 31/03/2017  
Materia: Crea una asignación de fortalecimiento de redes asistenciales para el personal que indica

13.- N° Ley: 21.095 Fecha de promulgación: 05/06/2018. Fecha de entrada en vigencia: 15/06/2018  
Materia: Traspasa el establecimiento de salud de carácter experimental, Hospital Padre Alberto Hurtado, a la red del servicio de salud Metropolitano Sur Oriente y delega facultades para la modificación de las plantas de personal del mencionado servicio.

14.- N° Ley: 21.106 Fecha de promulgación: 06/08/2018. Fecha de entrada en Vigencia: 18/8/2018.  
Materia: Delega facultades para la modificación de las plantas de personal de profesionales de los servicios de salud

## **Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2015 - 2018**

No aplica.

