



Balance de Gestión Integral

Año 2019

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Índice

1	Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo	3
2	Resumen Ejecutivo Servicio	11
3	Resultados de la Gestión año 2019	14
	3.1 Resultados asociados al Programa de Gobierno, mensajes presidenciales y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio	
	3.2 Resultados de los Productos Estratégicos y aspectos relevantes para la Ciudadanía	
4	Desafíos para el período de Gobierno	23
Anexo 1	Identificación de la Institución	33
Anexo 2	Recursos Humanos	
Anexo 3	Recursos Financieros	
Anexo 4	Indicadores de Desempeño año 2017 - 2019	38
Anexo 5	Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	40
Anexo 6	Evaluaciones	42
Anexo 7	Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2019	43
Anexo 8	Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 - 2022	45
Anexo 9	Resultados en la Implementación de medidas de Género 2018 - 2022	46
Anexo 10	Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2019 / Leyes Promulgadas durante 2019	61
Anexo 11	Premios y Reconocimientos	62

1 Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo

Ministerio Ministerio de Salud

La **Misión** del Ministerio de Salud es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que ponga al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de la población, durante todo el ciclo de vida, que estimule la promoción y prevención en salud, el seguimiento, trazabilidad y la cobertura financiera.

La cartera se compone de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, en trabajo coordinado y cuatro instituciones autónomas, estas son la Superintendencia de Salud, el Fondo nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública, y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Ejes del Programa de Gobierno

La situación sanitaria de Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, atendiendo las capacidades y recursos disponibles.

El gran desafío que nos impusimos como gobierno fue avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afecten la salud y el bolsillo de las personas, independiente del tipo de seguro con que cuenten, poniendo el foco en los más vulnerables: adultos mayores, niños y personas con menores recursos.

Mejorar la salud de todos los chilenos ha sido una de las prioridades de nuestro gobierno. Para lograrlo, se han implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud, a través de cinco ejes:

1. Reducción de listas de espera
2. Reforma a la salud primaria
3. Salud digna y oportuna
4. Rebaja del precio de los medicamentos
5. Bienestar y cultura de vida sana

Listas de espera

Con la finalidad de disminuir los tiempos de espera y resolver los casos más antiguos, se definió trabajar en compromisos de gestión para los servicios de salud:

1. Resolver la lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica según las metas definidas para cada servicio, basado en el análisis realizado de su capacidad de egresos en la antigüedad.
2. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios del Servicio Nacional de Menores (Sename), en un tiempo igual o menor a un año.
3. Resolver el 100 por ciento de los casos ingresados a lista de espera por consultas nuevas de especialidades médicas e intervención quirúrgica de usuarios de la primera generación del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), en un tiempo igual o menor a un año.

Con el objetivo de conseguir mayor eficiencia de oferta quirúrgica, consulta médica de especialidad y odontológica institucional, se llevaron a cabo las siguientes medidas:

- Optimización del recurso profesional en la entrega de prestaciones requeridas.
- Optimización de procesos de agendamiento y pre-operatorio para disminuir suspensiones de intervenciones quirúrgicas, resguardando la resolución de casos más antiguos.
- Fomento de la cirugía mayor ambulatoria.
- Resguardo del 35 por ciento mínimo de programación de consultas nuevas de especialidad.

- Instalación de Contraloría Clínica y médicos priorizadores, con el objeto de resguardar la pertinencia de la referencia desde el nivel primario al nivel secundario y terciario de atención, estrategia fortalecida por el Programa de Resolutividad de la Atención Primaria de Salud (APS).
- Protocolización del alta médica en la atención ambulatoria en especialidades priorizadas sobre problemas de salud más frecuentes, con el fin de optimizar tanto el uso de la oferta de cupos para consulta nueva como la de controles en el nivel secundario.
- Optimización de la estadía acorde a cada complejidad de paciente, mediante el monitoreo de indicadores asociados a eficiencia según complejidad y estada vía Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD).
- Aumento de la oferta médica y de prestaciones mediante estrategias de telemedicina para consultas, comités de especialistas, exámenes y procedimientos.
- Generación de operativos móviles de consultas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas.

Todas las iniciativas antes mencionadas, han permitido disminuir los tiempos de espera para la lista quirúrgica No Ges, pasando de un promedio de 385 días en el año 2018 a 329 días en el año 2019.

Fortalecimiento a la atención primaria y alta resolutividad

Salud digital: El Departamento de Salud Digital utiliza un modelo de salud centrado en las personas, que permite con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones apoyar al sistema sanitario, tanto en sus procesos asistenciales como en la promoción y prevención. Su objetivo principal es mejorar el acceso, oportunidad y calidad de la atención, aportando eficiencia al sistema y satisfacción a los usuarios.

En 2019 se realizaron 36 mil 163 atenciones asincrónicas para las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría, tres mil 167 atenciones sincrónicas en postas rurales y ELEAM, y un total de 227 mil 108 exámenes de apoyo diagnóstico para retinopatía diabética y mamografía.

Además, es importante destacar que los tiempos promedio de atención por telemedicina son acotados, ya que el tiempo de respuesta promedio a las solicitudes de interconsulta durante el año 2019 fue de 183 horas, es decir, menor a ocho días, a diferencia de lo que ocurre con la atención presencial donde pueden transcurrir meses de espera.

Salud responde: El programa Salud Responde al cierre del 2019 atendió 771.994 consultas, 387.040 administrativas y 384.954 asistenciales.

Reforma del Sistema de Servicios Público y Privado de Salud

Fortalecimiento de las redes asistenciales: En Chile, durante el año 2010, algunos servicios de salud comenzaron con esta estrategia en sus establecimientos. En 2011, el Ministerio de Salud definió que se implementaría un piloto en diez hospitales públicos. Actualmente, y dado los buenos resultados, contamos con 63 Unidades de Hospitalización Domiciliaria en establecimientos públicos, las que han permitido un incremento progresivo en el número de personas atendidas.

Intervenciones Quirúrgicas: Durante el 2019 las intervenciones quirúrgicas tuvieron un incremento de 2% con respecto al año anterior. Al separar el análisis por periodos, vemos un crecimiento de 6% comparando enero-septiembre 2019 contra el mismo periodo del año anterior, mientras que en el periodo de octubre-diciembre presentamos una caída de 10%.

Intervenciones quirúrgicas totales

Periodos enero-diciembre	2017	2018	2019
Intervenciones quirúrgicas totales	599.922	624.783	637.623

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud

Avances en infraestructura: La mayor inversión en infraestructura de salud pública se está realizando en el periodo 2018-2022; El Plan Nacional de Inversiones 2018-2022 ejecutó un total de M\$348.804.812 en su primer año de vigencia, M\$ 620.271.927 durante 2019 y este año se ha decretado un presupuesto total de M\$610.266.316.

En Atención Primaria, se contabilizan más de sesenta establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: veinte y nueve Centros de Salud Familiar (Cesfam), veinte Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta

Resolutividad (SAR), diez Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y una Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen quince Proyectos de APS en ejecución y veintidos en licitación.

Otros proyectos de Inversión: Adquisición de Ambulancias: La adquisición de vehículos y ambulancias para el sector salud es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo del 2018, se han financiado con recursos sectoriales un total 304 vehículos, de los cuales 183 son ambulancias.

- Durante el año 2018 se financiaron 136 vehículos (61 ambulancias)
- Durante el año 2019 se financiaron 168 vehículos (122 ambulancias)
- Durante el año 2020 se seguirá potenciando esta línea de inversión, conforme los Servicios de Salud presenten proyectos que cumpla con la normativa.

Mamógrafos móviles/ Fijos APS (programa 2019): En el marco de la estrategia "Mejoramiento de la Resolutividad en la Atención Primaria de Salud" y el "Plan Nacional del Cáncer 2018-2022", la División de Inversiones en conjunto con la División de Atención Primaria (DIVAP) elaboraron un Plan de Inversión que considera la instalación de equipos de Mamografía Digital 2D para screening en Centros de Salud Familiar, Hospitales Comunitarios y la entrada en operación de mamógrafos móviles.

Se adquirieron 34 mamógrafos a lo largo del país: 25 mamógrafos fijos en recintos APS u Hospitales comunitarios, y nueve mamógrafos móviles que brindarán atención en distintos puntos de la zona asignada.

Ley Consultorio Seguro: El 13 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley "Consultorio Seguro", con la cual entra en vigencia esta nueva legislación que aumenta las sanciones para las personas que agreden a funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones.

Debido al aumento exponencial de ataques a funcionarios de recintos de salud, durante 2019 se instalaron sistemas de alarmas de pánico y videograbación en recintos de atención primaria. En conjunto con la DIVAP y CONFUSAM, se definieron 23 centros asistenciales críticos en donde se realizó la instalación del llamado Kit de Seguridad.

Compras centralizadas: En coordinación con Chilecompras y enmarcados en la estrategia asociada a la adecuada inversión de los recursos públicos, el proceso de compras colaborativas impulsado para ciertas iniciativas piloto lanzadas en 2018, permitió estandarizar procesos y aprovechar economías de escala, esperando lograr así ahorros en comparación a procesos de compra desagregados de demanda. Esta experiencia permitió coordinar en este plan piloto a 29 Servicios de Salud y algunos de sus hospitales asociados, buscando así, a través de la agregación de la demanda, mejorar el precio de estos insumos.

Para el periodo contable 2019, se realizaron compras colaborativas en artículos de aseo, de escritorio y tóner, con un ahorro estimado que bordeó los 800 millones de pesos.

A lo anterior, se sumó la compra centralizada de energía y potencia eléctrica en la que participaron 44 establecimientos, luego de lo cual y una vez adjudicada la misma, se proyectan ahorros de alrededor de 30 millones de dólares para los próximos 6 años dadas las características de la licitación.

Optimización procesos de licencias médicas: Teniendo como principal foco mejorar el modelo de atención a la población, en 2019 se continuó con el levantamiento y rediseño de procesos, reforzando los siguientes ejes: (i) transformación digital, (ii) mejora de los canales disponibles, contemplando nuevas funcionalidades y un mejor interfaz para el usuario, y (iii) vinculación con otros actores asociados al proceso y tramitación de licencias médicas y otros servicios que entrega la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), logrando una interoperabilidad entre organismos públicos. Para ello, se realizaron ajustes normativos dentro de la estructura organizacional, que permitieron generar la estandarización de macroprocesos.

Disminución en los tiempos de tramitación: Dentro de los logros destacan: (i) el lanzamiento de la plataforma web (www.miliciamédica.cl) que permite a los usuarios realizar el seguimiento del trámite de sus licencias, así como también la posibilidad de cargar los documentos solicitados, como informes médicos o antecedentes de subsidio para el cálculo de pago, de manera directa y sin necesidad de concurrir a las oficinas de la Compin. Con esto se espera reducir los tiempos de tramitación y entregar respuestas oportunas a los ciudadanos.

Cantidad de licencia resueltas: Gracias a las nuevas tecnologías implementadas, se logró aumentar en 8,6 por ciento la cantidad de licencias resueltas, en comparación al año anterior, con un menor tiempo de tramitación.

Si comparamos el primer semestre del año 2019 con el mismo período del año 2020, se evidencia un incremento del 10,7 por ciento en la cantidad de licencias médicas ingresadas.

Rebaja del precio de los medicamentos

El Gobierno de Chile ha asumido la responsabilidad de facilitar el acceso a medicamentos de la población, avanzando de manera progresiva, significativa y decidida en la construcción de políticas públicas para el acceso equitativo y universal a estos elementos de vital importancia, realizando diversas acciones y concretando coberturas garantizadas que logren impactar favorablemente la salud y/o calidad de vida de las personas. Es así que se ha avanzado en las garantías farmacológicas por intermedio del GES/AUGE con cinco nuevas patologías cubiertas en sus fármacos y demás atenciones, y en nueve enfermedades por medio de la Ley Ricarte Soto y el uso de las tecnologías sanitarias asociadas y de alto costo, cubriendo así las necesidades de medicamentos de la población con alto impacto sanitario.

Dentro de las 31 medidas que contempla el Plan Nacional de Medicamentos, durante el año 2019 se trabajó en el aumento de los medicamentos bioequivalentes, lo que se materializó en la campaña institucional “#Exige el Amarillo”, cuyo objetivo principal es mejorar la disponibilidad de medicamentos a los usuarios, así como también reducir el gasto de bolsillo de las familias. Junto con esto, las Secretarías Regionales Ministeriales con la colaboración del Instituto de Salud Pública, trabajaron para reforzar la fiscalización a las farmacias, a fin de que éstas cumplieran con la normativa.

Por último, también en el marco de mejorar el acceso de medicamentos y disminución de gasto de bolsillo se realizaron tres importantes regulaciones, que permitirán a las personas importar sus medicamentos y así acceder a productos no disponibles en el país, comprar medicamentos electrónicamente, garantizando la transparencia y mayor competencia en la venta en un sector que no estaba regulado y adquirir medicamentos en la cantidad justa para su tratamiento farmacológico asegurando que todas las farmacias del país ofrezcan el servicio de fraccionamiento de envases.

Bienestar y cultura de vida sana

Plan Nacional de Cáncer: En 2019, la Subsecretaría de Salud Pública implementó un piloto del Primer Registro Nacional de Cáncer, cuyo propósito es fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia de las personas diagnosticadas con Cáncer. Su lanzamiento oficial está previsto para el segundo semestre del presente año.

Junto con lo anterior, se actualizaron diferentes documentos relevantes en materia de práctica clínica, protocolos y orientaciones técnicas para el manejo de problemas oncológicos, a fin de entregar una atención de calidad a los pacientes con estos problemas de salud.

Respecto de la infraestructura diagnóstica de la red hospitalaria y servicios asistenciales, se implementaron test de Virus Papiloma Humano en trece servicios de salud, así como también la modernización de la red de mamografías. Esto se encuentra incorporado en el fortalecimiento de la red oncológica, lo que considera una ejecución de 22 mil millones de pesos que se traducen en reposición y adquisición de equipos e inicio de proyectos de oncología, en ciudades como Iquique, La Serena, Valparaíso y Temuco.

En materia legislativa, destaca el avance del proyecto de Ley Nacional de Cáncer que, en 2019, superó su tramitación en el Senado, siendo aprobada y enviada a la Cámara de Diputados a principio del año 2020, para avanzar en su segundo trámite constitucional.

Obesidad: En el marco del Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, se dio inicio al desarrollo de las siguientes acciones:

Se inició el proceso de reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) con participación de un grupo de asesores expertos, que concluyó con la entrega de una propuesta de reformulación de los productos de ambos programas, incorporando el actual perfil epidemiológico y nutricional de la población objetivo, que se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades no trasmisibles y malnutrición por exceso en todo el ciclo vital.

- Se inició la elaboración de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes para la población nacional, con orientación de un grupo asesor de expertos en la materia.

- Se implementó la tercera etapa de la Ley de Alimentos, haciendo más estricta la cantidad de nutrientes críticos permitidos. Junto con ello, se ejecutó un proceso de capacitación nacional, gratuito y presencial para las micro y pequeñas empresas que elaboran alimentos, en el que participaron más de mil personas; y se actualizó el Manual de Etiquetado de alimentos, con la colaboración intersectorial del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y el Ministerio de Agricultura.
- Durante el año 2019 se desarrolló un sistema centralizado de Vigilancia de Publicidad de Alimentos en el contexto de la Ley N° 20.606 y 20.869, con el que se analizaron más de cinco mil piezas de publicidad pagada (spots, avisos y otros) expuestas en televisión abierta, de pago, prensa escrita, vía pública, radio e internet. Gracias a estos estudios se detectaron posibles incumplimientos a la regulación en el 11,6 por ciento de los casos, los que fueron derivados a fiscalización.
- Chile impulsó la creación y el desarrollo de un subgrupo de trabajo en malnutrición infantil en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), destinado a la cooperación internacional en esta materia.

Desde el ámbito de la promoción de la salud y las iniciativas Elige Vivir Sano: Minsal realizó las siguientes acciones:

- Se implementaron los programas de Alimentación Saludable y Actividad Física, que adquirieron conocimientos para la práctica cotidiana de hábitos saludables. Se elaboraron materiales comunicacionales multiplataforma para reforzar tales conocimientos.
- De las 345 comunas de Chile, 341 firmaron convenios para implementar planes de promoción de salud que promuevan la alimentación saludable y la actividad física. De éstas, 109 comunas formalizaron ordenanzas para la creación de entornos saludable y 147 mejoraron la instalación de infraestructura y equipamiento para la práctica de actividad física. Por último, 165 comunas implementaron acciones de difusión y comunicación en temáticas de alimentación saludable y actividad física.

Plan Nacional de Salud Mental: Durante el año 2019 y 2020 los equipos ministeriales realizaron el Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, el cual actuará como carta de navegación para dar respuesta a los principales desafíos en materia de salud mental. Su plan operativo considera tanto el cumplimiento de las líneas estratégicas del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 como las prioridades y compromisos del actual Gobierno.

El objetivo del Plan de Acción es “mejorar la calidad de vida de las personas en el país, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, promover el bienestar, prevenir las enfermedades mentales, brindar atención garantizada de salud mental e inclusión social”, a través de las siguientes líneas estratégicas:

- Educación, promoción y prevención, para fomentar la adopción de estilos de vida y ambientes saludables, prevenir y detectar tempranamente la aparición de problemas de salud mental.
- Provisión de servicios en salud mental, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.
- Fortalecimiento de la Red de salud mental.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso.
- Rectoría, regulación y fiscalización, para fortalecer las directrices técnicas y marcos normativos en materia de salud mental.
- Financiamiento acorde para cumplir con los objetivos propuestos.

Participación internacional

En el plano multilateral, destaca el trabajo desarrollado por el Ministerio de Salud en los foros de salud global, particularmente en el área de Envejecimiento Saludable, liderando la promoción de la mayor iniciativa mundial en la materia, como es el Decenio para el Envejecimiento Saludable 2020-2030, a cargo de la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, fue organizado un evento especial durante la 72° Asamblea Mundial de la Salud, presidido por el Ministro de Salud, y que contó con la participación de la directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Ministros de Salud de países de Europa y Asia.

Chile, también, fue anfitrión de las reuniones del Grupo de Salud del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), instalando como principales temas la Obesidad Infantil y el Envejecimiento Saludable. Destaca la organización del noveno Encuentro de Alto Nivel en Salud y Economía (“High Level Meeting on Health and Economy”), cuya temática fue “Economías Saludables en un Mundo que Envejece” y que reunió, en la ciudad de Puerto Varas, autoridades de salud de países como Estados Unidos, Singapur, República de China, representantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), OMS, OPS, Grupo de los 20 (G20), entre otros.

En el marco de la OPS/OMS, fue conformada la Red Interamericana de Asistencia Humanitaria en Salud, como respuesta a la necesidad de los países miembros de mejorar la coordinación de la ayuda humanitaria durante emergencias y desastres, a través del uso efectivo de recursos y la cooperación internacional; así como el establecimiento de mecanismos de coordinación predefinidos que permitan disminuir los tiempos de respuesta.

Es preciso destacar la Presidencia Pro Témcore de Chile en el Grupo de Salud del Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur). Bajo esta instancia se consolidó un plan de trabajo para el desarrollo de dos temas de interés de los países miembros, que son Salud Digital y Envejecimiento Positivo, avanzando en su ejecución mediante reuniones virtuales.

En el sector Salud del Mercado Común del Sur (Mercosur), se continuó participando como Estado Asociado, centrando las acciones en la negociación de medicamentos de alto costo y el etiquetado frontal de alimentos, impulsadas en el marco de la Presidencia Pro Témcore de Argentina.

En el plano subregional, destaca la ejecución del Plan Operativo Anual del Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), instancia donde el Ministerio de Salud ejerce actualmente la Presidencia Pro Témcore de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA). Además, la generación de espacios de colaboración con otros organismos internacionales como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA [1], el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde se proyecta la construcción de un Plan de Trabajo conjunto para abordar temas de Salud relacionados con las personas migrantes.

En el ámbito bilateral, el Ministerio de Salud ha mantenido una activa participación en mecanismos de alto nivel como la Reunión Binacional de Ministros Chile-Argentina, Consejo Interministerial Binacional Chile-Ecuador y Gabinete Binacional Chile-Perú, instancias donde se han asumido compromisos en materia de urgencias y emergencias médicas, nutrición y alimentos, y gestión de abastecimiento, entre otros.

Con Bolivia, se continuó con acciones de cooperación, a través del Convenio de Hermandad Hospitalaria entre el Hospital del Niño de la Paz de Bolivia y el Hospital Dr. Exequiel González Cortés de Santiago de Chile. En 2019 se produjo un importante intercambio de profesionales de ambos hospitales en materias específicas de interés mutuo.

Con Paraguay, se desarrollaron acciones de apoyo a la Reforma de Salud, a través de una misión a Chile de altos directivos del Ministerio de Salud de ese país.

Con Israel, se suscribió un Memorando de Entendimiento entre el Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU) de la Región Metropolitana y Servicio nacional de emergencia y asistencia médica, de desastre y ambulancia de Israel, para colaborar mutuamente en materias de capacitación e intercambio de experiencias, con el propósito de aumentar la efectividad de los rescatistas y respondedores del sistema de atención prehospitalaria.

Con Francia se suscribió un Memorándum de Entendimiento, para aumentar la reconversión de los donantes de reposición o familiares a donantes altruistas, mediante un plan de trabajo entre el Ministerio de Salud y el Establecimiento Francés de Sangre.

En relación con la colaboración Chile-Haití, se dio inicio al Proyecto “Reforzamiento de accesibilidad y utilización de los servicios de salud para los migrantes de origen haitiano en Chile”, que busca disminuir ciertas barreras que enfrentan los migrantes en territorio nacional.

A nivel fronterizo, destacan acuerdos e iniciativas orientadas a fortalecer la cooperación e integración, como la construcción del Plan Quinquenal de Salud en Frontera Chile-Perú y la implementación del Procedimiento para Coordinación de la Asistencia Médica Primaria en casos de Urgencia/Emergencia Chile-Argentina. Lo anterior, sumado a las acciones desarrolladas en el marco de los comités de integración fronteriza, donde Salud ha mantenido presencia activa y permanente.

Servicio Subsecretaría de Redes Asistenciales. Avances de la Gestión 2019

Creación de Unidades Médicas:

En 2019, en el marco del Programa de Resolutividad en Atención Primaria, se incorporaron tres Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y seis Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas, lo cual significó realizar 806 mil 804 atenciones de oftalmología y 35 mil 904 de otorrinolaringología.

Acreditaciones:

De acuerdo con lo planificado para el año 2019, con respecto a la acreditación y re-acreditación para los establecimientos APS, se logró cumplir con 71 centros presentados o acreditados, es decir: 32 centros de salud familiar acreditados, de los cuales doce están re-acreditados; y 39 centros de salud familiar que presentaron la solicitud a la Superintendencia de Salud, de los cuales un centro no se acreditó y dos desistieron de la solicitud.

Salud del migrante:

- Propuesta de Política Nacional de Migración:

En el marco del nuevo proyecto de ley migratoria de nuestro país, el proceso extraordinario de regularización y la futura creación del Servicio Nacional de Migraciones, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública junto al Ministerio de Desarrollo Social y Familia convocaron a una Mesa Intersectorial de Trabajo de Subsecretarios y Técnicos para abordar la Política Nacional Migratoria, con la finalidad de preparar una propuesta para el Consejo de Ministros de Política Migratoria. Tanto a la Subsecretaría de Salud Pública como a la Subsecretaría de Redes Asistenciales les corresponde participar en el “Grupo Social” de trabajo intersectorial, donde los productos entregados han sido los siguientes:

- Diagnóstico de las acciones ejecutadas por el sector salud y los desafíos detectados a la fecha, el cual se compartió con agrupaciones de migrantes y se nutrió de sus comentarios y observaciones.
- Propuestas de acciones concretas a desarrollar en salud para el período 2020-2024, entre las que destacan: (i) la formación de equipos de salud intercultural y migración, en servicios de salud y Secretarías Regionales Ministeriales, (ii) el mejoramiento del sistema de mediadores interculturales y su aumento en la red de establecimientos públicos de salud, (iii) la aprobación, difusión e implementación del Plan Nacional de Migración y Salud, y (iv) la ejecución del proyecto de colaboración Chile-OPS-Haití.

Colaboraciones con el Ministerio de Relaciones Exteriores:

A partir del año 2018, se inicia un trabajo conjunto a través del Comité Interministerial para la Comunidad Chilena en el Exterior, en el que el sector Salud se comprometió en las siguientes tareas:

- Coordinar diferentes organismos públicos para el regreso asistido de chilenos, principalmente desde Venezuela (Operación Esperanza), orientándoles acerca del Sistema de Salud y comprometiendo el apoyo del Servicio de Atención Médico de Urgencias Metropolitano para eventuales situaciones de emergencia al arribo; asistiendo los vuelos por medio de profesionales médicos y enfermeros del Servicio de Salud Occidente, e instalando una mesa de coordinación en salud, de carácter transitorio, para abordar de manera eficiente la ejecución de las diferentes acciones de salud, tanto en lo clínico como en lo logístico, y de acuerdo a las necesidades propias del proceso de retorno.
- Actualizar el “Manual del Reencuentro”, en su tercera edición del año 2020, con la finalidad de orientar en los trámites que deben efectuar chilenos que han residido en el exterior y retornan al territorio nacional, en diferentes sectores del quehacer, incluyendo el ámbito de la salud.

Donación y trasplante:

En 2018 se modificó la Ley de Trasplantes que se encontraba vigente, buscando regularizar el Registro de No Donantes y delimitar el rol de la familia en los procesos de decisión sobre la donación de órganos del fallecido. Esta modificación legal fue publicada en el Diario Oficial el doce de marzo 2019, por lo cual, durante ese año se realizaron capacitaciones a las Unidades de Procurement Hospitalario y al personal sanitario, con el objetivo de actualizar la forma en que se debe enfrentar a las familias a contar del año 2020.

Año	Corazón	Pulmón	Hígado	Renal	Páncreas	Total trasplantes	Donantes efectivos
2015	24	16	68	209	4	321	120
2016	23	19	80	222	4	348	134
2017	36	17	103	292	9	457	173
2018	30	13	87	212	7	349	119

2019	45	21	145	311	11	533	188
-------------	----	----	-----	-----	----	-----	-----

Fuente: Coordinación Nacional de Trasplantes, Sistema Integrador de Donación y Trasplantes, Ministerio de Salud

De igual forma, al analizar la información de la tabla anterior, es posible apreciar que la actividad de trasplantes en 2019 ha superado ampliamente el número de todos los órganos extraídos y trasplantados en los años anteriores. Sobresale la actividad trasplantadora, particularmente de corazón e hígado, sin embargo, no es indiferente la superación del umbral de 300 trasplantes renales, considerando las más de dos mil personas en lista de espera.

El incremento en el número de donantes responde a la mayor profesionalización de los equipos de procuramiento y su asentamiento en los hospitales con capacidad generadora, incidiendo en una identificación y notificación precoz de los posibles donantes. En tanto, el crecimiento de la actividad trasplantadora, tiene relación con el establecimiento intrahospitalario de protocolos de mantención de donantes, para así preservar óptimas las funciones de los órganos (viabilidad). De esta manera, en 2019 el 74 por ciento de los donantes fueron multiorgánicos, es decir, se les extrajeron al menos dos órganos diferentes.

La tasa de donación alcanzó los 10,4 donantes por millón de habitantes en 2019, muy superior a la del año 2018, que alcanzó los 6,6 donantes por millón de habitantes. Pese a que el repunte es favorable, sigue siendo insuficiente para la población inscrita en las respectivas listas de espera.

En 2019 se generó la tasa nacional de donantes más alta que haya experimentado el país, y la mayor cantidad de trasplantes, alcanzando los 533, un 53 por ciento más que el año 2018.

2 Resumen Ejecutivo Servicio

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 satisficen las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción del usuario.

Los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales están orientados a apoyar la optimización en la gestión a los Servicios de Salud para mejorar sus procesos clínicos que permitan una mejora continua en el acceso y oportunidad. Para esto, se fomenta la capacitación y perfeccionamiento del personal de salud, junto al diseño y ejecución de un plan de inversiones que busca actualizar la infraestructura, equipamiento y tecnología del sistema con el fin de entregar solución a los problemas de salud de la población.

En esta misma dirección, esta Subsecretaría tiene como responsabilidad que se pueda dar atención oportuna y de calidad, a través de los 29 Servicios de Salud del país, a 14.841.562 beneficiarios del FONASA, lo que equivale a un 77% de la población total del país.

Orgánicamente, la Subsecretaría de Redes Asistenciales depende directamente del Ministro de Salud, y bajo esta Subsecretaría depende el equipo de Gabinete compuesto por un Depto. de Control de Gestión, un Depto. de Administración y Desarrollo Institucional, un Depto. de Participación Ciudadana y Trato al Usuario, un Depto. de Reparación y Atención Integral en Salud y una oficina de Asesores de Gabinete. Además cuenta con cinco Divisiones organizadas en las siguientes áreas de Gestión: a) División de Presupuesto, un cargo de gestión financiera y presupuestaria de los Servicios de Salud; b) División de Inversiones, un cargo de gestión de los Proyectos de Inversión Sectorial en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; c) División de Atención Primaria, un cargo de 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 retención 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 Nacional de Servicios de Salud.

Para dar cumplimiento a la Misión, a diciembre del 2019 cuenta con una dotación total de 317 personas, titulares y contrata que trabajan en las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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 resolutivez 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 Ministerio de Salud debe hacer frente al perfil epidemiológico de la población, existiendo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas como son la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer y cáncer. Por lo que se hace imperioso 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 y buscar nuevas estrategias que optimizar las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludables.

Los principales temas abordados durante el año 2019, en concordancia con el compromiso de Gobierno del Presidente Sebastián Piñera, tienen relación con la inversión en Establecimientos Hospitalarios y Atención Primaria, terminando las obras de 4 hospitales y 51 recintos APS. Se reforzó la capacidad resolutive en APS permitiendo mantener 145 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) a nivel nacional, además garantizar que las personas con enfermedades crónicas no transmisibles reciban sus medicamentos prescritos de manera completa y oportuna en toda la red a través de los 29 Servicios de Salud.

Se continúa en la implementación del Plan Nacional del Cáncer para fomentar la prevención a través del mejoramiento en el acceso a exámenes de detección precoz, being un gran logro, la puesta en marcha de 9 mamógrafos adicionales a nivel país y se espera contar con 33 mamógrafos operativos el 2020. En esta misma línea se desarrolla el 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, potenciando el Sistema Intersectorial de Salud Integral logrando entregar cobertura en 18 Servicios de Salud lo que se traduce en 29.891 NNAJ atendidos, superando la meta para este año en más de un 13%. Junto con esto, se trabajó en programas como el Mejoramiento del Acceso a la atención Odontológica, Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, Programa de Rehabilitación Integral, Plan Nacional de Salud de la Infancia y Adolescencia, Elige Vida Sana, Plan Nacional de VIH realizando 113.682 Tests Visual / Rápido de VIH, Salud Del Migrante y Salud Mental. Para aumentar el acceso y oportunidad a la Salud, se ha realizado una gran labor en la reducción de las listas de espera, disminuyendo en 56 días la cantidad de días de espera para una intervención quirúrgica con respecto al año 2018 y por otro lado, se logró un cumplimiento histórico de un 99,66% de la gestión del GES en la red, además se trabaja en continuar con la estrategia de Hospitalización Domiciliaria, se incorporan 9 problemas de salud adicionales a la Ley Ricarte Soto, se potencia la Telemedicina con más de 46.800 tele consultas y la Estrategia de Hospital Digital destacando lo acotados tiempos de espera, Plan Nacional de Salud de la Infancia y Adolescencia, Elige Vida Sana, Plan Nacional de VIH realizando 113.682 Pruebas Visual / Rápido de VIH, Salud Del Migrante y Salud Mental. Para aumentar el acceso y oportunidad a la Salud, se ha realizado una gran labor en la reducción de las listas de espera, disminuyendo en 56 días la cantidad de días de espera para una intervención quirúrgica con respecto al año 2018 y por otro lado, se logró un cumplimiento histórico de un 99,66% de la gestión del GES en la red, además se trabaja en continuar con la estrategia de Hospitalización Domiciliaria, se incorporan 9 problemas de salud adicionales a la Ley Ricarte Soto, se potencia la Telemedicina con más de 46.800 tele consultas y la Estrategia de Hospital Digital destacando lo acotados tiempos de espera, Elige Vida Sana, Plan Nacional de VIH realizando 113.682 Pruebas Visual / Rápido de VIH, Salud Del Migrante y Salud Mental. Para aumentar el acceso y oportunidad a la Salud, se ha realizado una gran labor en la reducción de las listas de espera, disminuyendo en 56 días la cantidad de días de espera para una intervención quirúrgica con respecto al año 2018 y por otro lado, se logró un cumplimiento histórico de un 99,66% de la gestión del GES en la red, además se trabaja en continuar con la estrategia de Hospitalización Domiciliaria, se incorporan 9 problemas de salud adicionales a la Ley Ricarte Soto, se potencia la Telemedicina con más de 46.800 tele consultas y la Estrategia de Hospital Digital destacando lo acotados tiempos de espera, Elige Vida Sana, Plan Nacional de VIH realizando 113.682 Pruebas Visual / Rápido de VIH, Salud Del Migrante y Salud Mental. Para aumentar el acceso y oportunidad a la Salud, se ha realizado una gran labor en la reducción de las listas de espera, disminuyendo en 56 días la cantidad de días de espera para una intervención quirúrgica con respecto al año 2018 y por otro lado, se logró un cumplimiento histórico de un 99,66% de la gestión del GES en la red, además se trabaja en continuar con la estrategia de Hospitalización Domiciliaria, se incorporan 9 problemas de salud

adicionales a la Ley Ricarte Soto, se potencia la Telemedicina con más de 46.800 tele consultas y la Estrategia de Hospital Digital destacando lo acotados tiempos de espera,

En concordancia con la política de fortalecimiento de las redes asistenciales, es muy importante destacar el avance en la implementación de la planificación de recursos humanos en salud, el aumento de profesionales de profesionales médicos y especialistas, teniendo un plan de ingreso, formación y retención de especialistas con énfasis en patologías relacionadas a Cáncer y Geriatria.

Todos estos avances y medidas descritas anteriormente que dan cumplimiento al plan de gobierno y nuevas necesidades de nuestros usuarios, creemos que son el camino, sin duda, a contar con un sistema de salud moderno y con alta capacidad resolutiva que siga permitiendo entregar atención a la población del país.

3 Resultados de la Gestión año 2019

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 2019 se identifican los siguientes avances: 4 hospitales terminaron sus obras (Hospital Carlos Cisternas, Hospital de Ovalle, Hospital Urgencia Asistencia pública Edificio Monseñor Valech, Hospital Coquimbo), 36 están en pleno proceso de construcción (de los cuales 6 se ejecutan bajo el modelo contrato "diseño-construcción), 7 en licitación de obras y 38 en estudio. Adicionalmente, se trabaja en el desarrollo de otros proyectos denominadas "Obras Mayores Hospitalarias", de las cuales 20 están en pleno proceso de ejecución.

Inversión en establecimientos de Atención Primaria

A diciembre del año 2019 se identifican los siguientes logros: 51 recintos APS terminaron sus obras, 60 están en pleno proceso de construcción (considerando los proyectos con Termino Anticipado, además de los que licitan su continuidad de obras), 27 en licitación de obras y más de 100 proyectos estudio o diseño.

Participación Ciudadana

Los 29 servicios de Salud realizan diagnóstico participativo y diseño de Plan Anual de Participación Ciudadana para la gestión 2019. Se realiza evaluación de los COSC de los 29 Servicios de Salud, que permitirá el diseño de acciones de adecuación para el cumplimiento total del artículo 74 de la ley 18.575. Se realizan Cuentas Públicas Participativas en los Servicios según orientaciones metodológicas emanadas del nivel central. Se realizan capacitaciones a encargados de participación y dirigentes sociales, con miras a mejorar la gestión y el involucramiento comunitario en estos temas. Por último, se realiza un ciclo de diálogos participativos con los 29 Servicios de Salud para levantar información desde la sociedad civil en cuanto a prioridades, percepciones del trabajo de la red asistencial,

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. En complemento de esto, durante los últimos meses del año 2019 se implementó la aplicación del test de detección molecular del virus papiloma humano (VPH) en 13 Servicios de Salud a nivel nacional, aplicando un total de 6.329 test.

Para abordar el cáncer de mama, durante el año 2019 en la Atención Primaria se realizaron 395.557 mamografías de las 426.431 programadas, alcanzando un 93% de ejecución. Cabe destacar que durante el II semestre entraron en funcionamiento 9 mamógrafos adicionales en APS.

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).

Los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que han sido vulnerados en sus derechos y que participan en algún programa del Servicio Nacional de Menores (SENAME), tanto del área de protección como de justicia juvenil, constituyen una prioridad para el Gobierno de Chile. Este grupo específico debe ser abordado y priorizado, a través de un trabajo sectorial e intersectorial permanente y continuo en el tiempo.

De esta forma, durante el año 2019 fueron desarrolladas las siguientes acciones:

1. El Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI) presentó una expansión presupuestaria, permitiendo la incorporación de 4 nuevos Servicios de Salud a la estrategia, dando cobertura a un total de 18 Servicios de Salud, lo que a su vez se traduce en 29.881 NNAJ atendidos, superando en un 13,79% la meta establecida para el año 2019 de 26.258 NNAJ atendidos.

2. Se reforzó la vinculación entre la Atención Primaria y el SENAME, materializándose en la planificación anual entre los equipos de los Centros de Salud y los equipos de las Residencias, permitiendo que 158 centros de APS se vincularan con 220 Residencias del SENAME a nivel nacional.

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, el programa contó con un presupuesto para el año 2019 de \$29.843.805.862, complementado con recursos adicionales por \$1.967.434.163 para reposición de equipamiento y equipos en las UAPO, permitiendo mantener 145 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) a nivel nacional, además terminando el año con 9 Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológica UAPORRINO a nivel nacional.

Resultado de esto, la ejecución de este programa permitió realizar un total de 2.281.687 de atenciones, que incluye oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos de gastroenterología, y 94.168 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 farmacológico. En complemento de esto, se incorporó la estrategia de entrega de medicamento a domicilio para personas con dependencia severa.

Sobre la gestión del programa, durante el año 2019 el presupuesto ejecutado alcanzó un total de M\$ 42.909.666, 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 14.544.372 recetas de medicamentos en menos de 24 horas, de un total de 15.444.980 emitidas, lo que representa un 94,16% de cumplimiento.

Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica.

El programa tiene por objeto contribuir con el Plan de Salud Oral a través de estrategias que facilitan el acceso de los grupos más vulnerables a la atención odontológica en la Atención Primaria de Salud.

Respecto a la gestión durante el año 2019, el programa consideró la ejecución presupuestaria de \$21.155.572.897, financiando la realización de 47.164 actividades de especialidad (endodoncia y rehabilitación oral a través de prótesis removibles), 149.321 actividades recuperativas en clínicas móviles a población de difícil acceso, 39.357 actividades odontológicas de apoyo a CECOSF y 1.675.414 actividades recuperativas realizadas en extensión horaria, lo que significó un 113,7% de cumplimiento respecto a la meta programada. En este sentido es preciso señalar que durante el año 2019 hubo un aumento de más de 300.000 atenciones respecto al año anterior.

Más Adultos Mayores Autovalentes.

El Programa corresponde a una intervención promocional y preventiva para las personas de 60 años y más, abordando diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores como son la práctica de actividad física, prevención de caídas, estimulación cognitiva, habilidades de autocuidado y estilos de vida saludable, mejorando la capacidad individual, organizacional e intersectorial para enfrentar el envejecimiento y la vejez, considerando las características de cada localidad donde se implementa.

En el año 2019 se desarrolló en 193 comunas con un presupuesto de M\$ 12.823.274 que financió 417 equipos profesionales y elementos para la estimulación funcional de personas mayores y capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado de Personas Mayores, beneficiando a 164.083 personas ingresadas al programa, contando con 334.351 sesiones, lográndose un promedio de 13,73 asistentes por sesión. Un 98% de las personas mayores egresadas mantienen su condición funcional, evaluados por un test de funcionalidad y un cuestionario de autorreporte.

Rehabilitación Integral.

El programa tiene por objeto 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 2019 se alcanzó un total de 285 Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria, 43 Salas de Rehabilitación Integral y 38 equipos rurales, con un total de 366 implementados en establecimientos de APS. El resultado de esto significó el ingreso de 306.274 personas al programa, desagregados en 97.637 hombres y 208.637 mujeres, y la realización de 5.075.310 prestaciones (procedimientos y actividades), con un promedio de 16,6% 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 con el fin de promover el desarrollo integral de los niños y niñas del país, alcanzando durante el año un presupuesto de M\$ 1.204.623, lo que permitió realizar durante el mismo año un total de 150.221 controles.

Elige Vida Sana.

El programa tiene por objeto prevenir aumento de la prevalencia en los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física.

De los 72.000 usuarios proyectados a ingresar, a diciembre del año 2019 ingresaron un total de 67.934 usuarios. De estos, el 69% completó su intervención, el 31% mejoró su condición nutricional y el 60% mejoró su condición física disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Plan Nacional de VIH.

Durante el año 2019 se continuó con la implementación del **test visual/rápido de VIH** en establecimientos de Atención Primaria. Para ello, se ajustaron procesos normativos y productivos junto con capacitar a los referentes de los equipos locales en APS.

A diciembre del 2019, 1.010 Establecimientos de Atención Primaria del país contaron con los recursos necesarios para la aplicación del test visual/rápido de VIH, lo que permitió realizar 113.682 test de VIH a lo largo del país.

Salud del Migrante

Desde la Atención Primaria, 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 del programa, durante el año 2019, permitió cubrir un total de 13 Servicios de Salud y 27 comunas, lo que significó un aumento del 8% en relación al año anterior. Dentro de las gestantes en control, se mantuvo un total de 13.495, lo que representó un 16% del total de gestantes en control a nivel nacional. Sobre la cobertura de atención a niños y niñas de entre 1 mes a 9 años, 19.262 se mantuvieron bajo control según estado nutricional, lo que corresponde al 1,7% de la población total en este tramo etario. De igual forma, durante el año 2019 se realizaron 159.026 consultas médicas a población migrante, correspondiendo un 1,2% del total de consultas médicas realizadas durante dicho año.

Donación, Procuramiento y Trasplante

Durante el 2019 se exigió a cada Servicio de Salud alcanzar al menos una tasa de 10 donantes por millón de población asignada, incluyendo 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. Desde marzo del año 2019 existió la obligatoriedad para las personas inscritas en el Registro Nacional de No Donantes (RNND), de ratificar su condición ante el Registro Civil.

En la tabla se muestra número de donantes efectivos trasplantes por tipo de órgano:

Años	Donantes Efectivos	Corazón	Pulmón	Hígado	Renal	Páncreas	Total Trasplantes
2018	119	30	13	87	212	7	349
2019	188	45	21	145	311	11	533
Variación	58,0%	50,0%	61,5%	66,7%	46,7%	57,1%	52,7%

Desarrollo del recurso cama

Desde que se normaliza el reconocimiento de las dotaciones de cama por el nivel central, según unidades funcionales y niveles de cuidado el año 2013, se ha evidenciado un cambio en la distribución de la complejidad de las camas (según estándares establecidos de recurso humano y equipamiento), lo que ha logrado un incremento en las camas críticas y medias, y una disminución de camas básicas, en respuesta al cambio del perfil epidemiológico y demográfico de la población, con aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, con cuadros reagudizados que conllevan a una mayor demanda de atención de salud en los establecimientos hospitalarios, requiriendo de camas más complejas. Dichos datos se respaldan, en el aumento de la complejidad de los pacientes hospitalizados en establecimientos públicos, registrados con la herramienta de gestión clínica GRD, a través de la cual desde el 2014 al 2019 el peso medio GRD ha aumentado de un 0,833 a 0,922, lo que equivale a un incremento de un 10% en este periodo.

Salud Mental

En el año 2019 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. Asimismo, se avanzó en el cumplimiento de los compromisos establecidos en el acuerdo nacional por la infancia capacitando en salud mental al personal de APS, llegando a capacitar a 1.000 personas en mhGAP (disminución de brechas en salud mental) y 1.000 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.

Hospitalización Domiciliaria

La Hospitalización Domiciliaria (HD) corresponde a aquella en la cual el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad. Esta estrategia requiere de indicación y control médico, y el término de este proceso estará definido por el alta médica, incluye prestaciones otorgadas por un equipo multidisciplinario, abordando al paciente integralmente.

En cuanto al ámbito de producción, desde el año 2012, a nivel país las personas atendidas han aumentado de 8.120 a 70.687, manteniéndose el promedio de días de estada en 8 días.

Ley Ricarte Soto

Se ha definido como prioridad el poder asegurar el acceso de los pacientes a los problemas de salud garantizados a través de una red de prestadores pública, privada y de FFAA y de Orden que pueda entregar una atención segura e integral a los beneficiarios. Además, durante el año 2019 se incorporaron 9 nuevos problemas de salud al régimen de protección financiera de la Ley 20.850 y se amplió la cobertura para 3 problemas de salud de los decretos anteriores, acumulando un total de 27 problemas de salud.

Considerando las gestiones necesarias y la prioridad de la Subsecretaría en asegurar el acceso, se incorporaron a la Red de Prestadores Aprobada 60 centros para la cobertura de los nuevos problemas de salud garantizados desde julio 2019 y se robusteció la red con 12 nuevos centros durante 2019, permitiendo el acceso a 8.128 nuevos pacientes beneficiarios durante el 2019 en la red pública, privada y FFAA y de Orden. Según datos de FONASA, 14.867 beneficiarios se mantenían activos recibiendo garantías a diciembre 2019.

Red de Urgencia

Durante el año 2019, se continuó con la incorporación del EMERGENCY SEVERY INDEX (ESI) para conocer y caracterizar el perfil de la consulta de UEH sumando a esta estrategia de Unidades de Emergencia, tanto Hospitales de alta y algunos de mediana complejidad. A diciembre del 2019, el número de Hospitales es de 43, esto es un 74% de los establecimientos de alta complejidad. La estructuración de este subproceso, permitió entregar un modelo de atención, con directrices claras y herramientas para el ordenamiento de la demanda, generando flujos de atención de acuerdo a gravedad y complejidad, de manera de mejorar la gestión de nuestras unidades.

Para este efecto se da continuidad al piloto del trabajo de monitoreo de los tiempos de estada en las UEH, desde la admisión hasta la salida del proceso de urgencia. Este piloto fue realizado en 16 hospitales de Alta complejidad del País, con presupuesto de continuidad (M\$255.758)

Durante este año se realizaron los siguientes pasos:

1. Estructurar la información, normalizar y estandarizar los datos a informar.
2. Extracción de datos depurados y estructurar un análisis tipo.

Rescate Pre-hospitalario

La finalidad de esta iniciativa es dar un uso eficiente que responda a las necesidades de cada uno de los SAMU a nivel Nacional, complementado con sistema de misión crítica redundantes que logre un Uptime de 99,8% de operación a través de la implementación de tecnologías habilitantes de integración de comunicaciones entre los diferentes SAMU logrando avance de un 62% de los Centros Reguladores del país.

En términos de traslados realizados por las ambulancias SAMU en el año 2019 se obtuvo un total de 481.394, cifra que corresponde a un 26,2% más de la cantidad total de traslados realizados en el año 2018 (381.505). Asimismo, al desagregar los resultados obtenidos por tipo y comparar su variación sobre los resultados del año 2018, destacan los traslados secundarios críticos con un crecimiento por sobre el 30,4% (32.940 a 42.954), los traslados primarios básicos realizados en el año 2019 representan un total de 176.288, nivel de atención que contiene una leve disminución del -0,8% respecto a los 177.793 traslados realizados en el año 2018.

Personas Mayores

Dentro del Programa de Gobierno, en el contexto de la Política de Envejecimiento Positivo, en su eje saludable, se contemplan 3 pilares, entre ellos destacan el Aumento de formación de geriatras y el Desarrollo e implementación de Unidades Geriátricas de Agudos (UGA) con su Modelo de Atención Integral para Personas Mayores. Estas unidades corresponden a un nivel asistencial de la geriatría inserto en un hospital de alta complejidad que presta atención interdisciplinaria y especializada, a personas mayores frágiles hospitalizadas afectadas por procesos clínicos agudos.

Al 2019 y en el pilar relativo a implementación de Unidades geriátricas agudas, se cuenta con 5 UGAs funcionando en régimen, cumpliendo los requisitos y estándares definidos en las orientaciones técnicas:

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 el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, se instaló un equipo de rehabilitación que da respuesta a pacientes de tipo gran quemado, politraumatizados y con ACV, fortaleciendo la oferta en estos problemas de salud GES, posibilitando mejor recuperación de nuestros pacientes.

Telemedicina

Durante el año 2019 hubo un aumento considerable de tele consultas con 78.101 tele consultas, lo que significa un aumento de un 10,4% respecto del año 2018. Específicamente en la especialidad de medicina interna, durante el año 2019 se realizaron 46.874 tele consultas, lo que equivale a 60% del total. Tele radiología, que suple la falta de médicos radiólogos, se informó a distancia 927.668 exámenes, con un 40,86% correspondiente a electrocardiograma.

Estrategias de Hospital Digital

Hospital Digital contribuye a asegurar un acceso oportuno y de calidad a servicios médicos con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones. Apunta a 3 de los 5 objetivos del Plan de Gobierno, reducir las listas de espera, entregar mayor resolutiveidad a los centros de APS y modernizar el modelo de atención de salud. Durante el año 2019 se realizaron 36.691 atenciones asincrónicas para las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología y geriatría y 3.186 atenciones sincrónicas, es decir, instantánea, en 344 postas rurales y 12 establecimientos de adultos mayores y un total de 207.824 exámenes de apoyo diagnóstico para retinopatía diabética y mamografía, además se ha implementado la estrategia de teleinformes en el área oftalmológica, específicamente en el apoyo diagnóstico de retinopatía diabética, a través de inteligencia artificial. Por último, se destaca que los tiempos promedio de atención por telemedicina realizada a través de la plataforma de Hospital Digital son acotados, siendo en promedio 183 horas.

Eficiencia Hospitalaria

Con el objeto de obtener de primera fuente los avances en materia de gestión y eficiencia hospitalaria de los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) durante el año 2019 fueron invitados semanalmente los equipos directivos de cada establecimiento EAR con apoyo del equipo Gestor de la Red de la jurisdicción del EAR invitado, para exponer sobre datos e indicadores asistenciales, de producción, ejecución presupuestaria y ausentismo, se presentaron a comité 56 establecimientos, abarcando un universo superior respecto de los 32 establecimientos que participaron en 2018, además se visitaron 22 EAR.

Enmarcados en la estrategia orientada a la eficiencia en el gasto, se implementó un indicador que permite potenciar la intermediación respecto a la adquisición de fármacos vía CENABAST y un sistema de costeo único en 70 hospitales.

Aumento de profesionales Médicos y especialistas

En concordancia con la política de fortalecimiento de las redes asistenciales, durante el periodo 2015-2019, el sector ha recibido un total de 30.996 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 2019 se contempló un total de 8.573 cargos (6.484 de la ley 18.834, 1.166 cargos de la ley 19.664 y 610 de ley 15.076), lo que permitió la incorporación a los establecimientos públicos de 833 cargos equivalentes a 44 horas para médicos generales y especialistas fuera del programa de formación, 359 cargos equivalentes a 44 horas EDF y 912 cargos para médicos y odontólogos en PAO, de los cuales 326 ejercen cargos de 28 horas, 2.408 profesionales del ámbito clínico y administrativo, 2.614 técnicos, 662 administrativos y 785 auxiliares.

Plan de ingreso, formación y retención de especialistas.

Los resultados del Plan Nacional de Ingreso, Formación y Retención de Médicos y Especialistas muestran que, en el período 2015-2019 se han incorporado 1.533 cargos de expansión, que se suman a la base de continuidad de la EDF. Lo que ha permitido que actualmente la Etapa de Destinación y Formación esté compuesta por 2.108 médicos trabajando en Atención Primaria de Salud, representando esta expansión un 72.7% del total de profesionales en esta etapa.

En el periodo 2015-2019, han ingresado a la formación un total de 4.852 profesionales. En el año 2019 ingresaron 1.154 nuevos profesionales a la formación de especialidad básica, además de 116 profesionales a especialización derivada, siendo 17 de éstos últimos, formaciones en el área del Plan de Cáncer y Geriátrica, respondiendo a prioridades de Gobierno.

Planificación de Recursos Humanos de Salud

Como parte de los avances para la implementación del Sistema de Planificación de RHS, se han estructurado las principales líneas de desarrollo de Corto Plazo como Estimación anual de Brecha de Reemplazo y requerimiento de médicos especialistas asociados a establecimientos hospitalarios en ejecución de obras, Estimación de Recursos Humanos en Salud asociados a la agenda de Gobierno y también de Mediano y Largo Plazo como Proyección de requerimientos de médicos y equipo de salud asociados a establecimientos hospitalarios que componen la Cartera Nacional de Inversiones y Proyección de requerimientos de médicos y equipo de salud para dar respuesta a las necesidades de atención de salud de la población.

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 desde marzo de 2018 es SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera). Al año 2019, las interconsultas para derivación a una atención de Especialidad que se encuentran pendientes de resolver son 1.926.819 correspondientes a 1.653.555 personas. 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 287.524 correspondiendo a 258.297 personas.

Total País de Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad por Rango de Espera y Promedio de días de Espera al 31 de Diciembre del 2019								
Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 Meses	Entre 6 Meses y 1 Año	Entre 1 Año y 18 Meses	Entre 18 Meses y 2 Años	Entre 2 y 3 Años	Mayor de 3 Años	Total general	Promedio
372.592	342.743	511.614	271.128	213.465	112.176	103.101	1.926.819	376

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

Total País de Lista de Intervenciones Quirúrgicas por Rango de Espera y Promedio de días de Espera al 31 de Diciembre del 2019								
Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 Meses	Entre 6 Meses y 1 Año	Entre 1 Año y 18 Meses	Entre 18 Meses y 2 Años	Entre 2 y 3 Años	Mayor de 3 Años	Total general	Promedio
56.709	48.846	77.770	47.597	37.800	14.910	3.892	287.524	329

El promedio de días de espera para una Intervención Quirúrgica es de 329 días a diciembre de 2019, observándose una disminución durante el año 2018 de 56 días.

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

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 antigua, 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.

Plan Estrategia Lista de Espera Quirúrgica año 2019: Se propone segundo plan con una meta de egreso de la totalidad de las personas en espera con fecha de entrada a lista de espera previa al año 2017, 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.

En el periodo comprendido entre enero a marzo se logró una cantidad histórica de egresos sobre 83.208 egresos mensuales.

Al mes de marzo del 2019, correspondiente al cierre del segundo plan de reducción de Lista de espera Quirúrgica se observó una disminución de casos en lista de espera del 88,6%, quedando pendiente 9.294 casos, y dada las gestiones de reducción de lista de espera con enfoque en la antigüedad, pero fuera de plan al cierre del 2019 este universo quedó a los 3.892 casos, correspondiente a la disminución del 95,2%

Listas de Espera Odontológica de Intervenciones Quirúrgicas y Consultas

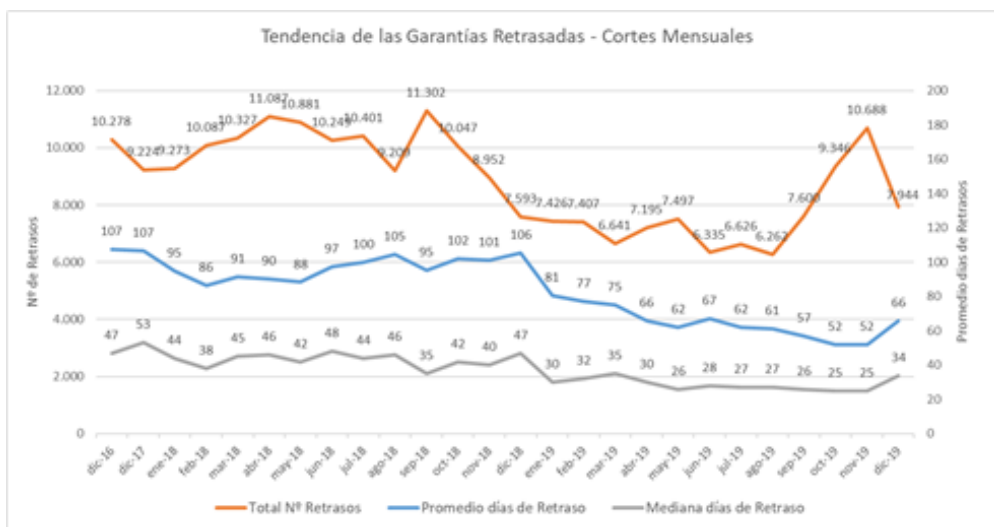
En el año 2019, en general se enfoca en la lista de espera con ingreso antes del año 2017, se aborda un flujo de resolución en coordinación con Servicios de Salud que involucra a los referentes médicos y odontológicos. Observándose una disminución de las intervenciones quirúrgicas en 81,5% y con respecto a las consultas nuevas en un 66,9%.

Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Las Garantías de Oportunidad a gestionar por la red de servicios de salud y sus establecimientos va aumentando año tras año, siendo el año 2019 el que presenta mayor volumen con un total de 4.036.437 garantías de oportunidad GES a gestionar. El aumento se justifica por el aumento de los problemas de salud garantizados alcanzado el año 2019, 85 enfermedades cubiertas por el GES. Además de lo anterior, el envejecimiento de la población, el aumento de conocimiento de los usuarios y de los funcionarios mejora el acceso aumentando el volumen de garantías pasando de 3.105.536 el 2012 a 4.036.437 el 2019.

El resultado de la gestión de estas Garantías presenta un cumplimiento histórico por sobre 99,55%, cerrando el año 2019 con un 99,66% de cumplimiento de la Gestión del GES en la red.

A nivel nacional el corte presenta un retraso total de 7.944 garantías de oportunidad, con un promedio de días de retrasos de 66 días y una mediana de 34 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, para el año 2019 se desarrollan algunas estrategias, en el marco del Fortalecimiento de la Red de atención de pacientes de Fibrosis Quística:

Jornada de Capacitación Nacional para equipos multidisciplinarios, Publicación y Difusión de Orientación Técnica de Fibrosis Quística para médicos y profesionales que atienden personas con FQ, Continuidad del piloto de incorporación de Pancreolipasa (enzimas pancreáticas), Continuidad del piloto de Tamizaje en FQ para la RM y 5° Región, para fortalecer la estrategia se entregan cargo de tecnólogo para el equipo del Hospital San Juan de Dios, Reuniones con Agrupaciones y equipos clínicos.

4 Desafíos para el período de Gobierno 2020 - 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 segundo año de gobierno, lo que sin duda representa un desafío permanente de cumplir con el compromiso presidencial en materia de inversión sectorial en salud. Según las proyecciones actuales del Plan Nacional de Inversiones, a marzo del 2022 se terminará la construcción de más de 20 Hospitales, y se iniciará la ejecución de más de 30 establecimientos.

Se espera cerrar el 2020 con 6 proyectos hospitalarios terminados, estos son: Hospital Gustavo Fricke Etapa 1, Hospital Félix Bulnes, Hospital de Angol, Hospital Padre de las Casas, Hospital de Cunco y Hospital de Cochrane. Con lo anterior, y sumado a los 4 recintos terminados durante 2019, a diciembre de 2020 el Plan Nacional de Inversiones contará con 10 Hospitales terminados.

En tanto para el 2021, se proyecta el término de Hospital Alto Hospicio, Hospital de Huasco, CDT La Serena, Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel Putaendo, Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, Hospital Claudio Vicuña, Hospital de Curicó, Hospital de Collipulli, Hospital de Carahue, Etapa 2 Hospital de Pitrufquén y, Hospital de Quellón.

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 2020 se espera cerrar con la construcción de 26 establecimientos de APS, en tanto para 2021 se proyecta el término de al menos 30 recintos más.

Participación Ciudadana

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

- Compromiso de Gestión N°17 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. Como consecuencia de lo anterior, se establecen y fortalecen redes colaborativas entre la sociedad civil y los Servicios de Salud, perfeccionando y mejorando las prestaciones de la red asistencial, particularmente ante los nuevos desafíos generados por la actual pandemia.
- 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.

Propiciar un cambio al paradigma relacional con la sociedad civil, buscando transitar hacia uno colaborativo que permita generar mejoras en la actividad asistencial y un potenciamiento de las acciones comunitarias en el ámbito de salud en el contexto de alerta sanitaria y pandemia existente actualmente en el país y sus posteriores efectos más o menos permanentes.

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 2020 – 2022, desde la Atención Primaria serán desarrolladas distintas estrategias que permitirán ampliar la capacidad de atención y prevención del cáncer, continuar con la implementación del test molecular del Virus de Papiloma Humano (VPH) para la **detección precoz del cáncer cervicouterino**, generando estrategias adaptadas a la pandemia; y la implementación inicial de **33 mamógrafos fijos y móviles en APS, durante los años 2019 y 2020**, con el fin de aumentar la capacidad y cobertura para la detección del cáncer de mamas, facilitando el acceso de las mujeres a la mamografía en el territorio nacional.

Bienestar y Cultura de Vida Sana – Elige Vida Sana.

El programa Elige Vida Sana incrementará el número de cupos para el año 2020, pasando de 72.000 a un total de 79.475 cupos, incorporando 19 comunas nuevas con 1.950 cupos y creando 5.525 cupos nuevos para comunas que ya tenían implementado el programa, lo cual se encuentra en línea con la medida de Gobierno de reforzar estrategias de “Bienestar y Cultura de Vida Sana”.

A lo anterior se suman las mejoras en el diseño del programa situación que permitió obtener Recomendación Favorable por parte de Ministerio de Desarrollo Social y Familia y que permitirán medir de mejor manera el impacto del programa a futuro.

Por último, enfatizar la importante incorporación de las TICs a la atención de usuarios del Programa durante la pandemia, situación que al mantenerse en el tiempo permitirá un mejor acompañamiento y seguimientos de los usuarios complementando las actividades presenciales, lo que podría permitir mejorar adherencia y resultados.

Salud del Migrante.

Una vez aprobada durante el año 2020 la nueva Ley de Migración y el lanzamiento de la Política Nacional de Migración, se iniciará la implementación y ejecución de las siguientes medidas a las que se comprometerían ambas Subsecretarías de Salud, ya que requieren un trabajo coordinado para su logro:

- Mejorar el sistema de mediadores interculturales y aumentar el número de éstos en la red de salud.
- Formación de equipos de salud intercultural y migración en Servicios de Salud y SEREMI.
- Aprobación, difusión e implementación del Plan Nacional Migración y Salud.

En la línea de trabajo del acceso a la atención de salud para población migrante, desde la Atención Primaria los desafíos para el periodo 2020 – 2022 son: disminuir las brechas de acceso en la atención de salud fomentando la inscripción de la población migrante en establecimientos de APS especialmente en niños, niñas y adolescentes; desarrollar estrategias que permitan incorporar activamente a grupos de migrantes en acciones y campañas de prevención, promoción y adhesión a tratamientos; mejorar el sistema de registros en relación a las variables nacionalidad y país de origen, lo que permitirá en avanzar en diagnósticos de

morbimortalidad; 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; formalización del rol del Mediador Intercultural como agente comunitario que trascienda la mera facilitación lingüística.

Resolutividad en APS.

Enmarcado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de salud, la estrategia de Resolutividad en APS para el periodo 2020 – 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. Así como disponer de más recursos financieros para aumentar el recurso humano disponible en las UAPO, que mantienen la mayor cantidad de personas en espera por una nueva consulta de especialidad, disponiendo de 22 horas adicionales de oftalmólogo, 44 horas adicionales de tecnólogo médico en oftalmología y 44 horas adicionales de técnico paramédico, lo que permitirá resolver la lista de espera de oftalmología en la APS, cercana al lugar de origen de la población. Del mismo modo, con recursos adicionales pueden aumentarse las canastas de gastroenterología.

Hospital Digital

El Plan de acción para el año 2020-22 comprende:

En términos de prestaciones de especialidad:

- La consolidación de las células médicas en operación tanto sincrónicas como asincrónicas.
- La incorporación de nuevas células médicas de especialidad.
- La incorporación de células odontológicas de especialidad.
- La incorporación de tele comités de cáncer para apoyar la ley del cáncer.
- La incorporación de otras células no médicas como enfermería, salud mental, farmacología, entre otras.

En términos de prestaciones a la población:

- La implementación de entrega de prestaciones a través de nuevos canales para la atención directa de la población en salud mental y salud general, entre otros.
- Apoyar a la población en la solicitud y agendamiento de horas para diferentes prestaciones.
- Entrega de información a la población sobre sus vacunaciones, entre otros.
- Apoyo a los servicios de salud, en la utilización de la telemedicina para la atención de pacientes en lista de espera no GES.
- Apoyo a los establecimientos de salud, en la utilización de la telemedicina para la atención a sus pacientes.

En términos de Apoyo Diagnóstico:

- Entregar apoyo en el informe de imágenes para la toma de decisiones clínicas, como teleradiología, entre otras

En términos de regulación y normativa:

- La habilitación del Hospital Digital como prestador de salud
- Definición de estándares de interoperabilidad para los registros en salud
- Reglamentación de la telemedicina y normativa que la regule

Apoyo necesidades institucionales

- Desarrollo y apoyo en servicios de informática clínica para dar respuesta a los requerimientos institucionales de utilización de tecnologías de la información, como por ejemplo UGCC, ingreso de personas por las fronteras, VIH, inventarios de equipamiento, entre otros

Apoyo en el desarrollo de Pilotos en salud

- La instalación de Receta Médica Electrónica y un nuevo modelo de dispensación de medicamentos entre otros.

- Implementación de 5 G en diferentes estrategias de salud

Procuramiento y Trasplante de órganos,

Se proyecta que el listado se reduzca en 2020 a unas cuantas decenas de miles de los cuatro millones de personas previamente ahí presentes. Esta situación obligará a la Coordinación Nacional de Donación, Procuramiento y Trasplante a elaborar una intervención con los equipos locales de la red público- privada de salud, estableciendo la necesidad de instalar recomendaciones ajustadas a esta nueva realidad esperada en la perspectiva de lograr, por parte de familiares y próximos, la ratificación de la condición de donante ante la evolución a muerte por criterio neurológico de pacientes gravemente enfermos.

Ley Ricarte Soto

Las estrategias planteadas para el 2020 corresponden a continuar con el proceso de implementación del decreto de 2019, potenciando el acceso de pacientes. Junto con esto, la revisión y evaluación de los procesos que engloban la implementación de la Ley 20.850 en la red asistencial, entregando un enfoque de acompañamiento y capacitación con la red asistencial, servicios de salud y además con el incluir una mirada activa en la supervisión del cumplimiento de las garantías de oportunidad asociadas a esta Ley.

Las estrategias también contemplan la continua colaboración y la formalización del trabajo activo con los organismos autónomos asociados en los procesos centrales de esta ley: FONASA, CENABAST, ISPCH y Superintendencia de Salud.

Proyección 2020-2022

Se plantea la necesidad de formalizar los procesos vigentes y entregar las orientaciones necesarias a la Red de Prestadores Aprobada en todas las materias que engloban el proceso de entrega de garantías Ley Ricarte Soto y una participación y supervisión activa en la revisión del cumplimiento en las garantías de oportunidad asociadas.

Red de Urgencia

Para el año 2020 se proyecta seguir cerrando la brecha del selector de demanda en los Hospitales de alta complejidad según la estrategia que determina esta iniciativa.

También se proyecta realizar, análisis de la información generada de los pilotos y entrega de reporte a la autoridad.

Rescate Pre-hospitalario

Se proyecta que para el 2020, siga disminuyendo la brecha de centros reguladores SAMU con tecnologías telefónicas radiales según el marco de esta estrategia.

Salud Mental

En materia de Salud Mental desde la Atención Primaria, para el periodo 2020-2022 se espera fortalecer la atención integral a través del curso de vida, aumentando la frecuencia y calidad de la atención. En este sentido, se espera relevar la ejecución de las intervenciones psicosociales grupales, las cuales forman parte de la canasta de prestaciones de salud mental de los establecimientos de APS.

Por otro lado, y en materia de capacitación, se continuará con la estrategia de formación de competencias en las temáticas de mhGAP, alcohol y drogas, Familias Fuertes e intervenciones grupales, con el fin de fortalecer las capacidades de los Servicios de Salud del país.

Respecto de la vinculación desarrollada entre la APS y el SENAME, a raíz del Sistema Intersectorial de Salud Integral para NNAJ, el objetivo para el periodo es fortalecer el trabajo conjunto en términos de adecuar los planes de trabajo al contexto de pandemia por COVID-19, la coordinación entre las residencias familiares y los establecimientos de Atención Primaria, como también el seguimiento y continuidad del cuidado de los NNAJ.

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 cuyos ejes son:

- 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 atingente a sus necesidades.
- Fortalecimiento de la coordinación de la red asistencial y de procesos de intervención intersectorial, especialmente en población infanto juvenil.
- 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:
 1. Félix Bulnes (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes, hospital de día para adicciones).
 2. Pitrufrquén (Centro de Salud Mental Comunitaria, hospital de día para adultos, hospital de día infanto adolescente).
 3. Curicó (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes, hospital de día para adicciones).
 4. Angol (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adolescentes).
 5. Quillota (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes).

Así también, si el escenario presupuestario lo permite, se proyecta avanzar con nuevas Unidades de Hospitalización y Cuidados Intensivos en Psiquiatría para población Infanto Adolescente, asociado a los 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 Carlos Cisternas, Calama (3 camas)
- Hospital Pitrufrquén (16 camas)
- Hospital De Quellón, Provincia De Chiloé (6 camas)
- Hospital Claudio Vicuña, San Antonio (16 camas)
- Hospital Bi-Provincial Quillota Petorca (24 camas)
- Hospital G. Fricke (33 camas).

Sumado a lo anterior, se iniciarían distintas iniciativas:

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.

Estrategia Saludablemente - Refuerzo de la Atención de Especialidad de Salud Mental

La organización en red es fundamental para evitar hospitalizaciones. Por tanto, a nivel de especialidad, se debe reforzar, por una parte, atención abierta para brindar la atención y cuidados de personas –familia y comunidad- que presentan una condición de salud mental de gravedad, asociado a vulnerabilidad y complejidad, que requieren atención de modo frecuente e intenso por un equipo de especialidad, lo más cercano a su territorio.

- Equipos Asertivo Comunitarios

Este equipo reforzará las atenciones presenciales y/o a distancia, según las condiciones de cada territorio y la situación epidemiológica en que se encuentren. Efectuarán tratamiento integral, con énfasis en intervención en crisis, trabajo con la familia y redes de apoyo. Para que la especialidad pueda funcionar adecuadamente, son fundamentales los resguardos administrativos que respaldan la atención remota, así como plataformas digitales institucionales. Ambos aspectos hoy en día no están presentes.

- Equipos de Psiquiatría de Enlace para reforzar atención cerrada y servicios de urgencias en el contexto COVID-19

En el contexto COVID-19 se pretende fortalecer la atención de Psiquiatría de Enlace en todos los Hospitales de Alta y Mediana Complejidad de país, en una modalidad de apoyo permanente a los servicios de urgencia y el resto de los servicios clínicos de estos establecimientos.

- Refuerzo de la Atención Residencial de Personas con Trastornos Psiquiátricos Severos en contexto de COVID-19.

De acuerdo a los cálculos realizados en base a la realidad local, de los dispositivos residenciales protegidos del país se puede informar que de acuerdo al contexto nacional producto de la pandemia COVID-19 se estima que debería incrementarse las asignaciones financieras al ingreso Históricamente percibido en base al día hogar protegido/ día residencia protegida.

- Refuerzo de la Gestión en Prevención de Suicidio

Se requiere aumentar la capacidad de gestionar esta línea desde Especialidad para fortalecer la respuesta de Atención Abierta y Atención Cerrada. Asimismo, de gestionar Equipos de Psiquiatría de Enlace articulados con Servicios de Urgencia. Esta línea de trabajo, además de verse impactada por la pandemia y el aumento de casos detectados vía Salud Digital luego del lanzamiento de SaludableMente, también requerirá reforzar gestión por implementación de Notificación Obligatoria (ENO).

- Salud Mental Digital

El departamento de Salud Digital ha trabajado en la creación e implementación de diferentes estrategias digitales con el fin de apoyar a la ciudadanía y a los funcionarios de salud, desde el acompañamiento en Salud Mental.

Para enfrentar este periodo de respuesta y de recuperación en relación a la pandemia será necesario fortalecer la modalidad de atención remota en salud mental de especialidad de manera tal que esto permita la continuidad de la atención de usuarios y también dar respuesta a demanda que se generará en estos servicio

Personas Mayores

Para del año 2020, se solicitó expansión presupuestaria que permitiría avanzar en instalación de UGA, en distintos establecimientos de país, presupuesto disponible desde enero del 2021. Unido a lo anterior, tras la publicación de Reglamento de atención preferente, iniciándose el desafío de su implementación en la red asistencial.

El tercer pilar del eje saludable, es Aumentar el número de geriatras en un 50% respecto de línea base 2018 y la formación de equipos de salud especializados en geriatría y gerontología.

Esta iniciativa pretende, por un lado, aumentar el número de geriatras en Chile con un horizonte al 2022, y relevar la importancia de esta especialidad médica, además de ofrecer una sólida base en el área a profesionales que trabajan con personas mayores, entregándoles conocimientos y certificación, con una mirada sociosanitaria, la cual considera a profesionales de las áreas de la salud y de servicios sociales.

Respecto del incremento del número de geriatras, al 2020 existen 53 especialistas en formación, lo que implica un aumento del 50% de los existentes a nivel nacional.

El número de especialistas que se proyecta al 2022 es de 156 profesionales.

Es fundamental para la formación de estos especialistas la implementación progresiva de UGA y Unidades de memoria y otros dispositivos de apoyo para personas con Alzheimer y otras demencias, cuya instalación depende la disponibilidad presupuestaria para recuperar la expansión en los siguientes años en GES Demencia que fue disponibilizada para COVID-19 para el 2020, la sinergia de estas estrategias para aborda el envejecimiento permite el desarrollo integral de estos especialistas.

Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Iniciando el año 2020 nuestro país está siendo afectado por la pandemia COVID-19 por lo que se ha decretado alerta sanitaria, otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud pública, para el control sanitario de esta pandemia, en que el Ministerio de Salud ha dispuesto medidas y dictado diversas resoluciones exentas para el control del brote de Covid-19.

Estas medidas impactaran en el cumplimiento de las garantías de oportunidad y acceso GES, este no debiera de generar cumplimiento inferior al 96% en los siguientes años.

Para reducir los daños y repercusiones futuras en los usuarios, los establecimientos han realizado una serie de acciones para mantener la continuidad de la atención en problemas de salud GES. Si bien existe en vigencia la ley 19.966 que mandata la obligatoriedad del cumplimiento del acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, la red de salud ha centrado sus esfuerzos en la atención de enfermos COVID 19, reconvirtiendo espacios físicos, personal y otros elementos en virtud de una atención oportuna producto de la Pandemia.

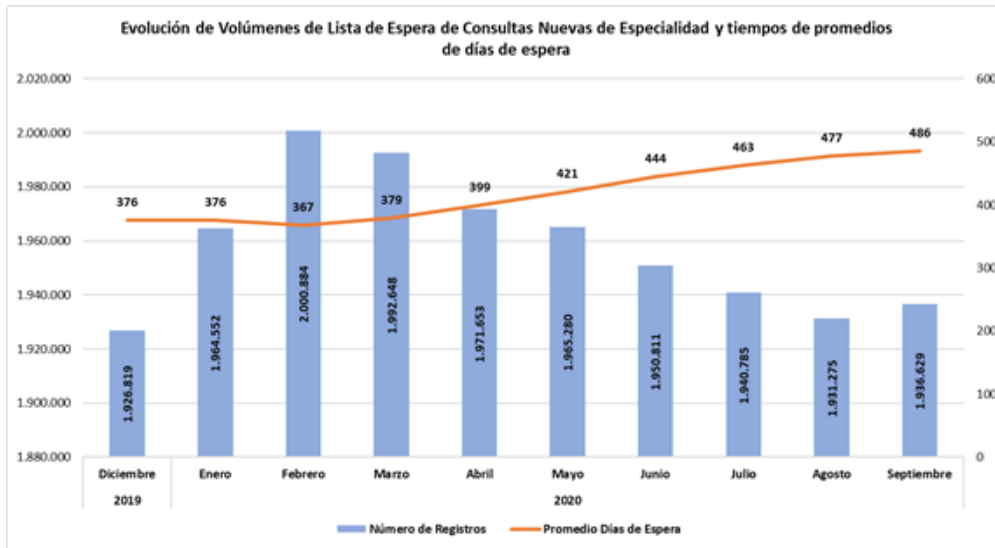
Dado lo anterior, se presentan las siguientes dificultades:

- Dificultades de los establecimientos por la reconversión de consultorios de especialidad para atención de urgencias, reconversión de RRHH para apoyo atención COVID, teletrabajo de profesionales de mayor edad y con patologías crónicas, licencias médicas por contagios y contactos estrechos, APS enfocado en trazabilidad, reconversión de camas para pacientes COVID, entre otras.
- Medidas para disminuir los brotes, personas mayores de 75 años con obligación de cuarentena, aislamiento y cuarentena poblacionales, cordones sanitarios, protección a población vulnerable, postergación de cirugía electiva, suspensión atenciones odontológicas, entre otras.
- Dificultades asociadas a usuarios por el temor al contagio COVID en centros asistenciales, provocando inasistencias a sus citaciones médicas y postergaciones de sus tratamientos.

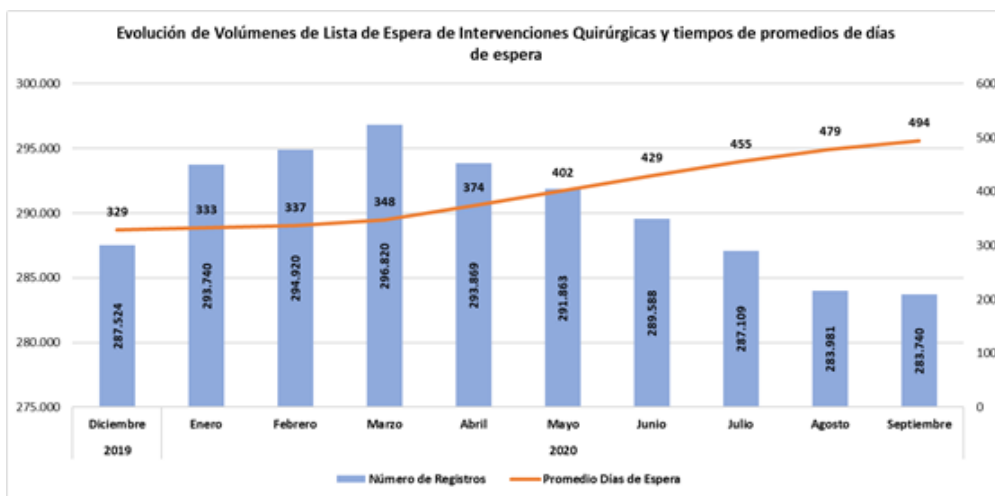
Tiempos de Espera

En este 2020 producto de la Pandemia por Covid – 19 se ha observado un aumento importante de los tiempos de espera en los distintos tipos de prestaciones, considerando adopción de las medidas instruidas por este Ministerio con el objeto de abordar las condiciones sanitarias de la comunidad y evitar contagios producto de las condiciones en las atenciones de salud.

Por el contrario, se ha observado una leve disminución en los volúmenes de lista de espera de ambas prestaciones, ambas situaciones se presentan en los siguientes gráficos.



En el caso de las consultas nuevas de especialidad el promedio de días de espera ha presentado un aumento de 100 días y el volumen de presenta un aumento total de 9.823 casos, pero desde marzo se observa la disminución sostenida a excepción del último mes graficado.



En el caso de las intervenciones quirúrgicas el promedio de días de espera ha presentado un aumento de 166 días y el volumen de presenta una disminución total de 3.784 casos, principalmente desde abril se observa la disminución sostenida.

Es por ello que la Subsecretaria de Redes Asistenciales ha planificado estrategias para la reactivación de la producción asistencia, siempre y cuando estas medidas se puedan implementar en el territorio, acorde a las condiciones sanitarias de la pandemia.

Las prioridades de Reactivación tendrían el siguiente enfoque:

1. Usuarios en espera de Consulta de Especialidad y de Intervenciones Quirúrgicas con prioridad sanitaria.
 - Considerar criticidad de riesgo vital: de acuerdo al riesgo biomédico del usuario, el cual, al no recibir atención inmediata u oportuna presenta riesgo de muerte.
 - Secuela funcional grave: toda aquella situación en la que si no se realiza una atención oportuna tendrá, como consecuencia, pérdida de la funcionalidad de carácter grave e irreversible.

- Trasplantes.

1. Usuarios con oportunidad bajo el régimen de Garantías Explicitas en Salud.
2. Usuarios SENAME.
3. Usuarios PRAIS primera generación.
4. Usuarios con 2 o más años de antigüedad en las listas de espera no GES.

Dadas estas medidas y en los tiempos que las condiciones de la Pandemia lo permitan, se espera lograr al cierre del 2022 llegar a los promedios de días de espera similares a los observados el 2019.

Sistema de Planificación de Recursos Humanos

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.

En este contexto, el desarrollo de esta línea se encuentra supeditado a la contratación de un Estudio que permitiera conocer las necesidades de atención de salud de la población, que permita obtener el perfil epidemiológico de cada región a partir de indicadores relevantes; carga de enfermedad y necesidad de atención potencial y expresada en GES.

Para avanzar en su implementación, se ha iniciado un trabajo colaborativo interdivisional y de ambas Subsecretarías para la definición de RHS asociado a los nuevos Problemas de Salud GES, cuyo resultado inicial se plasma en la formulación presupuestaria 2020.

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

- Identificar y sistematizar los componentes y variables que dan cuenta de las necesidades de salud de la población.
- Identificar y sistematizar los componentes y variables que den cuenta de la Red Asistencial Pública en sus distintos niveles de atención y su dinámica.
- 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.
- 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.

Mejorar el índice de Ausentismo Laboral

En los últimos años, los días de ausencia asociados a licencias médicas curativas (tipo 1 y 2), de los funcionarios de los Servicios de Salud ha ido aumentando sostenidamente, generando un impacto financiero y en la calidad de vida laboral, por deterioro del personal en múltiples dimensiones.

En este escenario, se han implementado distintas estrategias orientadas al monitoreo y control del ausentismo por licencia médica curativa, entre las cuales se puede destacar el fortalecimiento de:

- La gestión de los procesos administrativos asociados al ausentismo laboral.
- Ambientes laborales saludables que busquen el bienestar integral del personal desde una perspectiva biopsicosocial.

Respecto a la medición del ausentismo, el 4,15 % corresponde a Accidentes del Trabajo, un 18,46 % a Licencias Maternales y un 77,39 % a LM curativa.

Entre los años 2013-2019 el índice ha presentado un incremento de aproximadamente un 37%, llegando a 25,5 días por funcionario a diciembre 2019.

A través del COMGES 21, que contempla el diseño y la implementación de un Plan de Ausentismo, se espera una disminución de 3 días por funcionario.

Anexo 1

Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2018-2022

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 la implementación de las políticas gubernamentales del sector, a través del diseño de estrategias, normas, planes y programas para mejorar la coordinación y articulación de la red asistencial buscando eficiencia y el correcto uso de los recursos fiscales. Centrar la gestión en las personas, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de la salud de los usuarios durante todo su ciclo vital.

Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2019

Nr	Descripción
----	-------------

Objetivos Ministeriales

Nr. Objetivo

1	Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios
2	Fortalecer la atención primaria y red de urgencia
3	Reducir y controlar los tiempos de espera
4	Fortalecer el rol del Ministerio de Salud como ente rector de todo el sistema de salud
5	Implementar tecnologías de información, con énfasis en el acercamiento de atención a las personas.
6	Desarrollar plan de infraestructura en el sector y equipamiento en hospitales y atención primaria
7	Implementar métodos de pago que promuevan eficiencia, calidad y equidad
8	Potenciar la formación, perfeccionamiento y retención de los equipos de salud
9	Avanzar a mediano plazo hacia un nuevo sistema de seguridad social en salud
10	Mejorar el oportuno acceso a medicamentos
11	Implementar estrategias para abordar salud oral, medicina reproductiva y cáncer
12	Generar estrategias de promoción y prevención para la salud de las personas

Objetivos Estratégicos

Nr. Objetivo	Objetivos Ministeriales	Productos Estratégicos
1 Apoyar la optimización en la gestión a los Servicios de Salud y sus Establecimientos dependientes, para mejorar sus procesos clínicos y sus resultados, en el marco de las redes asistenciales integradas, que permita una mejora continua en el acceso y oportunidad, dando solución a los problemas de salud de la población a su cargo.	1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12	1,2

2	Desarrollar estrategias en los Servicios de Salud que permitan optimizar operación para entregar las prestaciones GES y No GES, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida.	2, 3, 4, 10, 11	1,2,3,4
3	Fomentar el desarrollo de competencias del equipo de salud a través de la implementación de un sistema de capacitación y perfeccionamiento que facilite la retención de estos para resolver los problemas de salud de la población.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12	1,3,4
4	Actualizar la infraestructura, equipamiento y tecnología del nivel primario y hospitalario de los Servicios de Salud, mediante el Plan Nacional de Inversiones y la implementación de iniciativas digitales que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar, centros comunitarios de salud mental y tecnologías con el fin de mejorar el acceso, oportunidad y satisfacción de nuestros usuarios	1, 2, 3, 5, 6, 10, 12	4,5
5	Optimizar el uso eficiente de los recursos, reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud, explicitando el déficit estructural del sector para lograr el equilibrio financiero y avanzar en un modelo de financiamiento con mayor equidad.	1, 3, 4, 5	4,5

Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Nr. Producto	Descripción	Clientes	
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.	1,2
2	Fortalecimiento de la resolutivez de la red asistencial.	Generar las estrategias que fortalezcan la gestión clínica asistencial, mejorando la resolutivez de la red, con énfasis en gestión de los tiempos de espera, fármacos, red de urgencia, rehabilitación, atención médica especializada, telemedicina, programas odontológicos, Calidad y Salud Mental, en atenciones GES y No GES.	1,2
3	Planificación, desarrollo y gestión de las personas que se desempeñan en el sector salud.	Desarrollar competencias profesionales y técnicas en los funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial, fortaleciendo sus capacidades para lograr una mejor atención y resolución a la población beneficiaria.	1
4	Gestión de los Recursos Presupuestarios del Sector.	Implementar mecanismos que mejoren la gestión financiera, presupuestaria y contable de los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes, a través del seguimiento de indicadores periódicos para cada Servicio de Salud.	1
5	Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud.	Implementar mecanismos de asesoría a los Servicios de Salud, que les permita planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura, equipamiento y tecnología del sector, que permitan asegurar el cumplimiento del Plan de Inversión Sectorial.	1,2

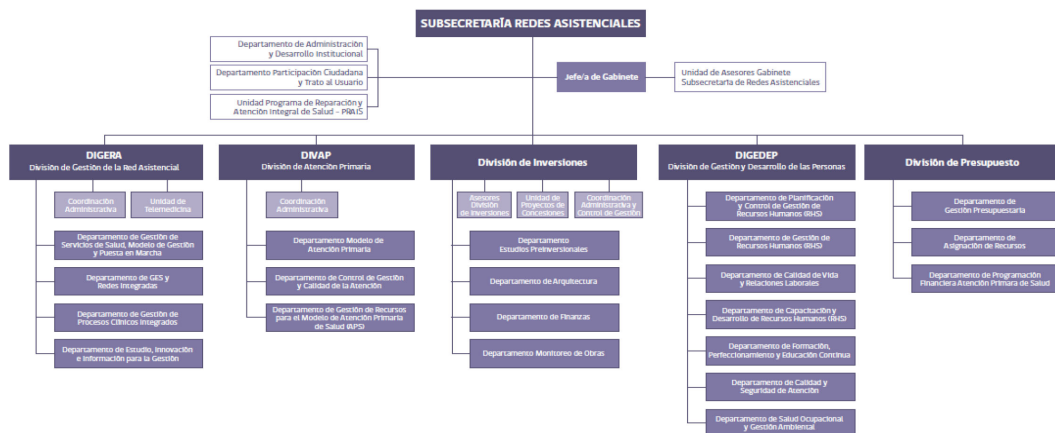
Clientes / Beneficio / Usuarios

Nr.	Descripción	Cantidad
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



Organigrama de la Subsecretaría de Redes Asistenciales



Principales Autoridades:

Cargo	Nombre
Subsecretario de Redes Asistenciales	Dr. Alberto Dougnac Labatut
Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Sr. Nicolas Duhalde Correa
Jefa de División de Atención Primaria	Dra. Adriana Tapia Cifuentes
Jefe de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Sra. Solange Garreaud Mainvilliers Gerlach
Jefe de División de Gestión de la Red Asistencial	Dr. José Luis Novoa
Jefe División de Inversiones	Sr. Diego Solar Ojeda
Jefe División de Presupuestos	Sr. Felipe Cox Oddo

c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretario de Redes Asistenciales	Dr. Alberto Dougnac Labatut
Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Nicolas Duhalde Correa
Jefa de División de Atención Primaria	Dra. Adriana Tapia Cifuentes
Jefe de División de Gestión de la Red Asistencial	Dr. José Luis Novoa Rodríguez
Jefe de División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Solange Garreaud Mainvilliers Gerlach
Jefe División de Inversiones	Diego Solar Ojeda
Jefe División de Presupuestos	Felipe Cox Oddo

Anexo 4

Indicadores de Desempeño año 2016 - 2019

Resultado Global año 2019 : 49,93 %

Nombre del Indicador

Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC

Producto Estratégico

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

Fórmula del Indicador

Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema

Unidad de Medida

días

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	6,50	7,20	7,60	8,00	100,00 %

Nombre del Indicador

Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población de 7 a 19 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t

Producto Estratégico

Fortalecimiento de la resolutividad de la red asistencial.

Fórmula del Indicador

(nº 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

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	26,00	30,60	0,00	31,50	0,00 %

Nombre del Indicador

Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t

Producto Estratégico

None

Fórmula del Indicador

((Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas atendidas) del año t/(Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas Atendidas + Número de Garantías Inc

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	99,56	0,00	99,66	100,00	99,70 %

Nombre del Indicador

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

Producto Estratégico

Gestión de los Recursos Presupuestarios del Sector.

Fórmula del Indicador

(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

Unidad de Medida

%

2016	2017	2018	2019	Meta 2019	Logro
	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00 %

Anexo 5 Compromisos de Gobierno 2018 - 2022

Estado de los compromisos

Compromiso	Estado
Envejecimiento Saludable - Auge Mayor	En Proceso
Envejecimiento Saludable - ELEAM: conocer y mejorar las instituciones que actualmente acogen a las personas mayores	En Proceso
Envejecimiento Saludable - Implementar progresivamente Unidades Geriátricas de Agudos en hospitales regionales	En Proceso
Envejecimiento Saludable - Incrementar en un 50% la capacidad formadora en la especialidad de geriatría	En Proceso
Agendamiento RED APS (Hospital Digital)	En Proceso
APS Paciente (Hospital Digital)	Terminado
Dispensación Medicamentos, Receta Médica Electrónica y Farmacia Digital (Hospital Digital)	En Proceso
Lanzamiento Hospital Digital Rural	Terminado
Mejora Atención Primaria (Hospital Digital)	En Proceso
Registro Nacional Cáncer (Hospital Digital)	En Proceso
Screening Retinopatía Diabética (Hospital Digital)	Terminado
Servicios al paciente mediante redes sociales (Hospital Digital)	Terminado
Ley Consultorio Seguro	Terminado
Consolidar demanda GES y no GES de Listas de Espera	Terminado
Desarrollo de un Modelo de Priorización Clínica de la lista de espera	En Proceso
Fijar tiempos máximos de espera para enfermedades no AUGE en conjunto con las sociedades científicas	En Proceso
Mejorar los modelos de gestión de Listas de Espera	No Iniciado
Transparencia Información Listas Espera	Terminado
Acreditación de establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS)	En Proceso
Potenciar la participación comunitaria incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad.	En Proceso
Rediseñar y reorganizar las funciones y roles en los centros de salud	En Proceso
Impulsar 120 nuevos centros de salud primaria	En Proceso
Retomar el programa "Mi hospital se pone a punto" para mejorar las instalaciones y comodidades de la infraestructura existente	En Proceso
Eficiencia Hospitalaria - Compras Conjuntas	En Proceso
Eficiencia Hospitalaria - Licitación consumo eléctrico	En Proceso
Mejoramiento de Coordinación de Procuramiento	En Proceso

Modificación de la Ley sobre Trasplante y Donación de Órganos	Terminado
Trabajo con la Sociedad Civil para promover estrategias para aumentar de manera progresiva el número de donantes	Terminado
Crear "Mi pabellón se pone a punto", para mejorar las instalaciones y comodidades de la infraestructura existente	En Proceso
Plan de Formación de Especialistas	En Proceso
Hospitales Públicos para el Siglo XXI	En Proceso
Implementación del 100% de establecimientos de APS con Licencia Médica Electrónica	En Proceso
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	Terminado
Sistema Intersectorial con énfasis en Salud Mental para NNA del SENAME	En Proceso
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

Anexo 6 Evaluaciones

No aplica a este Servicio

Anexo 7 Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2019

Objetivos de Gestión

Objetivos de Gestión	N° Indicadores comprometidos	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida
Calidad de los Servicios	3	25,00%	25,00%
Gestión Eficaz	4	50,00%	49,00%
Eficiencia Institucional	4	25,00%	20,00%
Total		100,00%	94,00%

Detalles Compromisos

Nombre Indicador	COMPROMISO / META 2019	EFFECTIVO 2019	CUMPLIMIENTO	Ponderación comprometida 2019	Ponderación obtenida 2019
Calidad de los Servicios				25,00%	25,00%
Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos en año t	44%	93.00%	211.36%	15.00%	15.00%
Porcentaje de trámites digitalizados con registro de transacciones al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites del año t-1	100%	50.00%	100.00%	5.00%	5.00%
Tiempo promedio de trámites finalizados	25 días	24.00 días	104.17%	5.00%	5.00%
Gestión Eficaz				50,00%	49,00%
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	43%	43.00%	100.00%	10.00%	10.00%
Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t	100.00%	99.66%	99.66%	20.00%	20.00%
Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	8.0 días	7.60 días	105.26%	5.00%	5.00%
Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100%	100.00%	100.00%	15.00%	14.00%
Eficiencia Institucional				25,00%	20,00%

Porcentaje de aumento de los montos finales de contratos de obra de infraestructura pública ejecutados en año t, respecto de los montos establecidos en los contratos iniciales en el año t	Medir	30.00%	No Cumple	5.00%	0.00%
Porcentaje de ejecución de Gasto de subtítulos 22 y 29 en el año t, respecto del Presupuesto inicial de Gasto de subtítulos 22 y 29 año t	100%	19.00%	526.32%	5.00%	5.00%
Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t	21%	29.00%	72.41%	5.00%	5.00%
Índice de eficiencia energética.	Medir	81.29 kWh/m2	Cumple	10.00%	10.00%

Porcentaje de Cumplimiento Global 94%

Porcentaje de incremento por desempeño institucional 5.4%

Porcentaje del bono 94%

Notas explicativas

Anexo 8

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 - 2022

Cuadro 11 - Cumplimiento de Desempeño Colectivo años 2018 - 2019

N°	Año	Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	Número de Metas Comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
1	2019	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	34	3	100	16%
2	2019	División de Gestión y Desarrollo de las Personas	73	6	100	16%
3	2019	División de Gestión de la Red Asistencial	62	9	91.3	16%
4	2019	División de atención Primaria	38	8	100	16%
5	2019	División de Inversiones	20	9	94.1	16%
6	2019	División de Presupuesto	20	7	100	16%

Resumen

Monto a Pagar (pesos \$)

\$ 893.917.460

Monto promedio por persona (pesos \$)

\$ 3.424.971

% del gasto total en subtítulo 21

6 %

Anexo 9

Resultados en la Implementación de medidas de Género 2018 - 2022

Resultados

NOMBRE DE LA MEDIDA: Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.

NÚMERO MEDIDA

1

NOMBRE DE LA MEDIDA

Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.

ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Reuniones de trabajo y coordinación de la Mesa de Trabajo formada para esta medida.

Análisis de la información recabada respecto de los indicadores de seguridad existentes.

Diseño de los indicadores, con fórmula de cálculo y definición metodológica.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

Como resultado del trabajo realizado durante el 2019 en el contexto de esta medida del PMG de Género, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha realizado un diagnóstico asociado a las Normas de Seguridad del Paciente y Calidad de la atención, en el marco de la Ley 20.584, con enfoque de derecho y género, a partir del cual se han diseñado dos indicadores de desempeño, orientados a reconocer potenciales inequidades, brechas y/o barreras de género durante el proceso asistencial, con la correspondiente nota metodológica y fórmula de cálculo de cada indicador, a ser medidos a partir del 2° semestre del 2020, con una etapa previa de implementación metodológica de medición y de reporte.

Para este compromiso, los indicadores de seguridad seleccionados son: la Tasa de incidencia de caídas y el Porcentaje de Reoperaciones no programadas.

La Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados según sexo, representa la relación entre los eventos en el periodo de estudio (caídas) con el tiempo total de exposición (Días cama ocupada) a que se someten los pacientes hospitalizados en mismo periodo como personas en riesgo.

El porcentaje de pacientes reoperados no programados según sexo, representa la proporción de pacientes intervenidos quirúrgicamente y que cumplen criterio de Re operación no programada, entendiéndose como tal a aquella intervención quirúrgica no planificada y que resulta como consecuencia de una cirugía primaria, dentro de los primeros 30 días desde dicha intervención.

A, partir de la medición de ambos indicadores, se espera establecer una mirada analítica desagregada por sexo, buscando identificar potenciales factores contribuyentes que representen inequidades, brechas y barreras (IBB) y que retroalimenten al sistema para la intervención oportuna, que permita la mejora de los procesos de atención en el marco de la Calidad y seguridad asistencial bajo el enfoque de género.

En vista de los resultados expuestos, la Medida 1.1 se declara cumplida por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

NOMBRE DE LA MEDIDA: Medir indicador (es) diseñados en 2018

NÚMERO	NOMBRE DE LA SUB MEDIDA
2.1	% de Establecimientos Hospitalarios de alta complejidad, que en año 2019 actualizan o elaboran protocolo de trato y registro para personas Trans, en el marco de la circular 21

ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Envío a los 29 Servicios de Salud de las Orientaciones Técnicas para actualizar o elaborar Protocolo de Trato y Registro para Personas Trans, en el marco de la Circular N°21 para que los 62 hospitales de alta complejidad elaboren y/o actualicen sus propios protocolos de atención, a través de Ordinario N°825 del 20 de febrero de 2019 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Se da continuidad a “mesa de trabajo medida 2.1”, para monitorear el avance en la actualización y elaboración de los protocolos de trato y registro de personas Trans en los hospitales de alta complejidad, en base a las Orientaciones Técnicas enviadas.

Elaboración de un cronograma de trabajo para establecer fechas de reuniones, retroalimentación y recepción de documentos.

Recepción y revisión de un total de 40 Protocolos de Trato y Registro para Personas Trans de Hospitales de Alta Complejidad.

Retroalimentación a los distintos equipos de trabajo de los Servicios de Salud y establecimientos hospitalarios.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

El trabajo específico de esta medida, durante el presente año, ha estado orientado a la entrega de lineamientos y seguimiento para que 62 hospitales de Alta Complejidad del país actualicen o elaboren protocolo de trato y registro de personas Trans, de acuerdo a las "Orientaciones Técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas Trans, en el marco de la circular 21", que fueron realizadas por mesa de trabajo durante el año 2018.

De 40 Protocolos de Trato y Registro para Personas Trans de Hospitales de Alta Complejidad, 21 han sido retroalimentados favorablemente a los hospitales y de éstos, 10 han sido totalmente elaborados y aprobados mediante resolución exenta por parte del hospital.

La lista de establecimientos hospitalarios de alta complejidad que al 30 de noviembre de 2019 cumplen con la meta del indicador es la siguiente:

Hospital San José (Coronel)

Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria (Punta Arenas)

Hospital Dr. Cesar G. Burotto (Talca)

Hospital Urgencia Asistencia Pública (Santiago)

Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada

Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak (Santiago, Recoleta)

Instituto Nacional del Cáncer (Santiago, Recoleta)

Hospital Luis Tisné B.

Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)

Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez

Porcentaje de Establecimientos Hospitalarios de alta complejidad, que en año 2019 actualizan o elaboran protocolo de trato y registro para personas Trans, en el marco de la circular 21:

$(10/62)*100: 16,13\%$

De acuerdo a los avances señalados, al aplicar la fórmula que corresponde a este indicador, muestra que al 30 de noviembre de 2019 un 16,13% del total de establecimientos hospitalarios de alta complejidad del país cuentan con protocolo de trato y registro para personas Trans, en el marco de la circular n°21.

Contar con 10 establecimientos hospitalarios de alta complejidad que cuenten con protocolos de trato y registro para personas Trans permite avanzar en la disminución de Inequidades, brechas y barreras (IBB), tales como:

- Diferentes tipos de instrucciones sobre la atención de personas trans en la red asistencial.
- Insuficientes y diferentes niveles de capacitación y sensibilización de los equipos de salud en torno a la aplicación de la Circular N° 21.
- Diferentes grados de implementación de la Circular N° 21 en los Hospitales de Alta Complejidad.
- Trato que se entrega a las y los usuarios Trans.
- Barreras culturales de los funcionarios/as respecto a la diversidad sexual.

Con el propósito de seguir avanzando en este mismo sentido, esta medida de género se ha comprometido nuevamente para el 2020.

En vista de los resultados expuestos, la Medida 2.1 se declara cumplida por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

NOMBRE DE LA MEDIDA: Datos desagregados por sexo en sistemas de información, estadísticas y/o estudios.

NÚMERO

NOMBRE DE LA SUB MEDIDA

3.3

"Evaluación del Trato al Usuario", estudio público cuyo objetivo de investigación está referido a personas y desagrega por sexo en el año t

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Gestiones encaminadas a la preparación del estudio, licitación de los servicios, adjudicación y ejecución del estudio.

Acciones de coordinación general del proceso para velar por el cumplimiento cabal del contrato suscrito con el proveedor.

Gestión de proponer que el instrumento considere la posibilidad de incorporar una pregunta con enfoque de género.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

El trato al usuario y la entrega de un adecuado servicio capaz de brindar satisfacción usuaria es un desafío constante para las Redes Asistenciales de los Servicios de Salud en el país, por lo tanto, es el rol y compromiso del Ministerio de Salud, otorgar soporte y apoyo en aquellos aspectos relacionados con el Buen Trato al Usuario desde la gestión, logística y calidad de atención a los/as ciudadanos/as.

Las leyes N° 20.645 y N° 20.646, han establecido una asignación para el personal que se desempeña en establecimientos municipales de atención primaria de salud, y en establecimientos dependientes de los servicios de salud, asociada al mejoramiento de la calidad de trato a los usuarios y usuarias, y que se otorga como resultado de la aplicación de un instrumento de evaluación - encuesta - cada año, y que se debe pagar en el mes de noviembre.

En este contexto, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales le corresponde contratar los servicios de un experto externo que realice el estudio público y aplique el instrumento para evaluar la calidad de la atención que se otorga a los usuarios y usuarias con el fin de elaborar planes de mejora de la gestión que apunten a una mayor satisfacción de la población usuaria.

A partir del 2016, en el contexto de avanzar en la desagregación por sexo en los estudios que realiza la Subsecretaría de Redes Asistenciales identificó la existencia y relevancia de este estudio y comprometió incorporar la desagregación por sexo, con el fin de mejorar los instrumentos de evaluación, considerando, entre otras cosas, que las mujeres concurren más que los hombres a los establecimientos de la red.

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 2019 y cumpliéndose el objetivo de desagregar por sexo la realización y resultados del estudio, lo que queda refrendado en el informe final del mismo.

Además, la medida comprometida para el 2019 ha considerado incluir una gestión adicional, cual es la de proponer que el instrumento considere la posibilidad de incorporar una pregunta con enfoque de género.

Respecto a este compromiso, se realizaron acciones encaminadas a proponer que el instrumento considere la posibilidad de incorporar una pregunta con enfoque de género. En este sentido la Mesa de Género solicitó mediante Memorándum C14 N°323 de 10 de junio de 2019 la realización de una reunión de trabajo con el propósito de analizar dicho requerimiento, la que se concretó durante el mes de julio. Se realizaron dos reuniones de trabajo. Tras lo cual se elaboró minuta con los principales acuerdos.

De acuerdo a lo convenido en las reuniones llevadas a cabo, en el año 2019 se desarrollaron las siguientes acciones:

- Revisión de los 3 instrumentos que se utilizan para la evaluación de percepción, incorporando el enfoque de género en la redacción de los ítems, considerando el uso de lenguaje inclusivo. Estas versiones se utilizaron en la aplicación llevada a cabo en octubre de 2019.
- Se incorporó en las bases de licitación 2019 un requerimiento adicional al adjudicatario del proceso, en relación a que a partir del análisis de los resultados del estudio se puedan establecer diferencias de sexo, proponiendo cómo abordar estos resultados. En apartado "DESARROLLO DE PRODUCTOS" en el punto 10, se incorpora "De igual forma se debe realizar un análisis de los resultados considerando enfoque de género, proponiendo la incorporación de ítem/s que de/n cuenta de esta variable".
- Se estableció propuesta de cronograma de trabajo para el año 2020, con las distintas actividades a desarrollar a corto, mediano y largo plazo, para proponer la concreción de lo requerido el año 2020 ó 2021. Este cronograma será revisado y acordado con los distintos actores involucrados en el proceso para el año 2020.

En cuanto a la desagregación por sexo en el informe de resultados de las/los encuestados/as en los establecimientos de salud de la red, para el proceso del año 2019 se cuenta con informe presentado por la empresa con los resultados de las encuestas aplicadas diferenciadas por sexo y el análisis de estos datos.

El estudio de medición y aplicación del Instrumento de evaluación sobre Trato a los Usuarios en los Establecimientos Dependientes de los Servicios de Salud y Establecimientos Municipales de Atención Primaria de Salud, en el año 2019, se desarrolló desde el martes 15 al miércoles 30 de octubre.

NOMBRE DE LA MEDIDA: Capacitación a funcionarias/os

NÚMERO

4.1

NOMBRE DE LA SUB MEDIDA

Porcentaje de cobertura de capacitación en género y el ámbito de trabajo de funcionarios y funcionarias del Servicio

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Revisión y actualización de los contenidos mínimos para versión del curso 2019, generando guión metodológico.

Presentación de guión metodológico a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para su validación, a fin de realizar contratación del Curso mediante Portal Mercado Público.

Cotización del curso en portal Mercado Público y contratación de éste.

Selección y definición de asistentes, 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.

Debido a la contingencia y a que el proveedor inicialmente contratado para la realización del curso informa que no le será posible realizar el curso, se revisa disponibilidad del segundo proveedor mejor evaluado a fin de concretar realización del curso.

Realización del "Curso de Equidad de Género y Salud año 2019" con empresa Gestpublic.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

En la nota metodológica relativa a la formulación de esta medida de capacitación comprometida en este PMG 2019, 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) 2019.

Conforme a lo comprometido, esta actividad se hizo parte del Plan Anual de Capacitación (PAC) 2019, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N°348 de 05 de abril de 2019, y estuvo orientada a promover e instalar en las funcionarias y funcionarios de la Subsecretaría de Redes Asistenciales conocimientos y herramientas que les permitan implementar el enfoque de género en el que hacer de la red asistencial, formándolos como gestores de cambio dentro de sus equipos o líneas de trabajo.

Además, se les entregaron capacidades y habilidades para la utilización adecuada de conceptos y metodologías integradoras de las perspectivas de Equidad de Género y Derechos Humanos en Salud. Este curso también les permitió entender otras variables de vulnerabilidad en el entorno laboral que generan inequidad de género, con el objeto que desde su quehacer puedan implementar cambios a fin de reducir estas situaciones.

Para desarrollar esta medida, la Mesa de Género de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, revisó y actualizó los contenidos mínimos del curso realizado durante el año 2018, incorporando nuevos objetivos a alcanzar, como es la aplicación en la Red Asistencial del contenido aprendido, cómo generar cambios en el sistema; análisis de género en salud. Los objetivos y contenidos del curso fueron informados al Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales siendo aprobados por la autoridad.

También se realizó la selección de los asistentes, con la participación de las Jefaturas de División de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los Coordinadores Administrativos de cada una de ellas, 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 19 alumnos/as de todas las Divisiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Sin embargo, iniciado el curso una funcionaria no pudo asistir a éste, por lo que la nómina quedó finalmente en 18 alumnos/as.

Las temáticas tratadas en este curso fueron recogidas en el programa del curso mediante los siguientes componentes:

Objetivos de aprendizaje:

- Objetivo General:

Instalar en los referentes técnicos conocimientos y herramientas que les permitan implementar el enfoque de género y su aplicación desde una perspectiva de DDHH y como un determinante social de la Salud.

- Objetivos específicos:

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

b. Entregar herramientas que permitan aplicar el enfoque de género en el quehacer de la red asistencial de la salud para la elaboración de propuestas de mejora e intervención en sus ámbitos de trabajo.

c. Entregar a los asistentes al curso las herramientas necesarias para que puedan educar a su entorno respecto a la equidad de género e impulsen un cambio cultural en su entorno laboral.

d. Entregar otras variables de vulnerabilidad en el entorno laboral que generan inequidades de género (discapacidad, migración, adultos mayores, pueblos originales, diversidad sexual, otros)

Metodología de entrega de los contenidos: La metodología de entrega de contenido se estableció mediante el trabajo teórico y práctico incorporando a la entrega de conceptos y herramientas un espacio participativo, a través del diálogo, incentivando el debate, la reflexión, el análisis y motivando la aplicación del enfoque de género en el contexto laboral.

Esta actividad de capacitación hizo parte del Plan Anual de Capacitación (PAC) 2019 de la

NÚMERO**NOMBRE DE LA SUB MEDIDA****4.2****N° de funcionarios/as de los Servicios de Salud capacitados en género.****MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS**

Envío de Orientaciones a los Servicios de Salud respecto a la necesidad de generar capacitación en el tema de género.

Monitoreo a lo largo del año de la programación y ejecución de actividades.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

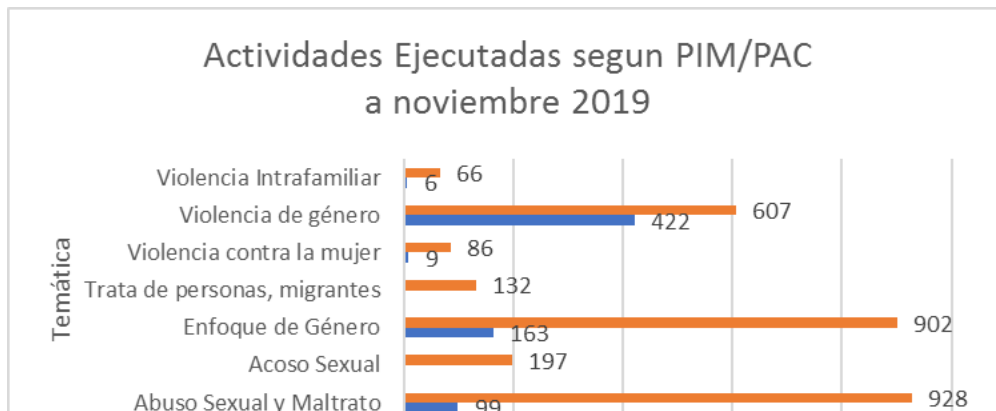
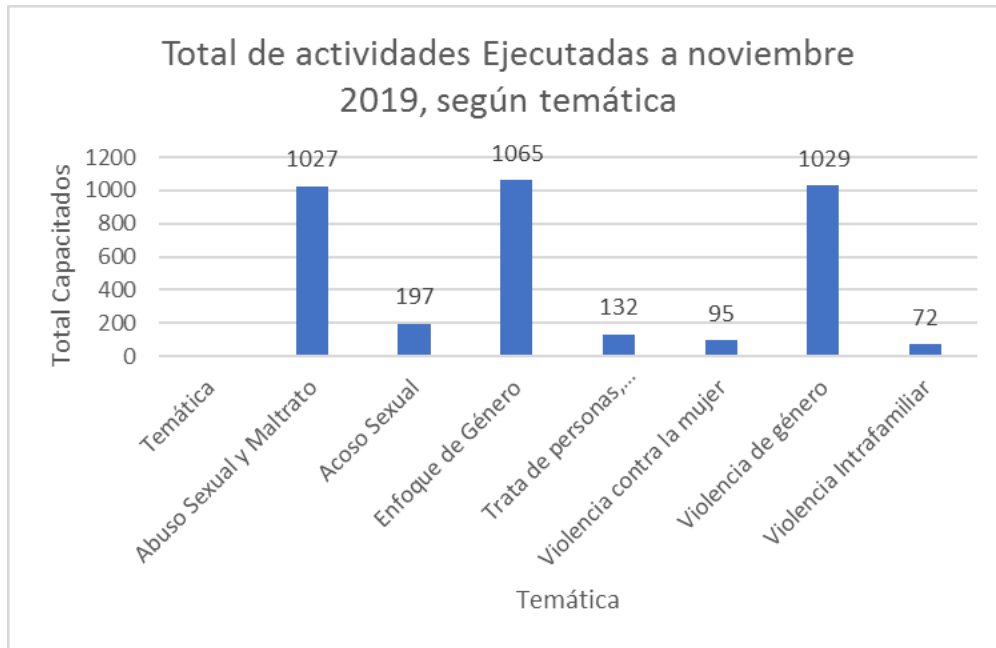
El objetivo de esta medida es la capacitación en género de funcionarios y funcionarias de los Servicios de Salud, para proporcionarles conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan distinguir y abordar inequidades, brechas y barreras de género en la provisión de productos y servicios de salud. 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 2019, comprometiéndose un total de 13.497 funcionarios/as capacitados/as en género al presente año, con información al mes de noviembre, según informe emitido al mes de diciembre de 2019.

Los informes obtenidos del Módulo de Capacitación del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), permiten determinar que los Servicios de Salud programaron para este año 170 actividades que abordan la temática de género a través del PAC, en las que se capacitó un total de **2.918** funcionarios y funcionarias, de los cuales 966 son titulares, 1907 contratados, 22 en ciclo de destinación y 23 suplentes.

En relación las actividades del Programa de Capacitación y Perfeccionamiento Ministerial (P.I.M), a la misma fecha de corte, se registran **699** funcionarios/as de los Servicios de Salud, de los cuales 148 son titulares, 522 contratados, 20 ciclo destinación y 9 suplentes.

Al corte de noviembre de 2019 se obtiene un registro de un total de **3.617** funcionarios/as capacitados/as pertenecientes a las Leyes 18.834 y 19.664/15.076. De éstos, 2.918 personas han sido capacitadas en el marco del Programa Anual de Capacitación de los Servicios de Salud y 699 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 1.065 capacitados (29.44% respecto del total de 3.617). 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.



NOMBRE DE LA MEDIDA: INDICADORES DE DESEMPEÑO Y ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS QUE MIDAN INEQUIDADES, BRECHAS Y BARRERAS DE GÉNERO

NÚMERO	NOMBRE DE LA SUB MEDIDA
5.1	% de Mujeres vulnerables, mayores de 20 años con altas odontológicas integrales.

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

A principio de año se entregaron Orientaciones Técnicas a los equipos de salud para la implementación de esta estrategia y se realizó coordinación nacional y regional con el intersector, para favorecer su cumplimiento.

Se implementa la estrategia Más Sonrisas para Chile que otorga atención odontológica integral a las mujeres de 20 años y más y que considera la rehabilitación protésica.

Para facilitar el acceso esta estrategia se ha coordinado intersectorialmente con SERNAMEG, PRODEMU, MINVU, JUNJI, INTEGRA y MINEDUC.

Se priorizó la atención de beneficiarias de otros programas sociales del estado, mediante promover el trabajo intersectorial y la coordinación de los distintos programas para lograr satisfacer necesidades de las mujeres usuarias, especialmente de aquellas más vulneradas socialmente.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

Esta estrategia se implementó en 313 comunas de todas las regiones del país, con 66.516 mujeres de 20 y más años con alta odontológica integral, al 31 de octubre del 2019.

Con ella, se contribuyó a disminuir la brecha de inequidad en el acceso a la atención odontológica de las mujeres, al tener cupos de atención exclusivos para ellas, considerando que tienen mayor daño bucal que los hombres, con mayor prevalencia de pérdidas de dientes y, por lo tanto, mayor necesidad de rehabilitación protésica.

Para respetar las condiciones sociales y/o laborales de las mujeres, se orientó que aquellas derivadas por el intersector, recibieran atención en el centro de salud más cercano a sus respectivas fuentes laborales, independiente del centro donde estuvieran inscritas, en horarios compatibles con sus actividades, facilitando de esta forma su acceso a la atención.

NÚMERO	NOMBRE DE LA SUB MEDIDA
5.2	Porcentaje de gestantes con controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa.

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Seguimiento a la formación de profesionales matronas y matrones de la Atención Primaria, como facilitadores de Educación Prenatal, con el fin de consolidar la transferencia técnica en el nivel local.

Entrega de material educativo a equipos de salud.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

Durante el año 2019, se da continuidad a la formación de profesionales matronas y matrones de la Atención Primaria, como facilitadores de Educación Prenatal, en el marco de la implementación del **Modelo de Educación Prenatal del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de Chile Crece Contigo**.

Se replicaron 20 formaciones de facilitadores prenatales en 14 Servicio de Salud del país, alcanzando 236 facilitadores de Educación Prenatal al año 2019.

Se da continuidad a la entrega de material educativo "Manuales de talleres prenatales a equipos de salud", distribuyendo 5.470 unidades a los 29 Servicios de Salud. En este manual se incorpora una ficha temática denominada "**La importancia del hombre o acompañante significativo**", que promueve abordar el acompañamiento en este proceso desde una metodología participativa, teniendo como objetivo que las gestantes y sus acompañantes:

- Comprendan el rol del acompañante significativo.
- Identifiquen actividades del acompañante significativo: soporte emocional y físico.
- Promuevan que la gestante asista con la persona que haya seleccionado como acompañante para el trabajo de parto y parto.

En cuanto al indicador comprometido "Porcentaje de gestantes con controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa." acorde a las definiciones y meta establecida a octubre de 2019, se alcanzó un total de 301.732 controles con acompañamiento, por sobre un total de 880.749 controles prenatales realizados al 17 de diciembre, logrando un 34,26% y dando cumplimiento a la meta.

NÚMERO

NOMBRE DE LA SUB MEDIDA

5.3

Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en el que participa el padre.

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Continuidad de entrega de material Guía de Paternidad activa y corresponsabilidad de la crianza, guía para padres y folleto desplegable.

Curso *on line* Paternidad Activa para prestadores de salud.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

En 2019, se dio continuidad nuevamente al curso *on line* sobre Paternidad Activa destinado a los prestadores de salud y Chile Crece contigo. Este curso es gestionado por el Ministerio de Desarrollo Social y Cultura Salud/EME Masculinidades y Equidad de Género (Fundación Cultura y Salud), y se encuentra disponible en: <http://eme.cl/cursopaternidadactiva/>

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, se da continuidad a la entrega del material **Guía de Paternidad activa y corresponsabilidad de la crianza, guía para padres y folleto desplegable**, este material tiene por objetivo promover la participación del padre o figura paterna significativa en la crianza y cuidado de niños y niñas desde la gestación y durante sus primeros años. Para el 2019 se distribuyeron 75.000 unidades a nivel país.

En cuanto al indicador comprometido el N° de controles de salud realizados a niños y niñas menores de 4 años en que participa el padre alcanzó al 31 de octubre de 2019 un total de 254.558 controles, por sobre un total de 1.259.638 de controles realizados a niños y niñas menores de 4 años, dando cumplimiento a la meta establecida para este año con un 20,21% de participación de padres en controles de salud de sus hijos e hijas.

NÚMERO

NOMBRE DE LA SUB MEDIDA

5.4

Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Video conferencia Aspectos éticos y legales para la atención de adolescentes, realizada el 13 de mayo de 2019

Diseño y distribución carné de salud integral de adolescentes con contenidos en temáticas diversas, entre éstas, la Salud Sexual y Reproductiva.

Actualización de la aplicación telefónica "Decide Protegido", donde adolescentes encuentran información para ejercer su sexualidad de manera protegida.

Realización encuentro de Jóvenes Indígenas: Identidad, cultura, espiritualidad y salud (4 de octubre de 2019).

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

Para mantener el rol proactivo de los equipos de salud en el nivel local, y contribuir al logro de la meta, desde Minsal se fortalece a través de video conferencias donde participan referentes de Servicios de Salud, Seremis y equipos de Atención Primaria de Salud (APS), la temática de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Durante el presente año dichas video conferencias abordaron aspectos éticos y legales para la atención de adolescentes, VIH/SIDA y otras ITS en adolescentes y jóvenes, Violencia de género y sexual en las relaciones de pareja en adolescentes: Un problema de salud pública.

Las regiones que, según datos disponibles DEIS 2016 (señalados anteriormente) se posicionaban con las tasas más altas de fecundidad en el rango de 15 a 19 años, para el 2017 disminuyen considerablemente sus tasas: Atacama (39,7), Tarapacá (37,05), Antofagasta (41,6), Coquimbo (34,16) y Aysén (32,22).

En el mes de octubre se realiza Encuentro de Jóvenes Indígenas, donde se desarrolla un conversatorio "Sexualidad y Buen Vivir", además se dan a conocer las prestaciones de salud, consejerías en salud sexual y reproductiva, acceso a métodos de regulación de fertilidad, entre otras.

Desde la División de Atención Primaria, se ha considerado la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial entre salud y educación, relevando como estrategia las Comisiones Mixtas Salud-Educación en las comunas, además de la instalación durante el 2020 de 100 nuevos Espacios Amigables al interior de los establecimientos educacionales, los que reforzaran acciones para la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, salud nutricional y salud mental, relevando además la importancia de la participación de adolescentes.

En cuanto al indicador comprometido el N° de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad alcanzó al 31 de octubre de 2019 un total de 199.198, por sobre un total de 895.658 adolescentes inscritos de 15 a 19 años, cumpliendo la meta establecida para este año con un 22,24% de cobertura.

NÚMERO NOMBRE DE LA SUB MEDIDA

- 5.5 Diseñar y elaborar una actividad de capacitación a distancia para abordar el Modelo de Atención integral en el marco de la ley 21.030, dirigida a funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial de Salud de Hospitales de Mediana y Alta Complejidad que poseen unidades de alto riesgo obstétrico, disponible en la plataforma virtual del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, para ser cursado a partir del segundo semestre de 2019.**

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Diseño y elaboración del curso "Modelo de atención en el Marco de la Ley 21.030".

Comunicación formal de la entidad adjudicataria a cargo del Programa, declarando su publicación en plataforma.

Disponibilización del curso en la plataforma virtual del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD), para su inicio y ejecución a partir del 08 de julio de 2019.

Inscripción de alumnos/as y coordinación con los Servicios de Salud para dicho efecto.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

La implementación de esta medida, ha permitido ir progresivamente capacitando al personal de salud de la red pública, que realiza atención directa a las mujeres que se encuentran en alguna de las 3 causales que la Ley 21.030 considera.

Esta capacitación favorece el desarrollo de las competencias necesarias para la aplicación de un modelo de atención integral, respetuoso, empático y de calidad, adecuado a cada mujer según sea la causal que cursa; este modelo de atención, evoca un cambio de paradigma asistencial, ya que esta ley tiene en el centro de su regulación la voluntad de la mujer respecto de la continuación o interrupción de su embarazo.

La transferencia de estos conocimientos, contribuye a que los funcionarios y funcionarias de la Red Pública de Salud, apliquen en su quehacer atención con enfoque de género y de derechos en salud.

Así mismo, el personal capacitado puede ser partícipe más activamente, en el proceso de acompañamiento psicosocial que esta ley garantiza, lo que repercute directamente en la satisfacción usuaria de estas pacientes.

Finalmente, se ha transferido la información necesaria tanto, clínica, legal como administrativa, a modo de garantizar el cumplimiento de los procesos que la ley 21.030 jurídicamente establece, favoreciendo que las mujeres ejerzan sus derechos, en este caso particular en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva.

NÚMERO

NOMBRE DE LA SUB MEDIDA

5.6 **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.**

MENCIONE ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS

Constitución de mesa técnica de trabajo: definición del equipo de trabajo, planificación de reuniones, metodología y plan de trabajo.

Diagnóstico: establecer administrador, reconocer y levantar conceptos: Aplicación de encuesta y Videoconferencia a los Servicios de Salud, elaboración de Glosario y levantamiento de la información solicitada en instrumento.

Preparación del diseño del instrumento: establecimiento de usuarios, mantenedores requeridos y generación de informes.

Elaboración del diseño del instrumento: Reunión de presentación del instrumento y elaboración del Informe final del PMG.

RESULTADO DE IMPLEMENTACIÓN Y SUS EFECTOS SOBRE LA INEQUIDAD BRECHA O BARRERA DE GÉNERO ABORDADA.

Según lo comprometido en la medida del programa de trabajo, se ha diseñado un instrumento que permita la captura de información centrada en el origen de los datos, es decir, desde los establecimientos educativos -salas de cuna-, independiente si son públicos o privados. Este instrumento permitirá resolver dos factores relevantes, el primero orientado a registrar el cumplimiento del derecho a sala cuna y el segundo a poder gestionar la información de los establecimientos educativos.

Para el caso del cumplimiento al derecho a sala cuna para las funcionarias y funcionarios, el instrumento diseñado tiene como objetivo monitorear en línea el registro de las funcionarias y funcionarios asociados a salas de cuna y el registro diario de la asistencia de sus hijos/as.

La información recopilada a través del instrumento requiere ser complementada con la del sistema SIRH con herramientas analíticas para cotejar el cumplimiento del derecho.

Para lograr la gestión de la información en las salas de cuna, se requiere de un sistema que gestione la información en origen, registrando los establecimientos, infraestructura, recursos humanos, recursos y equipamiento de apoyo, matrícula, apoderados/as, niños y niñas pertenecientes a una institución, controlando la asistencia, apoyo en los cuidados diarios (alimentación, cuidados de salud, higiene entre otros), como también de los recursos asociados a cada actividad dentro del establecimiento.

Con el objetivo de recopilar todos los datos relevantes en relación al Cuidado Infantil, específicamente de Salas Cunas de los 29 Servicios de Salud y que en consecuencia los referentes tanto a nivel local como central, puedan emitir los informes solicitados por distintas entidades públicas, se ha diseñado un instrumento de recolección de datos mediante un sistema web que permita registrar aquellos datos que resultan necesarios para la buena administración y control de los establecimientos educativos que imparten este beneficio, además de los cupos, matrículas y asistencia de los lactantes.

El instrumento diseñado permitirá registrar desde los 29 Servicios de Salud, todos los datos relevantes de las funcionarias y lactantes usuarios del beneficio de Sala Cuna, partiendo por el ingreso de matrículas, que contempla los datos de los niños y niñas, considerando sus datos personales, sus antecedentes de salud y los datos de la apoderada. Por otro lado, también se podrá registrar la asistencia diaria de los lactantes y la ocurrencia de accidentes dentro de los establecimientos educativos.

En relación a los establecimientos educativos, se podrán registrar tanto los propios como los externos, con el fin de poseer información precisa al momento de conocer la capacidad propia y la cantidad de cupos externalizados, como también las condiciones en que se encuentra cada uno en relación a la normativa y sus requisitos.

El instrumento diseñado también será capaz de realizar el cálculo tanto de los cupos como el coeficiente técnico y profesional de cada sala de actividades, de acuerdo a la normativa vigente, de manera que se pueda establecer un control y administración al respecto.

Finalmente, con el registro de toda la información señalada anteriormente, este sistema permitirá emitir informes de Asistencia, Accidentes, Establecimientos Educativos, Matrículas, Cupos, Glosa 15 y Compromisos de Gestión, requeridos por diferentes entidades públicas.

- Diseñar un Instrumento de Recolección de Datos, con perspectiva de género que permita obtener información relativa al beneficio de sala cuna de los 29 Servicios de Salud de la Subsecretaría de Redes Asistenciales” da cuenta de los permanentes requerimientos de información solicitados al Departamento de Calidad de Vida Laboral dependiente de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEPEP) de los diferentes organismos estatales, organizaciones gremiales, Ministerios Públicos, Autoridades Ministeriales de Salud, en relación al cumplimiento del derecho a Sala Cuna de las mujeres trabajadoras con hijos menores de 2 años en las Unidades Educativas anexas a los establecimientos de salud que en la actualidad se obtienen de forma manual, lo que implica llamadas telefónicas, correos electrónicos, y llenado de planillas Excel que retrasa la oportunidad, eficiencia y calidad de la información solicitada.
- La recolección de la información de las salas cunas, es sumamente relevante para la gestión de las unidades educativas, acreditación y calidad de los servicios educativos y de cuidados infantiles y es por ello, la importancia del diseño de un instrumento estandarizado, que le permita a los Servicios de Salud, autoridades y jefaturas contar con información real y confiable que permitan realizar mejoras en la entrega del beneficio de Sala Cuna a las trabajadoras y trabajadores de la Salud.

Anexo 10

Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2019 / Leyes Promulgadas durante 2019

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

Boletín

12362-11

Descripción

Donación De Órganos Entre Vivos.

Objetivo

Amplía la posibilidad de donación de órganos entre vivos, incluyendo a los parientes por afinidad.

Fecha de Ingreso

2019-01-08

Estado de Tramitación

Tramite en aprobación presidencial

Beneficiarios Directos

Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2019

N° de ley

21145

Fecha de Promulgación

1996-04-10

Fecha de entrada en Vigencia

2019-03-12

Materia

Trasplante de Órganos, Donación de Órganos, Tejidos, Etc., Registros de Extracciones y Trasplantes, Comisión Nacional de Trasplante de Órganos, Confidencialidad, Ley N° 19.451.

N° de ley

21188

Fecha de Promulgación

2019-12-04

Fecha de entrada en Vigencia

2019-12-13

Materia

Establecimientos Educativos, Funcionarios De La Salud, Lesiones (Derecho Penal).

Anexo 11

Premios y Reconocimientos

No aplica a este Servicio