Balance de Gestión Integral

AÑO 2020

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Índice

.1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo 3

.2. Resumen Ejecutivo Servicio 21

.3. Resultados de la Gestión año 2020 27

.4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 2022 72

.5. Anexos 92

.Anexo 1: Identificación de la Institución 93

.Anexo 2: Recursos Humanos 97

.Anexo 3: Recursos Financieros 108

.Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020 120

.Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022 123

.Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2019-2020) 124

.Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas 124

.Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020 157

.Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020 160

.Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020 161

.Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022 169

.Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020 170

.Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020 171

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud

La misión de este ministerio es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

Esta cartera se compone de la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Superintendencia de Salud, el Fondo nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Publica (ISP), y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), quienes trabajan de forma coordinada entre si.

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.

La pandemia por COVID-19 ha sido el desafío más complejo de los últimos 100 años para Chile y el mundo, lo que llevó a multiplicar los esfuerzos enfocados en tres pilares fundamentales: 1) la búsqueda de contagios y aislamiento, 2) reforzamiento del sistema de salud para enfrentar la demanda y 3) campaña masiva de vacunación.

Hemos implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud chilena y combatir la pandemia por COVID-19.

Refuerzo de la vigilancia epidemiológica

Para el desarrollo de la vigilancia de COVID-19 en Chile, a través del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaria de Salud Pública, se han abordado distintas estrategias de vigilancia y otros mecanismos de pesquisa de casos de COVID-19, basadas en la historia natural de la enfermedad y otros escenarios particulares. Entre estas estrategias destacan: (i) la vigilancia clínica, (ii) la incorporación del COVID-19 a la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), lo cual se extendió a todos los establecimientos de salud del país, (iii) la búsqueda

activa de casos, (iv) el monitoreo de resultados de laboratorios, (v) el monitoreo de viajeros e instauración de aduanas sanitarias a lo largo de todo el territorio nacional, (vi) la vigilancia de brotes en ambientes familiares, laborales y otros grupos específicos, (vii) las normas y disposiciones de vigilancia genómica en conjunto con el Instituto de Salud Pública (ISP), y (viii) el monitoreo de defunciones en colaboración con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)

Para contener la pandemia y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Minsal implementó la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), a partir del fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública al reorganizar las funciones y tareas de la Autoridad Sanitaria, y propiciando una articulación eficaz entre los distintos actores del sistema de salud chileno liderado por las Secretarias Regionales Ministeriales de Salud (Seremi), Servicios de Salud (SS) y Atención Primaria de Salud (APS).

- Testeo: Componente que se basa en el fortalecimiento de la atención médica y la búsqueda activa de casos, cuyo objetivo es aumentar la pesquisa de casos de COVID-19, estrategia que se llevo a cabo no solo en los Centro de Salud Familiar (CESFAM), sino que también en móviles dispuestos en las distintas comunas del país. Al dia de hoy contamos con 42 móviles en todo el territorio nacional que se mueven a distintas zonas de cada región. Para saber donde ubicarlos se trabajó con varias estrategias: zonas de calor con mayor número de casos activos, zonas de cluster, presencia de población de riesgo, zonas de hacinamiento, zonas con viviendas comunitarias, zonas con acceso limitado a servicios básicos, entre otros.El 29 de enero de 2021 se implementaron los test de detección rápida de antígenos lo que ha permitido trazar y aislar rápidamente a los casos positivos y llegar a mayor cantidad de personas. Este test se ha implementado en 415 centros de salud, en las 16 regiones del país.

- Trazabilidad: Corresponde a la acción de limitar la transmisión del virus de persona a persona, mediante la detección rápida de casos de COVID-19 y la identificación y seguimiento de sus contactos estrechos para resguardar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento.

- Aislamiento: se implementaron “Residencias Sanitarias”, que son instalaciones destinadas para el aislamiento temporal de los usuarios que han sido contacto estrecho, sospechosos, confirmados o probablemente contagiados de COVID-19, que tienen una enfermedad leve y que no pueden realizar una

cuarentena efectiva en sus domicilios, ya que ponen en riesgo a su entorno social y familiar. Son gratuitas y ofrecen alimento y monitoreo de salud durante el periodo de aislamiento.

Gestión de Red Integrada

A través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha tenido la facultad de monitorear la oferta y demanda de camas críticas del sistema público y privado, siendo la gestión de habilitación de camas y la derivación de pacientes unas de las principales iniciativas.

- Gestión de habilitación de camas: Durante el año 2020, en la Red Integrada de Salud se habilitaron un máximo de tres mil 216 camas UCI. Sin embargo, dada la situación epidemiológica del primer semestre 2021 y el aumento de demanda en la mayoría de las regiones del país, el 29 de abril de 2021, la red habilitó cuatro mil 538 camas UCI, siendo el mayor número de camas habilitadas durante la pandemia.

- Derivación de pacientes a lo largo de Chile: Desde junio de 2020 hasta abril de 2021, se han realizado un total de diez mil 127 derivaciones.

Vacunación contra el COVID-19

Minsal, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), trabajó todo el año 2020 en una propuesta de plan de vacunación contra el COVID-19, la cual es considerada como una de las acciones más importantes de este año 2021.

La primera vacuna en llegar a Chile, el 24 de diciembre de 2020, fue Pfizer-BioNTech (BNT162b2®), de la cual se adquirieron diez millones 100 mil 25 dosis, que fueron distribuidas durante todo el 2021.

Por otra parte cada una de las Instituciones que componen esta cartera colaboró dentro de sus competencias en el combate contra la pandemia por COVID-19, a través de distintas iniciativas:

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

Tras la declaración de Alerta Sanitaria, Fonasa ha generado una serie de normativas y medidas tendientes a facilitar el mejor cumplimiento de los objetivos de salud pública en la pandemia y apoyar, a su vez, la gestión

hospitalaria que ha dispuesto el Minsal, implementado distintas iniciativas para facilitar el acceso, protección financiera y continuidad de las atenciones que requieren las personas.

Instituto de Salud Pública (ISP)

La pandemia de COVID-19 le exigió al ISP robustecer su trabajo, a través del Departamento de Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia, con el desarrollo del ensayo de diagnóstico para detectar SARS-CoV-2, por medio de la técnica de PCR en tiempo real, cuando en Chile aún no había acceso a kits comerciales para el diagnóstico de la enfermedad. De esta manera, el 3 de marzo de 2020 el ISP pudo confirmar el primer caso de COVID-19 en territorio nacional, por medio de esta técnica desarrollada.

Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

En el contexto de pandemia, a Cenabast le ha correspondido la tarea primordial de abastecer al sistema público de salud, enfocándose en la provisión de fármacos para pacientes en Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) y Elementos de Protección Personal (EPP). A pesar del importante aumento en el volumen de operaciones evidenciado en los últimos cinco años, ha sido capaz de asegurar el abastecimiento de productos farmacéuticos a la Red Integrada de Salud.

Superintendencia de Salud

Durante el año 2020, se realizaron una serie de acciones relacionadas con fiscalización, monitoreo de licencias médicas, prestaciones hospitalarias y ambulatorias, consultas médicas vía atención remota y gestión de reclamos y consultas.

Paralelamente al combate de la pandemia, este Ministerio ha debido continuar con las estrategias planificadas para mantener el compromiso de construir un modelo de salud optimo.

Reforma del sistema de servicios públicos y privados de salud

Listas de espera e intervenciones quirúrgicas

Si bien, el número de casos de espera de una intervención quirúrgica no aumentó durante el año 2020 producto de la pandemia, lo que se vio afectado fue el tiempo que un paciente espera por atención, llegando a marzo de 2021 a un promedio de 558 días.

Durante el año 2020 se observó una baja en la producción de intervenciones quirúrgicas, ocasionada principalmente por las cirugías mayores electivas, ya que una de las medidas sanitarias producto del COVID-19 fue reducirlas a no ser que tuvieran una prioridad biomédica de riesgo vital o secuela grave. Las unidades quirúrgicas de los establecimientos hospitalarios fueron destinados a la habilitación de unidades de hospitalización, ocupando quirófanos, salas de recuperación y recurso humano.

Plan Nacional de Inversiones

- Proyectos hospitalarios: la mayor inversión en infraestructura de salud pública se ha realizado entre los años 2018 y 2022. El Plan Nacional de Inversiones, en su primer año de vigencia, ejecutó un total de 348 mil 804 millones 812 mil pesos, 620 mil 271 millones 927 mil pesos durante el año 2019 y un total de 483 mil 636 millones 730 mil pesos el año 2020.

- Atención Primaria de Salud (APS): en APS se contabilizan 89 establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: 42 Centros de Salud Familiar (Cesfam), 34 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), 12 Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y 1 Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen 41 proyectos APS en ejecución y 27 en licitación.

- Adquisición de ambulancias: la adquisición de vehículos y ambulancias es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo de 2018 se han financiado un total de 366 vehiculos con recursos sectoriales, de los cuales 241 son ambulancias.

- Mi Consultorio se Pone a Punto: durante el año 2020, el programa de Conservación de Infraestructura para los diferentes recintos asistenciales de APS, aprobó 427 iniciativas de todos los Servicios de Salud del país, incluyendo en este monto a la comuna de Iquique, con 15 recintos que fueron afectados por las lluvias altiplánicas de febrero de 2019. El monto total del programa alcanza los 17 mil 501 millones 879 mil 460 pesos.

Fortalecimiento y resolutividad de la APS

- Creación de unidades de especialidad de mayor déficit: durante el 2020 se realizaron 412 mil 350 atenciones odontológicas, de las cuales diez mil 360 corresponden a atenciones de especialidad odontológica. La ejecución del programa fue cercana al 26 por

ciento de lo comprometido para el año, producto de la reprogramación de actividades electivas durante la pandemia.

- Creación de unidades médicas oftalmológicas y unidades médicas de otorrinolaringología: durante el año 2020, iniciaron actividades 8 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica y 9 Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas, alcanzando un total de 155 y 18 a nivel nacional, respectivamente. Esto permitió la realización de un millón 755 mil 151 atenciones de oftalmología y 75 mil 342 atenciones de otorrinolaringología.

- Rehabilitación integral: El programa tiene por objetivo ampliar la cobertura de rehabilitación, buscando mejorar la capacidad y el acceso a través de la implementación de salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en todos los establecimientos de la APS. Al término del año 2020 se alcanzó un total de 306 salas RBC, 40 salas de Rehabilitación Integral y 38 equipos rurales.

Salud digital

El departamento de Salud Digital ha incrementado sus estrategias para entregar prestaciones de salud en el marco de la crisis sanitaria. Entre junio y diciembre de 2020, se realizaron catorce mil 52 atenciones de telemedicina de las especialidades de Dermatología, Diabetes, Nefrología, Geriatría y Patología Oral; mil 318 atenciones de telemedicina general en postas rurales, ELEAM y Telecomité Oncológico; y 105 mil 803 prestaciones remotas en Salud Mental. Junto con esto, destacan 47 mil 230 teleinformes, de los cuales 32 mil 184 corresponden a apoyo diagnóstico en Retinopatía Diabética y 15 mil 46 a informes de mamografía de 33 mamógrafos que se encuentran dispuestos en 21 Servicios de Salud.

Durante el año 2020 se realizaron 512 mil 581 prestaciones entre las que se encuentran: orientación telefónica en conjunto con el programa Salud Responde, capacitaciones a funcionarios de salud y atención a otros establecimientos de adultos mayores y de personas privadas de libertad.

Salud del Migrante

En el año 2020, la población extranjera beneficiaria de Fonasa alcanzó un total de un millón 81 mil 819 personas, lo que significó un aumento de 5,5 por ciento con respecto al año 2019.

En la APS existe el Programa de Reforzamiento de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes, que en 2020 abarcó 26 Servicios de Salud y 40 comunas, lo que corresponde a un aumento de 7,8 por ciento en relación a 2019. El programa, también, cuenta con un componente de acceso y calidad

de la atención, que busca desarrollar estrategias locales para mejorar el acceso a la atención de salud, especialmente a través de la contratación de Facilitadores Interculturales, que se desempeñan en la red asistencial. En 2020 se contó con un total de 104 Facilitadores Interculturales, lo que significó un aumento del 18 por ciento en relación al año anterior. Del total, un 81 por ciento se encuentra trabajando en centros APS y un 19 por ciento en hospitales.

Salud Responde

Durante el año 2020, Salud Responde atendió dos millones 67 mil consultas (un millón 57 mil administrativas y un millón 10 mil clínicas o asistenciales), lo cual representa un incremento de 177 por ciento respecto al año anterior. Además, se consolidó la atención a través de redes sociales, donde se resolvieron once mil 300 consultas, y se masificó el uso de la página web www.saludresponde.minsal.cl , la cual acumuló tres millones 440 mil visitas.

Optimización de procesos de Licencias Médicas

Reducción de tiempos de tramitación: teniendo como objetivo la reducción de los tiempos de tramitación, mejorar la atención de usuarios y entregar información oportuna y de calidad, desde el año 2019, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) ha llevado a cabo un proyecto de modernización que ha permitido la optimización de los procesos de licencias médicas, beneficiando a seis millones 387 mil 5 personas del país.

Entre los principales logros alcanzados durante el ultimo trimestre de 2020 destaca la implementación de plataformas digitales para la realización de trámites de licencias médicas en línea, ingresando con Clave Única. Si bien, este sistema estaba habilitado para cotizantes Fonasa, en septiembre de 2020 se habilitó para que afiliados a Isapres pudiesen realizar reclamos ante dichas entidades por rechazos a sus licencias médicas, lo cual ha beneficiado a 30 mil usuarios.

Bienestar y cultura de vida sana

Plan Nacional del Cáncer

En Agosto de 2020 fue promulgada la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020. Durante los meses siguientes se elaboró su reglamento, el cual fue tomado de razón por Contraloría General de la República el 26 de marzo de 2021 y publicado en el Diario Oficial el 6 de abril.

Nutrición y Alimentos

En el marco del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), a pesar de las restricciones logísticas relacionadas a la pandemia, se realizó la distribución y entrega de más de cuatro mil 200 toneladas de productos en el periodo de junio a diciembre del año 2020, beneficiando, aproximadamente, a 500 mil personas. Además, en este mismo periodo, y en relación al Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), se beneficiaron, aproximadamente, 440 mil personas con las entregas de productos, distribuyendo más de siete mil 300 toneladas a toda la red de establecimientos APS y lugares en convenio.

Plan Nacional de Salud Mental

Durante los últimos años, la Subsecretaria de Salud Pública ha participado en la elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, que tiene como objetivo dar respuesta a los principales desafíos de salud mental en Chile. Dentro de su plan operativo destaca la formalización de la Comisión Nacional para el Programa de Prevención del Suicidio, la creación del Consejo Asesor Nacional en Salud Mental (CoAN-SM), la implementación de mesas intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en la Gestión de Riesgo y Desastre (GRD), y la implementación del GES Alzheimer y otras demencias, con diferentes niveles de avance.

Plan Nacional de VIH

Se emitió la campaña comunicacional de VIH “Es Positivo Cuidarse”, la cual incluyó medidas en el marco de la pandemia por COVID-19, logrando un alcance de cuatro millones 720 mil 612 personas.

Se continuó con la implementación de la estrategia de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), alcanzando a 439 usuarios durante el 2020.

Se logró realizar un millón 261 mil 630 exámenes de VIH instrumentales/ visuales y, en 2021, se proyecta incrementar este número a través de la estrategia de toma de test visual extramuros, en coordinación con toma de PCR.

Fue elaborado el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control del VIH/ SIDA e ITS 2021-2022.

Plan Nacional de Inmunizaciones

En 2020, se continuó con la programación de vacunas regulares, destacando la incorporación de la vacuna contra la Varicela a partir del segundo semestre, logrando inocular a 80 mil 60 personas, que corresponde al 76,2 por ciento de la población esperada.

Contra la influenza, a diciembre de 2020, se logró vacunar al 101,2 por ciento de la población objetivo (7 millones 677 mil 498 personas), lo que equivale a más de dos millones de vacunas administradas más que durante el año 2019.

Envejecimiento saludable

Plan Adulto Mejor: bajo el eje Saludable del Plan Adulto Mejor, el cual retoma las acciones de la Política Integral de Envejecimiento Positivo, iniciada el año 2012, se enmarcan los esfuerzos del Minsal, que para su diseño y operacionalización, elaboró el Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su Plan de Acción 2020-2030.

Programa “Más Geriatras para Chile”: a abril de 2018, la página web de la Superintendencia de Salud registraba 104 geriatras en Chile, cantidad que, al 31 de diciembre de 2020, aumentó a 146.

Unidades Geriátricas Agudas (UGA’s): en Chile, las UGA’s se han planteado como una estrategia para implementar el modelo de salud integral en personas mayores, avanzando hacia la geriatrización de la atención hospitalaria y del nivel de especialidad, necesidad imperativa dado el acelerado y progresivo envejecimiento de la población. El modelo pone énfasis en las condiciones de funcionalidad y no en la enfermedad, de manera de fomentar y mantener las posibilidades de independencia y autonomía el mayor tiempo posible durante el curso de vida.

Donación de órganos y Trasplante: durante el año 2020 la pandemia impactó la actividad asistencial regular, incluyendo la actividad de donantes y trasplantes. Lo que resultó en una disminución de donantes de un 25 por ciento en relación al año 2019, además de que el total de trasplantes realizados durante 2020 disminuyó un 33 por ciento en relación al 2019.

Rebaja del precio de medicamentos

El acceso a medicamentos de alta calidad y bajo costo es un tema esencial para la salud de la población. Se estima que el 80 por ciento de la carga de enfermedad está determinado por enfermedades crónicas, es decir, aquellas que una vez diagnosticadas, acompañan de por vida a las personas y que para tratarlas, en la mayoría de los casos, se utilizan fármacos. Es por ello que se ha impulsado la Política Nacional de Medicamentos, compuesta por 31 medidas que incluyen Proyectos de Ley, como la ley de Fármacos II y el

Seguro Catastrófico; la implementación de normativas para aumentar la disposición de medicamentos bioequivalentes, y nuevas normas que permitirán garantizar el acceso de los remedios a la población, como la habilitación de almacenes farmacéuticos en lugares donde no existan farmacias o el despacho a domicilio para las personas con dependencia severa.

A la fecha, más del 50 por ciento de las medidas anunciadas se han implementado. El ultimo avance en esta materia fue la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 21.198, que amplía las facultades de la Central de Abastecimiento (Cenabast) para que intermedie en la compra de medicamentos para las farmacias privadas y almacenes farmacéuticos.

Participación Internacional

Relaciones multilaterales

Organización Mundial de la Salud (OMS): destaca el trabajo desarrollado por Minsal en los Foros de Salud Global desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Chile ha ejercido un liderazgo como miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS, donde destaca la propuesta de revisión acerca de la respuesta a pandemias orientado a proponer mejoras concretas en la institucionalidad del organismo.

Asimismo, destaca el trabajo realizado, junto a OPS y otros países, para alcanzar un mecanismo para que las vacunas, pruebas, tratamientos y otras tecnologías sanitarias relacionadas con la lucha contra pandemia, estén al alcance de todos los países. En este sentido, hay que destacar la participación del Minsal en el mecanismo para acceder a vacunas por medio del proyecto COVAX, que amplía la posibilidad de Chile de alcanzar las metas de inmunización de la población.

En 2020 se concretó una iniciativa que Chile venía impulsando en OMS y Naciones Unidas desde el año 2018, denominada “Decenio por el Envejecimiento Saludable 2021-2030”. Chile fue el promotor y coordinador para que se aprobaran las resoluciones que establecen el cuadro de acción global en la materia y, además, lideró el estudio de casos en Envejecimiento Saludable, organizado por OMS.

Foro de Cooperación Económica de Asia Pacífico (APEC): en seguimiento a las reuniones del Grupo de Salud del Foro de Cooperación Asia Pacífico (APEC) dirigidas por Chile en 2019, durante el año 2020 Minsal lideró activamente el desarrollo de tres proyectos: (i) Envejecimiento Saludable, (ii) Nutrición Infantil y (iii) Daño Auditivo Prematuro. Estos proyectos cuentan con el apoyo y co-patrocinio de economías tales como Australia, Nueva Zelanda, Estados Unidos, Japón, Perú y México, entre otros.

Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur): Chile, durante 2020, ejerció la Presidencia Pro Tempore de este foro, conducción que entregó a Colombia en diciembre del mismo año.

Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (ReMSAA): a nivel subregional andino, Chile ejerció la Presidencia Pro Tempore, liderara por Minsal. En este trabajo destaca la implementación del Plan Operativo Anual (POA) 2020 del Organismo Andino de Salud.

Relaciones Bilaterales

En este ámbito Minsal ha mantenido activo el desarrollo de compromisos relacionados con mecanismos de alto nivel como la Reunión Binacional de Ministros Chile-Argentina, el Consejo Interministerial Binacional (CIB) Chile-Ecuador y el Gabinete Binacional Chile-Perú, instancias donde se han desarrollado nutridas agendas en materia de urgencias y emergencias médicas, nutrición y alimentos, cáncer y gestión de abastecimiento, entre otras.

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

Fortalecimiento del financiamiento de Atención Primaria de Salud (APS)

El aporte estatal a las municipalidades (denominado Aporte Básico Unitario Homogéneo o, también, aporte al per cápita basal) permite financiar el 95 por ciento de los establecimientos APS.

En este sentido, es relevante destacar que, al mes de septiembre de 2020 se registraba un total de trece millones 114 mil 909 personas inscritas en establecimientos APS, de las cuales un 58 por ciento corresponde a beneficiarios de Fonasa de los tramos A y B.

Licencias médicas

En un año marcado por la pandemia del COVID-19, el gasto realizado por Fonasa en licencias médicas fue sumamente significativo. En 2020, el número de licencias médicas emitidas llegó a los cuatro millones 452 mil 858. De este total, Fonasa autorizó y pagó cuatro millones 20 mil 74 licencias (90 por ciento), equivalente a un promedio mensual de más de 335 mil licencias pagadas. Si bien, estas cifras resultan similares a las de 2019 (año en que se autorizó y pagó un total de cuatro millones 11 mil 572, con una media mensual de 334 mil unidades), el gasto destinado al pago de licencias médicas se vio incrementado en un 16 por ciento real entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 (monto SIL bruto, expresado en pesos del mes de diciembre de 2020).

GES Segundo Prestador

Fonasa tiene la obligación legal de garantizar el acceso oportuno de beneficiarias y beneficiarios que, teniendo diagnosticado un problema de salud GES en la Red Pública, no han visto resuelta una garantía dentro del plazo estipulado para su cumplimiento. Para ello, debe proveer otro prestador en un máximo de 30 días. En esta línea, se destaca que, en 2020, cuatro mil 30 casos fueron derivados a un segundo prestador.

Convenios con Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)

Fonasa continúa gestionando convenios con los ELEAM en 2020 se otorgó atención a mil 721 personas, de las cuales el 70 por ciento corresponde a población residente en hogares de la Fundación Las Rosas. Estos convenios se traducen en más de seis mil 800 millones de pesos transferidos a ELEAM y en un aporte estimado de casi cuatro millones de pesos por persona.

Establecimiento de precios base Grupo Relacionado por Diagnóstico (GRD) en los Servicios de Salud

En el mundo de la transferencia de los recursos que hace Fonasa, en 2020 se generó una mejora en el mecanismo de compra y pago de servicios, gracias a la Ley de Presupuestos, que incorporó un nuevo programa de financiamiento en la Partida 16 del Minsal, en el capítulo correspondiente a Fonasa, que se denomina “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”. Este nuevo modelo, que se aplica a 65 hospitales de alta y mediana complejidad de la Red Pública, busca mejorar el uso de los recursos financieros y hospitalarios, mediante la herramienta GRD.

Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

Durante el año 2020, Cenabast registró un incremento en el volumen de operaciones de 35 por ciento con respecto al año anterior, manteniendo el cumplimiento en la entrega de 85 por ciento para intermediación, y mayor al 90 por ciento en el caso de los programas ministeriales.

Evolución del volumen de operaciones

Cenabast ha logrado un crecimiento sostenido en el volumen de operaciones, que el año 2020 superó los 915 mil millones de pesos, lo que representa un crecimiento nominal de 35 por ciento con respecto al año

anterior. Estas cifras incluyen las adquisiciones de productos para enfrentar el COVID-19.

Ahorro en las compras

Con miras a un mejor uso de los recursos fiscales, Cenabast generó un importante ahorro en la adquisición de fármacos e insumos, logrando precios casi 40 por ciento menores que los obtenidos por los Servicios de Salud a través del portal de Mercado Público en los mismos productos.

Aumento de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM)

La Canasta Esencial de Medicamentos se trata de un listado estructurado de productos que Cenabast, en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, pone a disposición en su plataforma web www.cenabast.cl y, que en el año 2020, contó con 938 productos. Por su parte, las compras realizadas por los Servicios de Salud en CEM durante el 2020 generaron un ahorro superior a los 50 mil millones de pesos.

Instituto de Salud Pública (ISP)

En su rol de Laboratorio Nacional y de Referencia del Estado, el ISP realizó, a diciembre del año 2020, 433 mil 632 análisis de tipo clínico, ambiental y ocupacional, lo que representa un 24,1 por ciento más que en el año 2019 (349 mil 455). Este crecimiento se debe, principalmente, a la nueva demanda por los exámenes relacionados con la pandemia por COVID-19.

VIH

En apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA de Minsal, fortaleció el diagnóstico y confirmación de VIH, a través de la realización de exámenes y el procesamiento de muestras. Al 31 de diciembre del año 2020, el ISP analizó un total de ocho mil 836 muestras, de las cuales, cuatro mil 815 fueron confirmadas VIH positivo.

Trasplante

En materia de gestión de trasplantes, el ISP cumple un rol legal y técnico, gestionando con calidad y oportunidad las listas de espera, resolviendo los exámenes de pacientes, estudios de donante cadáver, apoyando los procesos de priorización y asignación de órganos, respectivamente.

Vigilancia ambiental y alimentaria

En este tema se dio respuesta al análisis de más de 250 muestras por alertas ocurridas el año 2020.

Política Nacional de Medicamentos

En el marco de la Política Nacional de Medicamentos, que tiene por objeto, entre otros, la disminución del alto costo para los usuarios de fármacos en el país, se destacan las siguientes iniciativas:

- En materia de accesibilidad, al 31 de diciembre del año 2020, la cantidad de registros farmacéuticos correspondientes a formas farmacéuticas sólidas orales, certificados como bioequivalentes corresponden a dos mil 498, de los cuales 397 registros se certificaron en el año 2020.

- Se ha mantenido un monitoreo con Cenabast y la Subsecretaría de Salud Pública con énfasis en los plazos de cumplimiento afectados por la pandemia.
- El total de importaciones de medicamentos de uso personal autorizadas por el ISP durante 2020 alcanzó los trece mil 547 solicitudes de autorización, un 32 por ciento más que en el 2019.
- Con el objetivo de asegurar la disponibilidad de medicamentos en las farmacias, el ISP realizó 156 visitas en el año 2020, para fiscalizar a los establecimientos farmacéuticos, respecto al cumplimiento del petitorio mínimo de remedios bioequivalentes.
- Se creó un sistema de monitoreo de disponibilidad de medicamentos de programas ministeriales, realizando consultas a los titulares de registro sanitario para conocer el abastecimiento de los productos farmacéuticos.
- Se puso en marcha decretos para reducir plazos de registro de medicamentos y demostración de equivalencia terapéutica.

Fortalecimiento de la vigilancia de dispositivos médicos

En este ámbito se promueve el desarrollo Institucional a través de la creación de la Agencia Nacional de Dispositivos Médicos I&D.

Superintendencia de Salud

Plan transformación digital

El objetivo es modernizar los procesos de atención ciudadana vinculados con la gestión de reclamos que realiza la Superintendencia de Salud, reduciendo los tiempos de respuesta a los reclamos, entregando al usuario información oportuna, de calidad y cercana, a través de plataformas

remotas, para proteger más y mejor los derechos en salud de las personas, poniendo foco en la cercanía, eficiencia, transparencia y satisfacción de los servicios.

Formulario Único de Reclamos: en enero de 2020 fue puesto en marcha un portal web institucional, cuyo objetivo es facilitar el ingreso del ciudadano a un formulario web inteligente e intuitivo, que permita el ingreso de un reclamo ante la Superintendencia de Salud. El ingreso al formulario de reclamos es a través de clave única o por RUT (número de documento) mediante convenio con el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Productos estratégicos

Gestión de Consultas: el año 2020 se efectuaron 107 mil 32 atenciones a través del canal de atención presencial, telefónico y web, lo que representa una disminución de siete por ciento en comparación con el año 2019. Del total de atenciones realizadas, el 60 por ciento corresponde a Santiago y el 40 por ciento a las Agencias Regionales. La materia “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” fue la más consultada, con el 29 por ciento, seguida de “Acreditación y Certificación de Prestadores”, con ocho por ciento de las atenciones, y “Licencia Médica - Subsidios por Incapacidad Laboral” con siete por ciento.

Gestión de reclamos:

- Contra aseguradoras, se generaron 45 mil 367 reclamos, lo que representa una disminución de 32 por ciento comparado con igual periodo del año anterior, que se debe al ingreso en el tercer trimestre de 2019 de 24 mil 28 reclamos por “Reajuste Precio GES”.
- Contra prestadores de salud, se ingresaron siete mil reclamos, lo que representa un aumento de 89 por ciento comparado con el año 2019. El 93 por ciento correspondió a “Ley de Derechos y Deberes”.

Regulación

Su objetivo es orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios, estimulando la eficiencia financiera y operacional, la innovación, promoviendo la competencia y corrigiendo las fallas de mercado derivadas de las asimetrías de información del sector. A continuación, se presentan los avances realizados por vía administrativa al mejoramiento del sistema privado de salud:

- Oficio Circular IF/N° 44, del 17 de junio de 2020, que instruye a las Isapres, de manera extraordinaria, la devolución semestral de excedentes durante año 2020.
- Circular IF/N° 354, del 18 de junio de 2020, que imparte instrucciones respecto a la no declaración de enfermedades o condiciones de salud al nacer.
- Oficio Circular IF/N° 72, del 14 de septiembre de 2020, que imparte instrucciones sobre decisión de Isapres de postergar alzas de precios del proceso de adecuación 2020-2021.

Fiscalización

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud: finalizó mil 283 fiscalizaciones. Según el tipo de entidad, el 79,2 por ciento correspondieron a Isapre, el 15,6 por ciento a prestadores públicos, el 2,6 por ciento al Fonasa, el 2,3 por ciento a prestadores privados, y 0,3 a aseguradoras de FF.AA. Se programó la realización de 800 fiscalizaciones regulares, sin embargo, al 31 de diciembre se ejecutaron 995.

La Intendencia de Prestadores de Salud: realizó mil 307 fiscalizaciones, de las cuales, según el tipo de entidad el 43 por ciento corresponde a Prestadores Privados, el 36 por ciento a entidades acreditadoras y el 21 por ciento a prestadores públicos. Se programó la realización de mil 311 fiscalizaciones regulares, sin embargo, al 31 de diciembre se ejecutaron mil 254.

Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud registro, acreditación y certificación de especialidades

Respecto a la acreditación de prestadores institucionales de salud, se resolvieron 122 solicitudes de acreditación, de las cuales 103 prestadores acreditaron, 17 acreditaron con observaciones y dos no acreditaron. El año 2020 finalizó con 223 solicitudes de acreditación en tramitación. Se registran 718 Prestadores Institucionales de Salud acreditados.

En el caso del Registro Nacional de Prestadores Individuales de salud, como resultado del proceso de registro de prestadores individuales de salud, se resolvió un total de 54 mil 140 solicitudes, de las cuales el 95 por ciento corresponde a títulos y el cinco por ciento a especialidades. El año 2020 finalizó con 677 mil 28 Prestadores Individual de Salud Registrados (RNPI). El 99,6 por ciento de las solicitudes de inscripción fue resuelta en un plazo de 40 días hábiles.

El compromiso presidencial pone énfasis en llevar a cabo una cirugía mayor a la salud, para mejorar el acceso, calidad y cobertura financiera de las atenciones de salud de todos los chilenos, es por esto que durante el año

2020 todos nuestros esfuerzos apuntaron a fortalecer la salud de nuestro país, a través de la implementación de distintas estrategias que se llevaron a cabo con responsabilidad y urgencia.

DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA

MINISTRO DE SALUD

Enrique Paris Mancilla
MINISTRO DE SALUD

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 permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

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

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, debe velar porque los Servicios de Salud, cuenten con las condiciones necesarias para que puedan dar atención oportuna y de calidad a las 15.142.528 personas beneficiarias de FONASA, de un total de 19.458.000 chilenas y chilenos, lo que equivale al 77,8% de la población total del país al año 2020.

Orgánicamente, la Subsecretaria de Redes Asistenciales depende directamente del Ministro de Salud, y bajo el Subsecretario se encuentran un equipo de Gabinete organizado por los departamentos de Control de Gestión, de Administración y Desarrollo Institucional, departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario, de Reparación y Atención Integral en Salud, de Formación, Capacitación y Educación Continua, Departamento de Salud Digital, de Relaciones Laborales y una oficina de Asesores de Gabinete. Nuestra Subsecretaría cuenta con cinco Divisiones organizadas en las siguientes áreas de Gestión: a) División de Presupuesto, a cargo de la gestión financiera y presupuestaria de los Servicios de Salud; b) División de Inversiones, a cargo de la gestión de los Proyectos de Inversión Sectorial en el Sistema Nacional de Servicios de Salud; c) División de Atención Primaria, a cargo de la gestión de los dispositivos de Atención Primaria de Salud; d) División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP), a cargo de la gestión, desarrollo y permanencia de las personas de los Servicios de Salud; e) División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), a cargo de

la gestión clínica asistencial de los establecimientos hospitalarios de la Red del Sistema de Nacional de Servicios de Salud.

Para dar cumplimiento a la Misión, a diciembre del año 2020 contaba con una dotación total de 335 personas, titulares y contrata que trabajan en las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Además de los compromisos para el período, se tuvo que combatir la Pandemia que ha afectado al territorio nacional desde el 2020.

Uno de los desafíos más grandes que nos tocó enfrentar en los últimos meses, evidentemente fue la habilitación de camas críticas y derivación de pacientes

tanto regional como interregionalmente, lo cual no hubiese sido posible sin el trabajo de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), quienes han monitoreado 24/7 la oferta y demanda de camas críticas del sistema público y privado.

De acuerdo con lo establecido en nuestro Plan Nacional del Manejo del Paciente Crítico Covid-19, el número total de camas críticas habilitadas en la Red Integrada de Salud estuvo determinado por la cantidad de pacientes que requirieron de estas unidades, y por tanto su número iba variando según las necesidades que presentaban las diferentes regiones de nuestro país.

En este contexto, durante el año 2020, en el momento más crítico de la primera ola, el máximo de camas UCI adulto habilitado en la Red Integrada Público-Privada fue de 3.216. Sin embargo, dada la situación epidemiológica de los últimos meses y el aumento de la demanda en la mayoría de las regiones del país, la Red Integrada se vio en la necesidad de habilitar al 06 de mayo de 2021, 4.544 camas críticas, cifra que llegó a ser la más alta de toda la pandemia.

En la Atención Primaria de Salud, se implementó la estrategia de Hospitalización Domiciliaria en 23 de los 29 Servicios de Salud durante el año 2020, beneficiando a más de 73.622 personas. La mayoría de los pacientes atendidos bajo esta modalidad correspondieron a personas con diagnóstico de Covid-19, en condición de estabilidad, pero también contempló la atención de otras patologías. Dicha atención domiciliaria se tradujo durante 2020 en 1.144.213 visitas y 1.344.091 procedimientos.

Esta medida fue acompañada además con un programa de entrega de fármacos y medicamentos a domicilios, lo cual se ejecutó en 26 de los 29 Servicios de Salud y en 303 de las 346 comunas, alcanzando una altísima cobertura a nivel nacional.

Otra de las estrategias implementadas es la Unidades de Observación Prolongada en servicios de urgencia APS para el manejo de insuficiencia respiratoria, las cuales realizaron intervenciones precoces de oxigenoterapia, disminuyendo el riesgo de complicaciones graves y derivando solo en caso de ser necesario a otros centros de mayor complejidad.

Por último, en Atención Primaria de Salud, entre el año 2020 y abril de 2021, aperturamos anticipadamente 16 establecimientos que se encontraban en construcción para reforzar la infraestructura de la Atención Primaria, beneficiando a más de 600 mil usuarios con la entrega de prestaciones del plan de salud familiar y dando respuesta al aumento de demanda de consultas respiratorias.

En cuanto a Salud Digital, desde el año 2020 se potenció la atención telemática, consolidando la atención a través de redes sociales y masificando el uso de su

página web. Gracias a esto, se realizaron 2 millones 67 mil consultas, lo cual representa un aumento de 177% respecto al año anterior.

Sin duda, las herramientas tecnológicas fueron fundamentales durante todo el año pasado y nos han exigido una transformación digital en el sector de salud. Nuestra funcionarias y funcionarios de Salud Digital han entregado atenciones de salud a distancia, disminuyendo la movilidad y el traslado innecesario de personas.

3. Resultados de la Gestión año 2020

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

Inversión en establecimientos Hospitalarios

Durante el año 2020, y pese a la pandemia COVID-19, se iniciaron una serie de estudios de recintos de baja, mediana y alta complejidad relativos a proyectos que buscan fortalecer la red asistencial del país, entre las iniciativas de inversión que comenzaron a desarrollarse, destacan el Hospital San Camilo (SS Aconcagua), Hospital Roberto del Río (SSMN), Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (SSMO), entre otros. Además, una serie de estudios de proyectos hospitalarios fueron cerrados y obtuvieron su RS Diseño en el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), destacando el Hospital de Rengo (SS O'Higgins), Hospital de Los Lagos (SS Valdivia), entre otros.

En paralelo al trabajo relativo a proyectos del Plan Nacional de Inversiones, se realizaron una serie de estudios de iniciativas de menor alcance, pero con gran impacto en la red asistencial, por ejemplo, el mejoramiento de la Unidad de Imagenología del Hospital Roberto del Río (SSMN). Además, se avanzó en el desarrollo de los estudios requeridos en el marco del Plan Nacional del Cáncer, destacando el cierre del EPH del proyecto de Oncología del Hospital Ernesto Torres Galdames (SS Iquique).

Además, se logró concretar y aprobar los diseños de anteproyectos referenciales de las iniciativas de mayor envergadura en el Plan de Inversiones mediante Asociación Público Privada, como el Hospital de Coquimbo, el Hospital de La Serena, el Hospital de Puerto Varas, y el Instituto Nacional del Cáncer; se logró también la aprobación de los anteproyectos correspondientes a los grupos de APP de la Red Maule, Red Biobío y Red Los Ríos – Los Lagos. También se concretaron los diseños de una serie de iniciativas de inversión tradicional, como la ampliación de pabellones del Hospital Hernán Henríquez de Temuco y el proyecto de Radioterapia en el Hospital Exequiel González Cortés de Santiago.

Debido a la pandemia del Covid-19, también se realizó apoyo y seguimiento de inversiones de emergencia, como los hospitales de campaña y modulares instalados en las regiones de Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana y Biobío. Además, En el área de Arquitectura, se completó la elaboración de Guías de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Alta complejidad (Arquitectura).

Es así que en el 2020 se identifica un avance de 5 hospitales con sus obras terminadas: Hospital de Angol, Hospital de Padre las Casas, Hospital Gustavo Fricke y Hospital Félix Bulnes, Hospital de Quillota Petorca correspondientes a obras MOP.

Inversión en establecimientos de Atención Primaria

En Atención Primaria (APS) a diciembre del año 2020 se identifican los siguientes logros: 79 recintos APS terminaron sus obras, 47 están en pleno proceso de construcción, 24 en licitación de obras, 94 proyectos diseño y 74 en estudio.

Inversión programas de apoyo

Durante el año 2020 se avanzó en el Plan nacional del Cáncer, que tiene por objetivo mantener la operatividad de los equipos asociados al diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer, este Plan considero la reposición de 3 equipos Acelerador lineal, en establecimientos de referencia, Hospital Base de Valdivia, Hospital Guillermo Grant Benavente, Centro Oncológico Norte de Antofagasta.

Programa de reposición de vehículos, logro reponer un total de 58 ambulancias de la red asistencia, con el fin de mantener la operatividad de la red, permitiendo realizar los traslados de los pacientes entre los establecimientos de salud, respondiendo a las necesidades que implico la emergencia sanitaria generada por la pandemia.

Programa de reposición de ventiladores mecánicos, permitió reponer 253 ventiladores mecánicos para complementar las estrategias de la red asistencial en el marco de la emergencia sanitarias, además se consideró un programa de reposición de Ventiladores para pacientes de Neonatología, que permitió cooperar en la distribución de equipos a pacientes adultos.

Programa de reposición de incubadoras de neonatología, permitió reponer 50 equipos críticos para la atención de pacientes de Neonatología, que permitió complementar las estrategias de la red asistencial en el marco de la emergencia sanitarias.

El programa “Mi Consultorio se Pone a Punto”

En el marco del Programa de Fortalecimiento de Atención Primaria del Gobierno, que plantea el mejoramiento de la satisfacción usuaria y calidad percibida en la atención de salud, se ha desarrollado un Programa de Conservación de Infraestructura en Atención Primaria de Salud, en los diferentes recintos asistenciales de Atención Primaria, con el fin de mejorar sus condiciones sanitarias, conforme a ese objetivo, se aprobaron 427 iniciativas en todos los Servicios de Salud del país por un Monto total Programa de Conservación de $ 17.578.808.200.

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, desde el año 2019 se implementa la aplicación del test de detección molecular del virus papiloma humano (VPH) de manera progresiva en 13 Servicios de Salud a nivel nacional, realizando desde el 2019 al 2021(preliminar), el test a un total de 74.824 mujeres.

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

En esta línea, durante el año 2020 en la Atención Primaria se realizaron 223.130 mamografías, de las 579.824 programadas, alcanzando solo un 38,5% de ejecución, producto de los efectos de la pandemia por SARS-CoV2. Entre los años 2019 y 2021, se han implementado 32 mamógrafos en APS, para facilitar el acceso a dicho examen, de los cuales 30 se encuentran actualmente integrados a Hospital digital, contribuyendo aproximadamente al 20% de las mamografías realizadas en atención primaria.

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, entendiendo, que de acuerdo a la evidencia disponible, esta población presenta peores condiciones de salud, debido a múltiples factores que han afectado su trayectoria de vida y desarrollo, como la vulneración de derechos, nivel socioeconómico, interrupción de la trayectoria educativa, ausencia de adulto responsable de su cuidado, consumo riesgoso de alcohol, tabaco y/u otras drogas, abuso, maltrato, entre otros.

Por ello, los NNAJ que participan en programas de la Red SENAME son un grupo específico que debe ser abordado y priorizado, a través de un trabajo sectorial e intersectorial permanente y continuo en el tiempo, para entregar atención oportuna y efectiva en todos los dispositivos de salud a nivel nacional, que asegure la continuidad de los cuidados dentro de la red de salud y también en los contextos cotidianos donde participan estos NNAJ (familia, escuela, residencias o centros privativos de libertad u otros).

De esta forma, y continuando con el trabajo desarrollado desde la implementación, en el año 2017, del "Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en la Salud Mental de NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente", pertenecientes a la red SENAME y actualmente Mejor Niñez, durante el año 2020 se desarrollaron las siguientes acciones en Atención Primaria de Salud (APS):

1) Expansión presupuestaria del Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI):

Esta expansión presupuestaria permitió incorporar 4 nuevos Servicios de Salud a la estrategia (Servicios de Salud Atacama, Metropolitano Sur, Metropolitano Oriente y Araucanía Norte), alcanzando un presupuesto total en Atención Primaria de M$2.615.372. La cobertura efectiva fue de 38.921 NNAJ atendidos, superando en un 13,35% la meta establecida para el año 2020 (34.336 NNAJ atendidos).

2) Seguimiento y continuidad del cuidado, a través del reforzamiento de la vinculación APS-SENAME:

a) 158 establecimientos de APS se vinculan con 220 residencias SENAME en el país y elaboran un plan de trabajo anual (en contexto de pandemia las acciones estuvieron centradas en evitar contagio y mitigar sus efectos, los cuales se adaptaron según Plan Paso a Paso).

b) Planificación del abordaje integral de población SENAME en Atención primaria por Servicio de Salud. Cada Servicio de Salud debe generar una planificación del abordaje integral de salud de los NNAJ SENAME en Atención Primaria, el cual es monitoreado por es el Plan de abordaje integral, el cual es monitoreado por DIVAP en los meses de marzo (planificación), septiembre (avances) y diciembre (resultados) de cada año.

c) Plan de aseguramiento de las prestaciones del Chile Crece Contigo. Estrategia desarrollada en conjunto con Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF), SENAME, Subsecretaría de Educación Parvularia y Ministerio de Educación (MINEDUC), cuyo foco fue monitorear el acceso a salud de 2.217 NNA de 0 a 9 años en las estrategias de: controles de salud integral al día, asistencia a las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, participación de la persona significativa con quien se proyecta el egreso en los Talleres "Nadie es Perfecto" y evaluación de salud mental infantil, en aquellas comunas que implementan el Programa de Salud Mental (PASMI).

d) Inmunizaciones. Si bien los equipos de APS, ya tienen incorporado la coordinación con las residencias para las vacunas del plan nacional, se mantienen las coordinaciones para las campañas de vacunación anti influenza y VpH (hombres y mujeres desde los 9 a los 25 años, residentes en establecimientos de SENAME).

e) Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2020. Desde el año 2018 se ha incorporado a la población SENAME en la matriz de cuidado de APS, por lo cual, los equipos de salud vinculados a una residencia, deben programar las siguientes actividades:

- Controles de salud según ciclo vital por enfermera y matrona a toda la población SENAME inscrita validada del territorio.

- Control de salud mental por trabajador/a social a la población SENAME bajo control en salud mental APS.

Además, se avanzó en el cumplimiento de los compromisos establecidos en el Acuerdo Nacional por la Infancia:

1) Expansión del SISI (medida N°87) y se ha avanzado anualmente en su implementación, aumentado 6 Servicios por año, a excepción del 2020, que sólo se aumentó en 4.

2) Capacitación de los equipos de APS (médicos y profesionales de salud) para la formación de competencias de detección precoz y tratamiento de salud mental infanto adolescente (medida N°23). Debido al contexto de pandemia sólo fue posible realizar un curso on line de "Estrategia mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias", de 120 hrs pedagógicas, en el cual participaron 300 funcionarios de APS del país.

3) Incorporación de 38 comunas al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) para niños y niñas de 0 a 9 años. Por tanto, se implementa en 78 comunas (medida N°25). En contexto de pandemia las principales dificultades fueron los ingresos al programa y la concentración de controles, debido a la reconversión de funciones de los integrantes del equipo de salud, y la falta de espacios habilitados para entregar la atención.

4) Mejorar el registro de acciones y prestaciones de salud en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del Programa Chile Crece Contigo y el registro electrónico de salud (medida N°27). Se realizó un piloto de interoperabilidad entre el SRDM y el sistema de ficha clínica electrónica del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.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 de Resolutividad 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, más 1 Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica (UAPOrrino) que inició actividades el año 2019 con recursos del programa de resolutividad, alcanzado 9 UAPORRINO a nivel nacional.

Resultado de esto, la ejecución del programa de Resolutividad en APS permitió realizar un total de 2.281.687 de atenciones, que incluye las de oftalmología, otorrinolaringología y procedimientos de gastroenterología (endoscopías digestivas altas), y 94.168 procedimientos cutáneos de baja complejidad (intervenciones quirúrgicas menores) ampliando de esta forma el acceso a prestaciones de especialidad desde la Atención Primaria.

Resolutividad en APS

El programa, tiene por objetivo 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 de Resolutividad contó con un presupuesto para el año 2020 de M$ 34.718.195, pasando de mantener 145 Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas UAPO) en el 2019, a 156 en el 2020 y de 11 Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas (UAPORRINO) a 18 en los mismo años. Además, durante el año 2020 se sumó a la estrategia, la posibilidad de brindar atención resolutiva a la mujer en etapa de climaterio.

Resultado de esto, la ejecución del programa de Resolutividad en APS permitió realizar un total de 974.832 atenciones, que incluye las de oftalmología, otorrinolaringología, dermatología y ginecología en mujeres en etapa de climaterio, además de 20.819 procedimientos de gastroenterología (endoscopías digestivas altas) y 35.184 procedimientos cutáneos de baja complejidad ampliando de esta forma el acceso a prestaciones de especialidad desde la Atención Primaria, a pesar de las dificultades ocasionadas por la pandemia SARS-coV2, que limitaron las atenciones electivas debido a las medidas adoptadas para contener y mitigar los efectos de ésta.

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 2020 el presupuesto ejecutado alcanzó un total de M$ 42.254.287, 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 34.567.351 recetas de medicamentos completas en menos de 24 horas, de un total de 34.404.994 emitidas, lo que representa un 94,66% de cumplimiento.

Mejoramiento del acceso a la Atención Odontológica.

El programa "Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica" agrupa todas las actividades o prestaciones destinadas a mejorar la disponibilidad de atención de nuestros usuarios en horarios compatibles, y a resolver la demanda de algunas de las especialidades más requeridas por la red que pueden desarrollarse en la Atención Primaria de Salud.

El objetivo del programa facilitar el acceso a la atención odontológica a los grupos con mayor vulnerabilidad social, en la Atención Primaria de Salud (APS).

Respecto a la gestión durante el año 2020, el programa consideró la ejecución presupuestaria de M$23.531.658 con el objetivo de financiar 63.443 atenciones de especialidad (endodoncia, periodoncia y rehabilitación oral a través de prótesis removibles) cabe destacar que este año se implementó una nueva especialidad (periodoncia) y se distribuyeron canastas para ser realizadas exclusivamente por odontólogos especialistas en las tres especialidades. También se distribuyó 187.880 actividades recuperativas en clínicas móviles a población de difícil acceso, 24.176 actividades odontológicas de apoyo a CECOSF y 1.457.856 actividades de morbilidad realizadas en extensión horaria.

Debido a la situación sanitaria del país, la ejecución 2020 representó un cumplimiento de 14,1% para las especialidades odontológicas (8.926 atenciones), un 26.7% para las actividades recuperativas en clínicas móviles a población de difícil acceso (50.118 actividades), un 51,2% para las actividades de apoyo a CECOSF (12.368 actividades) y un 23,5% en las actividades de morbilidad en extensión horaria (342.044 actividades). El cumplimiento general del programa fue de 23,9% abarcando a 284.573 beneficiarios efectivos.

Más Adultos Mayores Autovalentes.

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva para las personas de 60 años y más, mediante el trabajo de una red de equipos profesionales que intervienen a las personas mayores, sus comunidades y el trabajo intersectorial, 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 2020, el Programa mantuvo su continuidad y se desarrolló en 255 comunas de los 29 Servicios de Salud del País. El presupuesto del Programa para 2020 fue de M$ 13.995.459 y financió 412 equipos profesionales y elementos para la estimulación funcional de personas mayores y capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado de Personas Mayores.

En términos de producción se registró un total de 71.877 personas ingresadas al programa, 221.198 sesiones del programa que contempla talleres de estimulación de funciones cognitivas, estimulación de funciones motoras, prevención de cuidas, autocuidado y estilos de vida saludable, lográndose un promedio de 9,5 asistentes por sesión. En cuanto a resultados un 100% de las personas mayores egresadas mantienen su condición funcional, evaluados por un test de funcionalidad y un cuestionario de autorreporte.

Al término del año 2020 se alcanzó un 35% de organizaciones sociales con líderes comunitarios capacitados y un 51% de servicios locales con planes para envejecimiento activo y positivo.

La disminución en un 43,8% respecto a los ingresos al programa fue causada por dificultades para la realización de las actividades presenciales del programa debido a la pandemia SARS-CoV2.

Rehabilitación Integral.

El programa tiene por objetivo aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria, fomentando la inclusión del usuario desde el modelo biopsicosocial.

Al término del año 2020 se alcanzó un total de 284 Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), 40 Salas de Rehabilitación Integral (RI) y 37 Equipos de Rehabilitación Rural (ERR), con un total de 361 estrategias implementadas en establecimientos de APS. El resultado de esto significó el ingreso

de 129.494 personas al programa, desagregados en 44.263 hombres y 85.231 mujeres, y la realización de 1.752.875 prestaciones (procedimientos y actividades), segregadas en un total de 936.099 en RBC, 539.794 en RI, 58.850 en ERR, y posteriormente en un número menor a "Otros" (diagnósticos no definidos en el registro estadístico mensual) con un total de 157.787 atenciones y procedimientos, y por último en la UAPORRINO con un total de 3.345 procedimientos y actividades.

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 "Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educacionales", articulado desde la Atención Primaria, realiza un trabajo de diagnóstico previo de factores psicosociales de la comunidad escolar, a través de la aplicación de una pauta de evaluación que considera condiciones ambientales, estructurales y curriculares que contribuye y/o representan un riesgo para el desarrollo saludable de los niños y niñas.

Sin embargo, la situación epidemiológica generada por el SARS-CoV2, afectó el desarrollo de este programa durante el 2020, principalmente, por la suspensión de clases presenciales y cierre de los establecimientos educacionales como medida de prevención de los contagios. El presupuesto del programa correspondió a M$1.270.024, el que fue reasignado principalmente a las medidas locales de enfrentamiento de la pandemia tales como: estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, apoyo de la vacunación de influenza y algunas acciones de terreno como vistas domiciliarias de los usuarios que no habían acudido a sus controles. De esta manera, la producción no se relacionó a la estrategia de salud escolar, situación que se modificó a través de una estrategia adaptada para el año 2021.

Elige Vida Sana.

El programa Elige Vida Sana tiene como objetivo "Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiaros de FONASA.

En el año 2020 incrementó el número de cupos 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.

Aun cuando los cupos disponibles para 2020 eran 79.475, hasta el mes de diciembre se registró un ingreso total de 21.019 usuarios en todo el país, correspondiendo a un 26,4 % de la capacidad producto de la situación de pandemia SARS-coV2, las restricciones de movilidad de usuarios y personal de salud y la estrategia de reconversión de funciones de los funcionarios de los establecimientos de atención primaria para priorizar acciones de control de la pandemia.

Del total de ingresos, los usuarios que cumplieron con 6 meses de intervención alcanzaron un 27.4%. De estos, el porcentaje de usuarios que mejoraron su condición nutricional fue de 35.1% y los que mejoraron la condición física alcanzaron el 43% de los que cumplieron con el ciclo de intervención.

Plan Nacional de VIH.

Desde el año 2019 en el marco del Plan Nacional de VIH, se implementa a nivel nacional la estrategia de aplicación del test visual/rápido de VIH en establecimientos de Atención Primaria. Para ello, fue necesario ajustar procesos normativos y de organización de prestaciones nivel de la APS, que considera la capacitación continua de equipos de salud.

A diciembre del 2020, 1.157 Establecimientos de Atención Primaria del país contaron con los recursos necesarios para la aplicación del test visual/rápido de VIH, lo que permitió realizar 47.552 test de VIH a lo largo del país y la detección de 425 casos confirmados por Instituto de salud pública.

Salud del Migrante.

Durante el 2020 se elaboró la Política Nacional de Migración. En esta tarea interministerial liderada y coordinada por el Ministerio del Interior a través del DEM (Departamento de Extranjería y Migración), y posterior al diagnóstico de brechas elaborado por MINSAL, se entrega una “Propuesta de acciones del sector social de salud” con medidas de responsabilidad de ambas Subsecretarías de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Formación de equipos de salud en interculturalidad y migración en Servicios de Salud y SEREMIS.

2. Implementación de un proceso de formación en mediadores interculturales e incremento de su cobertura en la red asistencial.

3. Aprobación, difusión e implementación del Plan Nacional de Migración y Salud.

4. Ejecución proyecto Chile-Haití de OPS/MINSAL.

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

La ejecución y gestión de este Programa, durante el año 2020, permitió cubrir un total de 26 Servicios de Salud y 36 comunas, lo que significó un aumento del 33% 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, 14.937 niños y niñas se mantuvieron bajo control según estado nutricional, lo que corresponde al 2% de la población total en este tramo etario. De igual forma, durante el año 2020 se realizaron 121.338 consultas médicas a población migrante, correspondiendo un 1,6% del total de consultas médicas realizadas durante dicho año.

En cuanto a la figura del Facilitador Intercultural, tendiente a hacer nexo entre el equipo de salud y la comunidad migrante, la última actualización de 2020 da cuenta de un total de 110 Facilitadores trabajando en las redes asistenciales, de los cuales un 80% está inserto en la Atención Primaria de Salud y un 20% en Hospitales.

Donación, Procuramiento y Trasplante.

Al fin del período de actualización del RNND al 12 de septiembre de 2020, el citado listado se redujo de cuatro millones de personas previamente inscritas a unas cuantas decenas de miles. Esta situación obligó a la Coordinación Nacional de Donación, Procuramiento y Trasplante (CNPT) a elaborar una intervención en los equipos locales de Procuramiento de la red público-privada de salud, estableciendo recomendaciones ajustadas a esta nueva realidad en la perspectiva de lograr, por parte de familiares y próximos, el reconocimiento de la condición de donante ante la evolución a muerte por criterio neurológico de pacientes gravemente enfermos.

De la misma manera, el fortalecimiento de la Red de Coordinaciones Locales de Procuramiento, ha permitido, en situación de pandemia, sostener la actividad que, aunque reducida, ha logrado obtener órganos y en algunos casos tejidos, destinados a responder a las emergencias relacionadas con insuficiencias orgánicas avanzadas, particularmente las de presentación hiperaguda y fulminante.

Lo observado los primeros meses del año 2020 en los meses de enero, febrero y abril mostraron una tendencia similar, e incluso superior, a lo registrado para el 2019. Si bien la pandemia afectó la actividad producto del fuerte requerimiento de redireccionar los recursos para la resolución y tratamiento de los pacientes en insuficiencia respiratoria aguda grave a causa del SARS-CoV-2, de ninguna manera implicó suspender el proceso de notificación, pesquisa, seguimiento de posibles y potenciales donantes y generación de donantes efectivos en los centros asistenciales de la red.

Entre los meses de mayo y agosto, la disponibilidad de donantes cadavéricos fue de aproximadamente un 30% de lo observado para igual período de 2019, registrando a partir del mes de septiembre un alza. La incertidumbre sobre la ocupación de camas críticas y la factibilidad de desarrollar cirugías de alta complejidad con requerimientos de soporte vital, en concomitancia con el requerimiento de terapia inmunosupresora, limito la realización de trasplantes, particularmente provenientes de donantes vivos. De igual forma, aquellas prestaciones de mayor complejidad, particularmente lo que dice relación con corazón, pulmones, páncreas e hígado, implica un menor número de procedimientos. Además, el menor número de donantes impactó en la disminución del número de trasplantes de órganos sólidos y tejidos.

En el año 2021 se observa una reducción de la variación negativa en relación al año 2020 en la generación de donantes efectivos y trasplantes de órganos sólidos, descrito en la siguiente tabla:

Años	Donantes Efectivos	Corazón	Pulmón	Hígado	Renal	Páncreas	Total Trasplantes

2019	188	45	21	145	311	11	533
2020	141	17	20	104	212	5	360
Variación 2019-2020	**-25%**	**-37%**	**-4,70%**	**-28,20%**	**-32%**	**-54%**	**-32,40%**
2021*	132	24	19	99	168	3	313
Variación* 2020-2021	**-6,40%**	**41%**	**-5%**	**-5%**	**-21%**	**-40%**	**-13%**

*** 06 Diciembre del 2021**

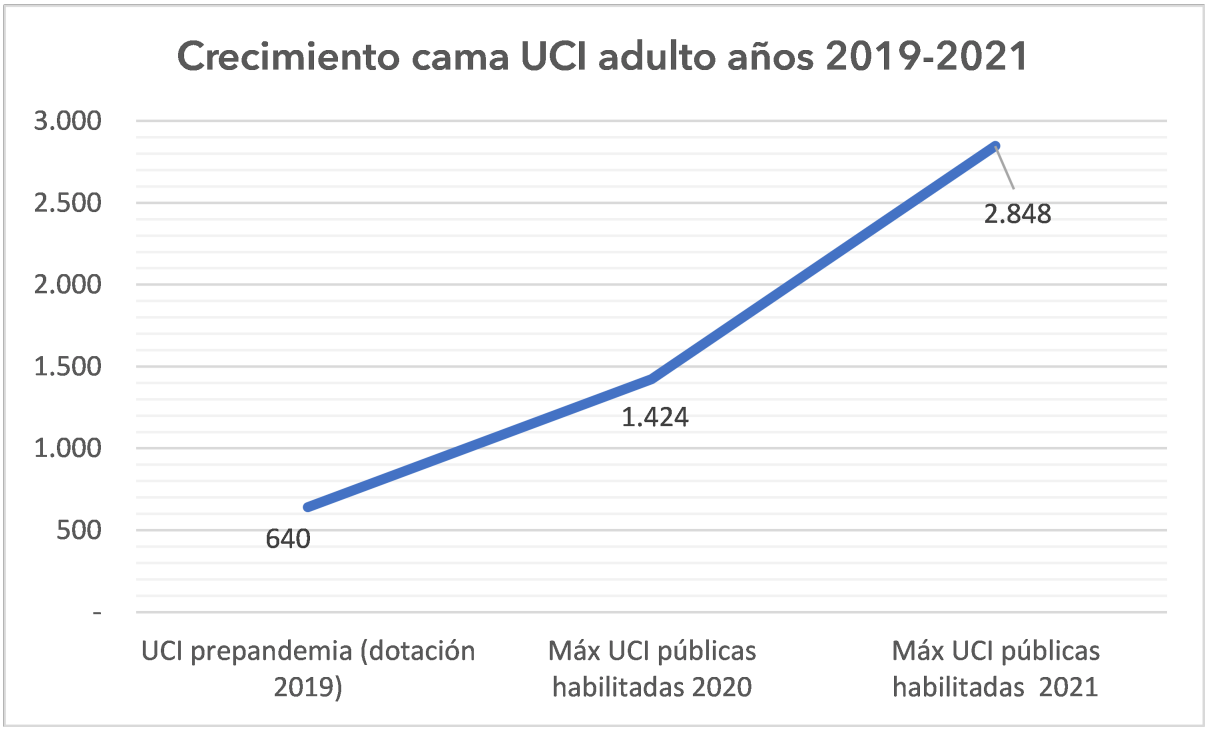
Cabe señalar, que durante los años pandémicos la CNPT mantuvo el trabajo sostenido y permanente hacia la red asistencial, entre ellas favoreció la profesionalización de los equipos locales de procuramiento y trasplante, el entrenamiento de equipos clínicos en el abordaje de muerte humanizada y cultura de donación, el incremento de la notificación y pesquisa, la certificación de muerte por criterio neurológico estandarizado, todo esto asociado además, a la complejización de camas de la red y el aumento de equipos clínicos habilitados para la entrega del soporte vital a pacientes gravemente enfermos, relacionada a la necesidad del enfrentamiento de la enfermedad por SARS-CoV-2.

Desarrollo del recurso cama.

En el año 2020 la gestión de la red hospitalaria respecto al recurso cama se logró aumentar la capacidad de la red hospitalaria, para ello se creó la Red Integrada Público Privada donde se aumentó la capacidad de camas asociadas a ventilación

mecánica de manera progresiva, esto mandatado por RE N° 356 del 2020, a través de la estrategia de complejización de camas con foco en las camas críticas adulto habilitadas y optimización del proceso de atención para responder a la demanda asistencial provocada por la pandemia.

Durante el año 2020 se logró complejizar a N° Camas UCI públicas con un incremento de un 122,5% y llegando el año 2021 a un incremento del 345%.



Adicionalmente y de manera paralela se continuo en las siguientes líneas de trabajo:

- Priorización de complejización de camas, por sobre la actividad quirúrgica electiva y mayor ambulatoria en momentos que la situación epidemiológica lo requirió, con el objetivo de disponer la infraestructura, el recurso humano y tecnológico para la reconversión de camas mencionada.

- Optimizar la gestión de los datos de las camas habilitadas y disponibles en todos los centros del país, a través, del cambio de instrumento de registro centralizado.

- Gestionar el uso más eficiente del recurso camas crítica de cada centro, cuyo objetivo es un porcentaje de pacientes usuarios de ventilación mecánica mayor a 70%, por lo tanto, esta cama se utiliza de forma más adecuada, según criterios de gravedad y la calidad de la demanda asistencial de cada centro.

- Se publica y difunde guía de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos.

- Incorporación de dispositivos anexos en periodo de pandemia tales como dispositivos militares, y otros modulares a nivel nacional en conjunto con la División de Inversiones de MINSAL cuyo objetivo es aumentar el número de camas habilitadas de niveles de cuidado medio y básicos con el fin de descomprimir la red y cada centro.

Salud Mental

Saludable-Mente

En el mes de mayo, de 2020 el Presidente de la República efectúa el lanzamiento de Saludable-Mente, un plan integral de bienestar y salud mental asociado a la pandemia COVID-19, que se concentra primeramente en la acción inmediata y urgente de contención y orientación.

Su énfasis es la conformación de una mesa de expertos que analizó y proyectó estrategias de mejora en este ámbito y el fortalecimiento de la oferta en salud mental.

A nivel de fortalecimiento de la oferta en salud mental se definen 4 grandes ámbitos:

- Fortalecimiento de la Red de Atención Primaria de Salud
- Fortalecimiento de la Atención de Especialidad de Salud Mental
- Fortalecimiento de la Salud Mental de funcionarios
- Plataforma Saludablemente Hospital Digital

Con respecto al Fortalecimiento de la Atención de Especialidad de Salud Mental, se generaron recursos presupuestarios para el desarrollo de las siguientes estrategias:

Línea Presupuestaria	Producto o proceso definido a cumplir el año 2021	Presupuesto asignado $ (M)
Equipos de Psiquiatría de Enlace y Psiquiatría en Urgencias	Implementación de Psiquiatría de Enlace y Psiquiatría en Urgencias en 29 Hospitales de alta complejidad de la red de salud	1.651.937
Centros de Salud Mental Comunitaria	Implementación del modelo de gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria (COSAM) e implementación de dos Centros de Salud Mental Comunitaria (SS Atacama, SS Osorno)	1.596.925

Refuerzo de la Atención Ambulatoria de Especialidad	Fortalecimiento de 80 equipos de la red ambulatoria de especialidad de salud mental del país	3.806.467
Gestión de Casos	Fortalecimiento de los equipos de mesogestión en los 29 Servicios de Salud en la estrategia de gestión de la complejidad y prevención de suicidio	657.997
TOTAL		**7.713.326**

Desarrollo de la Red de Salud Mental de Especialidad

Además de lo previamente señalado, en materia de salud mental de especialidad, durante el 2021 se ha avanzado en el fortalecimiento de la red asistencial mediante la puesta en marcha de 5 nuevos centros de atención ambulatoria asociada a 5 hospitales inaugurados durante este año:

1. Félix Bulnes (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes).
2. Pitrufquén (Centro de Salud Mental Comunitaria, hospital de día para adultos,).
3. Curicó (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes,).
4. Angol (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adolescentes).
5. Bi Provincial Quillota - Petorca (consulta ambulatoria de especialidad, hospital de día para adultos, hospital de día para adolescentes).

Así también, se han implementado nuevas Unidades de Hospitalización y Cuidados Intensivos en Psiquiatría, asociado a los siguientes hospitales:

1. Hospital Pitrufquén (16 camas)
2. Hospital Bi-Provincial Quillota Petorca (24 camas)
3. Hospital Carlos Cisternas, Calama (3 camas)
4. Hospital provincial de Curicó (10 camas)

5. Hospital de Ovalle (16 camas)

Finalmente, se encuentran actualmente en proceso de desarrollo las siguientes Unidades de Hospitalización y Cuidados Intensivos en Psiquiatría:

1. Hospital de Melipilla (20 camas)
2. Hospital las Higueras (30 camas)
3. Hospital Provincial Marga Marga (24 camas)
4. Hospital De Quellón, Provincia De Chiloé (6 camas)
5. Hospital Claudio Vicuña, San Antonio (16 camas)
6. Hospital G. Fricke (33 camas).
7. Hospital de Alto Hospicio (6 camas)

Salud Mental en Período Pandemia.

Las situaciones de crisis, emergencias y desastres, como la actual pandemia, al ser escenarios desconocidos y que generan cambios abruptos en diferentes ámbitos de la vida de las personas y comunidades, pueden entre otras cosas, generar miedo, angustia y sufrimiento. Particularmente para los grupos más vulnerables, si su situación no es reconocida y abordada de manera oportuna y adecuada, aumenta la probabilidad de que surjan problemas graves en su salud mental y de larga data. Por consiguiente, una de las prioridades del año 2021 (como también del 2020) fue proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, mediante acciones coordinadas entre quienes proporcionan asistencia, tanto gubernamental como no gubernamental.

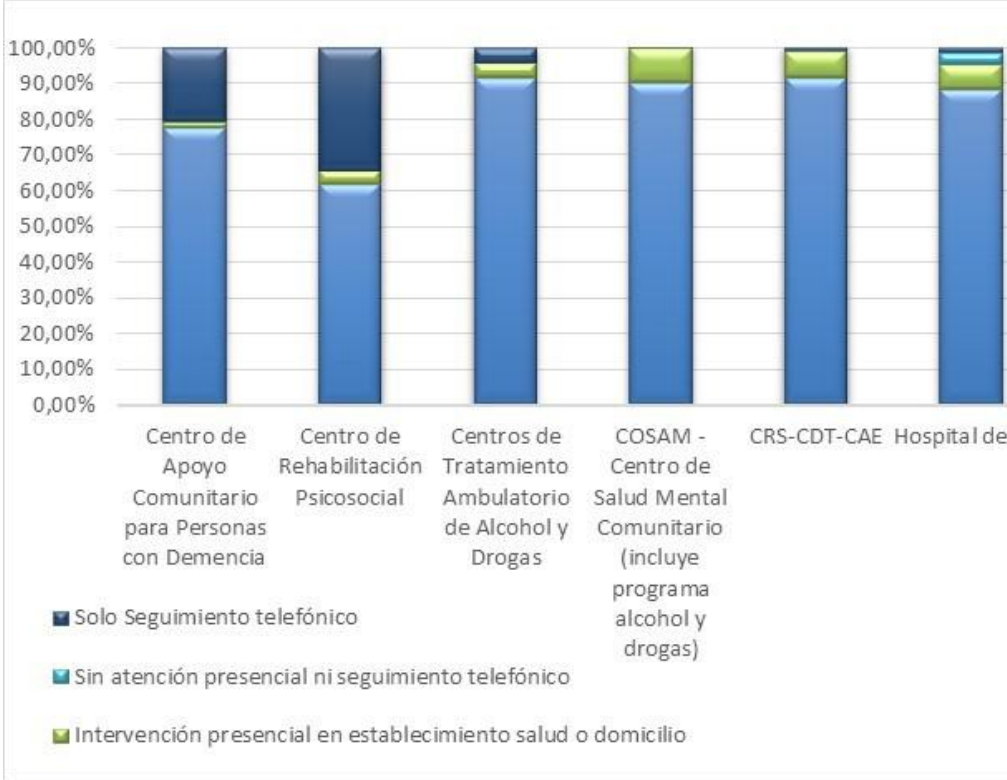
Reportería Red Temática de Salud Mental Especialidad Abierta y Cerrada

Con el objetivo de dar respuesta de forma oportuna a las necesidades de salud mental de la población en contexto COVID-19, desde el Ministerio de Salud se implementa un sistema de monitoreo de frecuencia semanal a toda la red temática de salud mental especialidad abierta y cerrada. Esta reportería orienta la toma de decisiones basadas en la información reportada por los equipos de atención y los Servicios de Salud, identificando nudos críticos en la red de especialidad en cuanto al flujo de la atención, contribuyendo a la continuidad de cuidados de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Al respecto, se pueden reportar los siguientes datos recopilados durante el año 2021 entre los meses de enero y octubre.

Especialidad Abierta

La atención de especialidad abierta, de acuerdo con las orientaciones ministeriales, implementó rápidamente sistemas mixtos de atención que incluyen tanto la atención presencial de usuarios priorizados como la atención a distancia de usuarios bajo control.

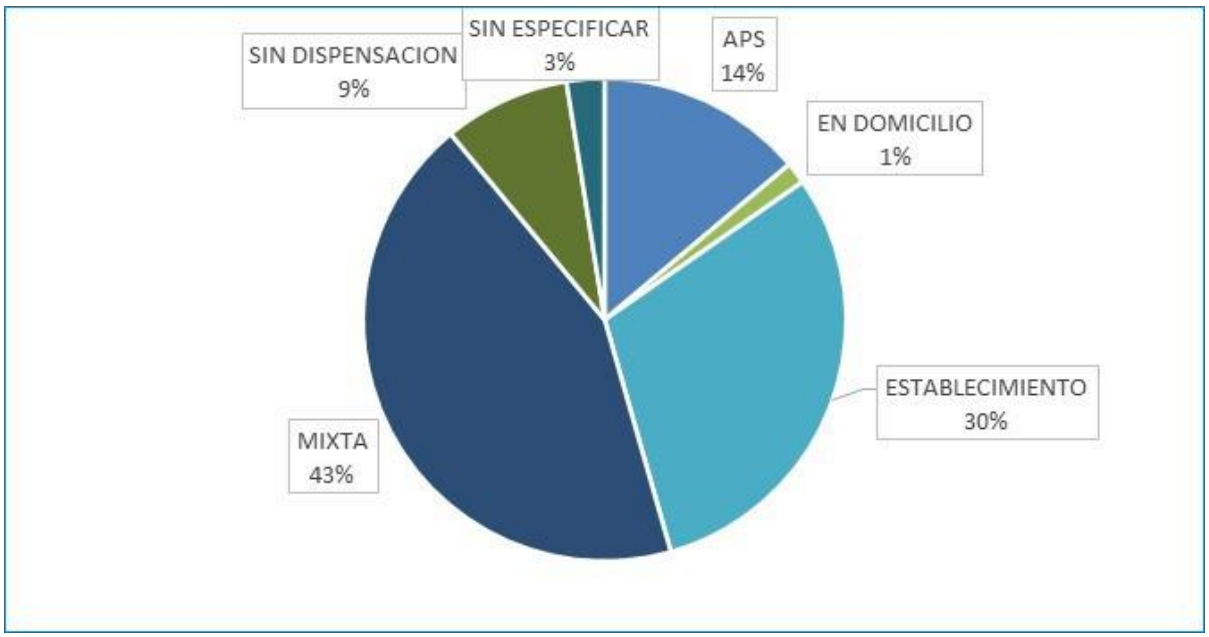
Porcentaje principal modalidad de atención Red de Especialidad Abierta (enero - octubre 2021)



Fuente: Dashboard RTSM. Unidad de Salud Mental, DIGERA.

La modalidad de dispensación de fármacos de los Centros de Salud Mental Comunitaria ha variado a lo largo del periodo de pandemia COVID-19, observándose que tanto la modalidad de retiro en establecimiento como modalidades mixtas de dispensación se mantienen como las estrategias predominantes durante el período de análisis. Esto ha implicado que los equipos de salud han tenido que buscar nuevos mecanismos para entregar fármacos -a la población priorizada- en el domicilio o lo más cercano a él posible; surgiendo como nudo crítico en algunos territorios las dificultades de movilización para concretar ello.

Porcentaje principal modalidad de dispensación de fármacos Centros de Salud Mental Comunitaria (enero – octubre 2021)



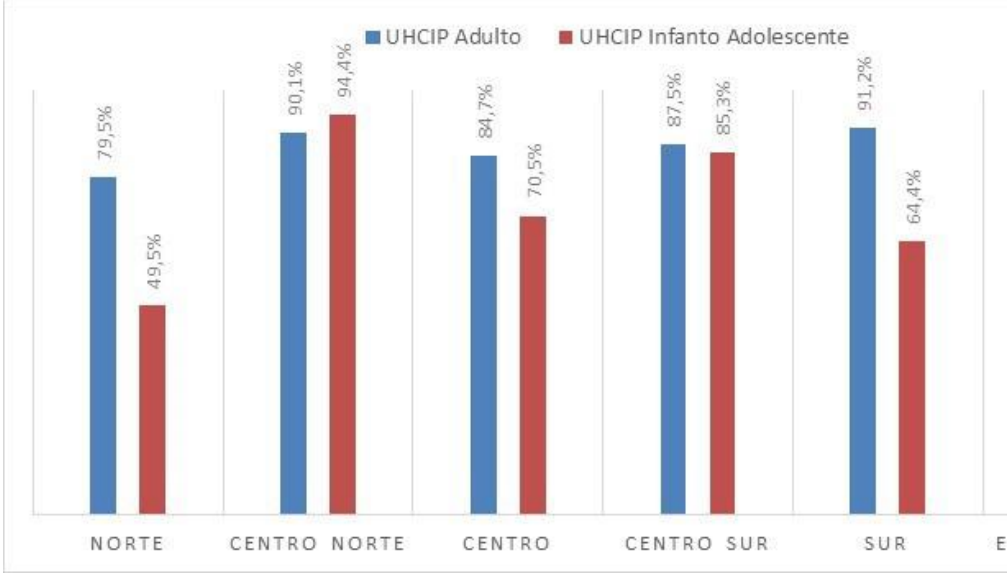
Fuente: Dashboard RTSM. Unidad de Salud Mental, DIGERA.

Atención Cerrada

La oferta de atención cerrada, del mismo modo que el resto de la red se ha visto impactada por la necesidad de implementar medidas de seguridad sanitaria. Por una parte, un porcentaje importante de las unidades reduce el número de camas disponibles a fin de resguardar el distanciamiento físico de los usuarios y el personal, ajustando su capacidad a los aforos máximos permitidos a los espacios disponibles. Sólo en la macrozona centro y macrozona sur se produce reducción de camas por reconversión a atención de usuarios COVID-19, informándose reconversión de camas en algunos de estos.

En contexto de la pandemia COVID-19, se observa que el porcentaje de camas en trabajo de las Unidades Hospitalarias de cuidados Intensivos en psiquiatría (UHCIP) y Unidades de Corta Estadía (UCE) Adultos es de un 87.7% promedio, sin variaciones significativas a nivel macrozonal (Gráfico 3). En el caso de las UHCIP/UCE Infanto - adolescentes asociadas a Hospitales Generales, se aprecia un promedio de 69.6% de camas disponibles, siendo las macrozonas norte y sur las con menores porcentajes (49.5% y 64.4% respectivamente).

Porcentaje de camas en trabajo UHCIP/UCE Adulto e Infanto - adolescente Hospitales Generales por Macrozona (enero-octubre 2021)



Fuente: Dashboard RTSM. Unidad de Salud Mental, DIGERA.

Hospitalización Domiciliaria

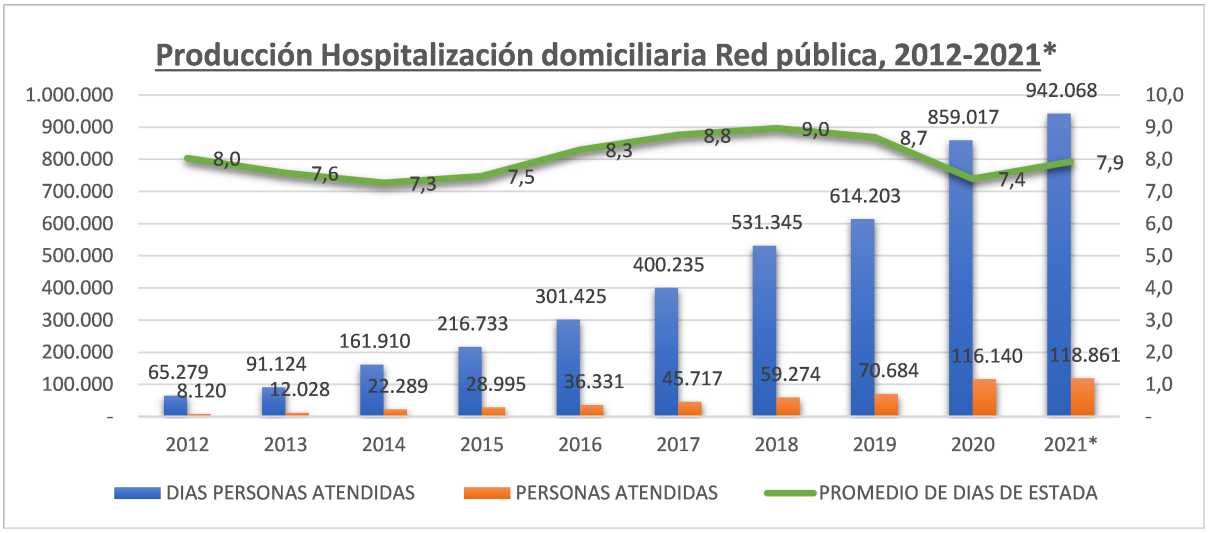
La Hospitalización Domiciliaria (HD) corresponde a aquella modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional de atención cerrada, en la cual el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial. Favorece la continuidad de la atención como parte del proceso de hospitalización, permitiendo la participación del usuario y familia en su propio entorno, bajos los estándares de calidad y seguridad. Esta estrategia requiere de indicación y control médico, y el término de este proceso estará definido por el alta médica, incluye además las prestaciones otorgadas por un equipo multidisciplinario, de manera de abordar al paciente integralmente.

Así mismo, y desde el punto de vista de uso de los recursos, se optimiza el uso de las camas y como consecuencia se favorece el aumento la oferta de atención de hospitalización y egreso precoz desde los servicios clínicos, disminuyendo la necesidad de implementar nuevas camas, lo cual reduce costos. A su vez se fortalece la integración y coordinación entre los diversos niveles asistenciales, con el entorno familiar y comunitario, lo cual impulsa el modelo de atención progresiva.

Durante el año pasado se continuó en las siguientes líneas de trabajo:

- Publicación y difusión de Orientaciones técnicas de Hospitalización Domiciliaria.
- Actualización de canastas vigentes en conjunto con FONASA
- Formulación de presupuesto de continuidad y la solicitud de expansión de nuevos equipos, y/o reforzar la estrategia en aquellos hospitales con mayor demanda.
- Revisión de Reglamento de HD (actualmente en revisión por División Jurídica)

Durante el año 2020 se produce un incremento considerable de la producción relacionado con una línea estratégica en pandemia asociado a la alerta sanitaria.



*Corte al 31 de octubre de 2021.

En cuanto al ámbito de producción, desde el año 2012 que empieza a registrarse producción en DEIS, a nivel país, tanto las personas y días personas, han registrado un aumento sostenido anual. El promedio de días de estada se ha mantenido alrededor de 8 días.

Ley Ricarte Soto

Durante este periodo se trabajó para lograr la implementación del proceso de entrega de garantías en los 27 problemas de salud garantizados, con una proyección en aumentar la Red de Prestadores Aprobada de la Ley Ricarte Soto, sin embargo, con motivo de la pandemia de Covid-19 en el año 2020 se priorizó

asegurar el acceso y oportunidad de las personas al régimen de garantías y las continuidades de tratamiento en el contexto de la reorganización de la actividad asistencial.

A raíz de esto, se logró implementar diversas estrategias que buscaban dar facilidades en la atención de beneficiarios y entrega domiciliaria de algunas garantías, optimizaciones en el proceso de distribución centralizada de las garantías y la derivación de pacientes para reducir la movilidad en todo el país, con un claro liderazgo de la red pública del debiendo asumir pacientes de seguros de salud privados o de Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad.

Durante el 2021 se continuaron estas estrategias y se priorizó el continuar con la disminución de brechas en la red para los problemas de salud con una escasa Red de Prestadores Aprobada. De esta forma, se logró ampliar la red para dar cobertura a 94 problemas de salud en 35 centros del país: 23 establecimientos de la red pública, en niveles de atención primaria y secundaria, 11 centros de salud privados y 1 centro de salud de FF.AA., de Orden y Seguridad.

Como resultado, se obtuvo la incorporación de 23.422 beneficiarios durante los periodos enero 2019 a octubre 2021, según datos publicados por FONASA.

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. Dado el Decreto de Alerta Sanitaria, esta línea programática no se priorizó dentro de la formulación presupuestaria de los años 2020 y 2021.

La tabla que se presenta a continuación representa el estado de desarrollo de las Unidades Geriátricas Agudas a nivel nacional proyectadas para implementar durante el período 2018-2022.

Establecimiento Hospitalario	Programación	Estado de Avance a Diciembre 2021
UGA Hospital Dra. Eloísa Díaz, La Florida	Ejecutado. Inaugurada	Funcionando con 9 camas, pensando expandirse
UGA Hospital San Pablo, Coquimbo	Ejecutado. Inaugurada	Funcionando con 12 camas
UGA Hospital El Carmen, Maipú	Ejecutados Subt. 21, 22 y 29. Inaugurada	Proyectado 24 camas, funcionando con 36 camas
UGA Hospital Las Higueras, Talcahuano	Ejecutados Subt. 21. 22 y 29. Pendiente Inaugurar	Funcionando con 12 camas
UGA Hospital Regional Coyhaique	Ejecutado Sub 21 y 29	Funcionando con 7 camas, rehabilitando sala de estimulación temprana post COVID
UGA Hospital San Juan De Dios, Santiago	Ejecutado Sub 21	Funcionando con 12 camas UGA, 2 fin de vida. Pendiente sala de estimulación temprana
UGA Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	Ejecutados Subt 22 y 29. Sin posibilidad de formular subt 21 por COVID	Sin RRHH suficiente y específico para aplicar el modelo en forma integral. A cargo de geriatra. 20 camas habilitadas
UGA Hospital Clínico Regional Valdivia	Equipamiento y adecuación de infraestructura proyectada con recursos propios, va a ejecutar su acondicionamiento estructural con recursos donados, no ha empezado y no tenemos presupuesto para Sub 21. Para ellos no hubo posibilidad de formulación presupuestaria	Sin RRHH suficiente y específico para aplicar el modelo en forma integral. A cargo de geriatra
UGA Hospital Dr. Hernán Henríquez Aaravena, Temuco	Se baja proyecto expansión en priorización realizada inicios 2020 por alerta sanitaria. SS no había comenzado su ejecución. Tenía presupuesto asignado que fue redistribuido a COVID	No se ejecuta proyecto. Se reasignan recursos a COVID
UGA Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar	Proyectado para el cuarto año, no se formula por COVID	No se realiza formulación presupuestaria del proyecto por COVID
UGA Hospital de Puerto Montt	Proyectado para el tercer año, no se formula por COVID	No se realiza formulación presupuestaria del proyecto por COVID
UGA Hospital San José, Santiago	Proyectado para el tercer año, no se formula por COVID	No se realiza formulación presupuestaria del proyecto por COVID
UGA Hospital Dr. César Caravagno Burotto, Talca	Proyectado para el cuarto año, no se formula por COVID	No se realiza formulación presupuestaria del proyecto por COVID

Por otro lado, durante los años 2020 y 2021 se trabajó fuertemente en el acompañamiento territorial de los brotes epidemiológicos de COVID-19 en los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) en un trabajo muy coordinado y colaborativo entre Servicios de Salud, SEREMI, SENAMA y Ministerio de Salud.

En forma paralela, se ha trabajado con los Servicios de Salud y establecimientos la implementación de la Ley N°21.168, Ley de atención Preferente para Personas Mayores y Personas con Discapacidad y, recientemente, la Ley N°21.380 que hace extensivo los beneficios de la Atención Preferente a los cuidadores y cuidadoras de estos grupos de personas.

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.

Rehabilitación y Discapacidad

En el año 2020 la gestión de la red hospitalaria de Rehabilitación se orientó en favorecer y optimizar el proceso de atención para responder a la demanda asistencial provocada por la pandemia. En ese contexto se participó en la elaboración de recomendaciones técnicas:

- **Orientaciones técnicas para la rehabilitación en tiempos de pandemia covid-19. Prevención síndrome post covid-19.**

- **Protocolo de rehabilitación en personas covid-19 grave y crítico desde la etapa aguda a la post aguda.**

- **Protocolo de funcionamiento de los servicios de rehabilitación y salas de rehabilitación en el contexto de covid-19.**

En el mismo contexto pandemia se inició un proyecto para implementar la Rehabilitación a distancia en la red hospitalaria, logrando iniciar en el año 2020 con 2 hospitales piloto: Hospital Curicó, Hospital Temuco.

Adicionalmente y de manera paralela se continuo en las siguientes líneas de trabajo:

- **Prótesis de extremidades inferiores, el porcentaje de ejecución general fue de un 47,6% y si consideramos solo aquellos Servicios de Salud en que se logró implementar la estrategia se llega al 58,2%. Hay que señalar que la pandemia y el cambio de financiamiento de los Servicios de Salud impactó negativamente en la posibilidad de resguardar aquellos recursos que no son asociados a egresos hospitalarios como las prótesis.**

- **Fortalecimiento del modelo de rehabilitación en hospitales, para optimizar los recursos disponibles y asegurar la calidad de la atención.**

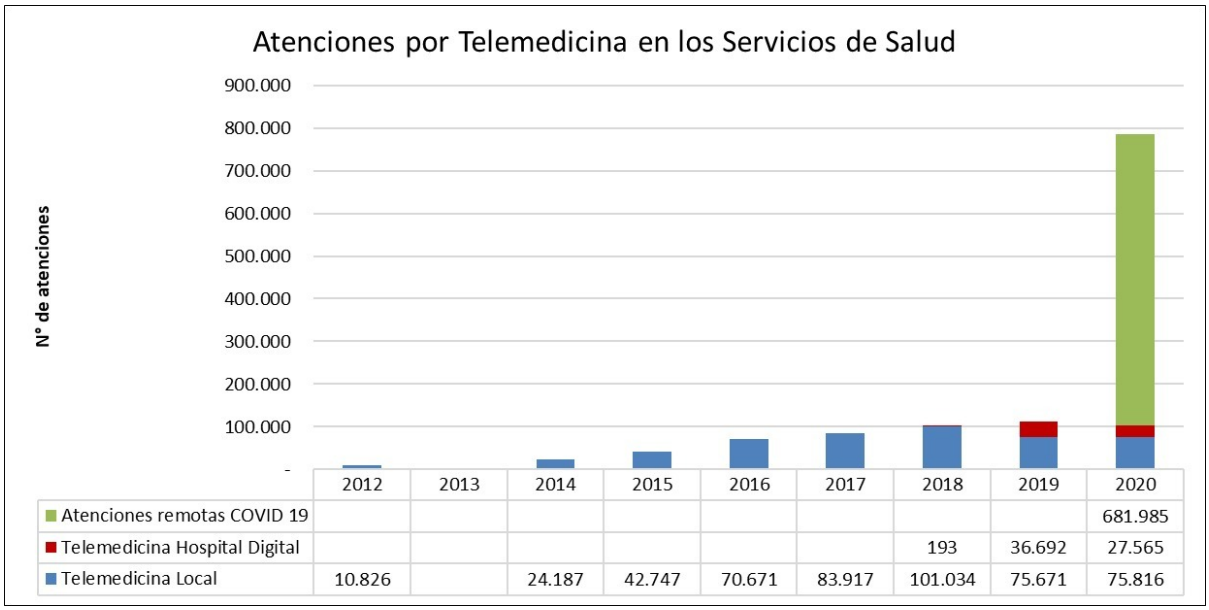
- **Se dio término y se difundió el documento "Orientaciones Clínicas para la Rehabilitación del paciente Gran Quemado adulto".**

Durante el año 2019 hubo un aumento considerable de tele consultas con 78.101 tele consultas, lo que significa un aumento de un 9,52% 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.

Telemedicina

La telemedicina corresponde a la provisión de servicios de salud a distancia para el logro de los objetivos sanitarios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados del fin de la vida, realizada por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población. Actualmente, y como consecuencia de la pandemia, las actividades de telemedicina realizadas a nivel nacional durante el año 2020 alcanzaron cerca de 800 mil atenciones, lo que ha significado mejorar el acceso y la oportunidad de atención de salud, disminuir los traslados innecesarios, disminuir tiempos de espera y mejorar la satisfacción de los pacientes. De esta forma, se instala la telemedicina como una alternativa para la atención de salud a la población.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atenciones remotas COVID 19									681.985
Telemedicina Hospital Digital							193	36.692	27.565
Telemedicina Local	10.826		24.187	42.747	70.671	83.917	101.034	75.671	75.816

Estrategias de Hospital Digital

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

El Hospital Digital utiliza un modelo de salud digital centrado en la persona 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, la oportunidad y la calidad de la atención, aportando eficiencia al sistema y satisfacción a los usuarios.

Hospital Digital ofrece telemedicina asincrónica en las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología, geriatría y patología oral, con el objetivo de entregar mayor resolutividad a los centros de atención primaria en salud. Además, cuenta con atención de telemedicina sincrónica, es decir, instantánea, habilitada en postas rurales y Establecimientos de Larga estadía del Adulto Mayor, lo que ayuda principalmente a ahorrar tiempo y desplazamientos innecesarios para conseguir una atención de salud. Junto con esto, Hospital Digital ha mantenido la estrategia de teleinformes en el área oftalmológica, específicamente en el apoyo diagnóstico de retinopatía diabética, a través de inteligencia artificial y también exámenes de mamografía, lo que ha permitido aumentar las coberturas y disminuir los tiempos de espera.

Hospital Digital, durante 2020 implementó una serie de iniciativas como parte de las estrategias ministeriales para enfrentar la pandemia de COVID-19. En este caso, utilizando el potencial que tienen las tecnologías de información. A continuación, se detallan dichas iniciativas. A través de plataformas, los médicos generales y especialistas del de Hospital Digital realizan telemedicina para apoyar al personal de salud de diversas instituciones en la atención de pacientes y resolver de esa forma cualquier complicación de salud que estos puedan presentar. Las instituciones conectadas a esta modalidad de atención son:

1. Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor (ELEAM)

2. Residencias Sanitarias

3. Gendarmería

En el caso de los ELEAM, desde el mes de abril 2020 se ha estado prestando este apoyo con telemedicina a gran parte de los establecimientos del país, tanto públicos como privados, cuyo personal también puede contactar médicos generales de Hospital Digital para resolver consultas médicas espontáneas por coronavirus de personas residentes. Además, en conjunto con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), se organizó una agenda para que las Residencias Espejo Transitorias (o RET, creadas para procurar el aislamiento efectivo a personas mayores que resulten contagiadas de COVID-19 al interior de los ELEAM) se conecten con médicos especialistas de Hospital Digital.

Otra iniciativa ha sido la incorporación de más de 80 profesionales de salud al call center de Salud Responde para reforzar la atención directa a la ciudadanía respondiendo telefónicamente dudas relacionadas con el COVID-19 y otros temas de salud.

Por otra parte, el Hospital Digital implementó sistemas de atención remota dirigidas a personal de salud, que están enfocado en la atención de pacientes COVID-19, en dos áreas que se han visto impactadas fuertemente por la pandemia. Una de ellas es el manejo intensivo de pacientes, para lo cual se dispuso– en asociación con la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva- un sistema de viedeo llamadas y posteriormente de telecomité de medicina intensiva, que permite que el personal de salud

contacte a médicos, enfermeros o kinesiólogos intensivistas, para entregar a distancia orientación en la atención de sus pacientes.

La otra área es la de salud mental, para la cual se habilitó una línea telefónica y un acceso vía Zoom –aun en funcionamiento– para entregar asistencia y orientación psicológica a los funcionarios de salud que lo requieran, considerando el alto nivel de estrés y ansiedad al que han estado sometidos durante la emergencia sanitaria.

Adicionalmente, en el mes de marzo 2020, Hospital Digital inició una serie de capacitaciones en línea dirigidas a personal de salud, en ámbitos tales como: Manejo Intensivo de Pacientes COVID, Salud Mental en Contexto de Pandemia, Cuidado de Personas Mayores, Salud de Personas Migrantes, etc. Todo ello con el objeto de reforzar la labor que realizan los equipos tanto de la red pública asistencial como de profesionales de salud del sector privado. Hasta la fecha se han realizado más de 200 sesiones de capacitación vía Zoom, , y que han sido grabadas y disponibilizadas a través del canal de Hospital Digital en YouTube (www.youtube.com/HospitalDigitalChile).

Otra de las iniciativas que el Hospital Digital ha apoyado fuertemente es el programa SaludableMente, lanzado por el Gobierno de Chile a mediados de junio, y que busca ayudar, acompañar, acoger y orientar a la población, entregando información y herramientas para mejorar la salud mental de todos los chilenos en tiempos de pandemia. Para ello, desde el Hospital Digital se dispuso una línea telefónica abierta a la ciudadanía (600 360 7777 Opción 1), de manera que quienes lo requieran puedan llamar y obtener atención u orientación psicológica.

Además, entre el 9 de julio y el 1 de octubre de 2020, todos los jueves se realizaron en total 12 charlas en línea con información y orientación para la ciudadanía sobre cuidados de la salud mental de niños, adultos y personas mayores durante la pandemia. Las charlas fueron grabadas y los videos están disponibles para ser vistos en el canal de Hospital Digital en YouTube: www.youtube.com/HospitalDigitalChile

Desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre se han realizado un total de 996.096 prestaciones a través del Hospital Digital (HD), de ellas, 27.574 corresponde a atenciones asincrónicas de las especialidades de Dermatología, Diabetes, Nefrología, Geriatría y Patología Oral, 2.755 atenciones sincrónicas en postas rurales, en Establecimientos de larga estadía del Adulto Mayor (ELEAM) y tele comité oncológico. Junto con esto, se registran 107.79 teleinformes para apoyo diagnóstico en retinopatía diabética y mamografía y 17.824 prestaciones en Salud Mental .

En cuanto a las estrategias derivadas de la pandemia por COVID 19, se han realizado 840.147 prestaciones entre las que se encuentran apoyo a Salud Responde, capacitaciones a funcionarios de salud, atención en Salud Mental y atención a otros establecimientos de adultos mayores y de personas privadas de libertad entre otros.

Los especialistas de dermatología, diabetes, nefrología, geriatría y patología oral, de la plataforma de Hospital Digital, casi un 60 % (resolutividad) de los casos la orientación a los médicos de atención primaria permite que puedan resolver la interconsulta en la atención primaria, de esta manera disminuir el ingreso potencial a las listas de espera de especialidad en atención secundaria.

Además, se destaca que los tiempos promedio de atención por telemedicina realizada a través de la plataforma de Hospital Digital son resueltas aproximadamente en 5 días hábiles.

Eficiencia Hospitalaria

Durante 2020 y debido al impacto que significo a partir del primer trimestre del año la pandemia de carácter mundial asociada a SARS COV 2 (COVID 19), producto de la cual nuestra red asistencial también se vio impactada, el programa asociado a los Comités Interministeriales que se desarrollaban semanalmente y que permitían obtener de primera fuente los avances en materia de gestión y eficiencia hospitalaria de los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), se pospusieron a la espera de la evolución de la pandemia y de que las condiciones permitieran su relanzamiento. Como parte de la misma estrategia las visitas en terreno a los establecimientos autogestionados por parte de un equipo multidisciplinario de MINSAL, también fueron postergadas hasta que las condiciones sanitarias y disponibilidad de los establecimientos estuviesen en condiciones de dar continuidad al programa.

Dada la evolución de la pandemia y los nuevos requerimientos que se requerían atender con urgencia, se brindó apoyo a las primeras gestiones de compras centralizadas de equipamiento que permitieran dotar a los establecimientos de ventiladores mecánicos invasivos, no invasivos, de transporte, cánulas de alto flujo, camas para ser empleadas en las unidades de UTI/UCI permitiendo así abordar la creciente demanda de este tipo de insumos, dada la readecuación de la red para enfrentar la pandemia asociada a COVID 19. A lo anterior se sumó el apoyo a la gestión de compra centralizada y coordinación logística a los 29 servicios de salud de los elementos de protección personal que se requerían, tales como mascarillas de tres pliegues y alta eficiencia, guantes, batas, escudos y alcohol gel, junto al apoyo en la gestion y control del presupuesto y el gasto asociado a esta materia, la cual se trabajó conjuntamente con el equipo de CENABAST.

Por otra parte, y no obstante el impacto y la readecuación de ciertos procesos y redefinición de la estructura operacional de los establecimientos de la red para enfrentar la creciente demanda de pacientes afectados por COVID 19, y con el foco en la necesidad de gestionar el creciente gasto y demanda de mayores recursos requeridos para enfrentar el efecto pandemia, se dio continuidad al indicador y medición del gasto asociado a fármacos, potenciando la intermediación a través de CENABAST. Como parte de la misma estrategia se inició el

trabajo de homologación de los arsenales de alta complejidad de la red y de homologación de códigos que permitieran la trazabilidad de estos. Para lo relacionado a la implementación de un código único y en consideración al trabajo de potenciar la intermediación y la canasta CEM, se trabajó con CENABAST en esta materia, adoptándose el código con el cual gestionan sus procesos y que corresponde al ZGEN. Junto a lo anterior, se trabajó en dar continuidad al control y valorización de inventarios en los Establecimientos Autogestionados (EAR) y establecimientos dependientes de los servicios de salud, dado un compromiso de gestión, a través del cual, entre otros aspectos, se buscaba minimizar los quiebres de stock, sobre stocks o mermas por diferentes razones.

En términos financieros y de manera de poder comenzar a conocer en detalle los costos de los establecimientos autogestionados, todo ello bajo criterios de centros de costos estandarizados y homologados a SIGFE, datos que a su vez se cruzan con estadísticas de Producción (DEIS), permitiendo una mirada transversal respecto del cruce financiero con producción, se adoptó la decisión de dar continuidad a la implementación del sistema de costeo en otros establecimientos de la red y al monitoreo diario de los existentes. Adicionalmente se dio inicio al trabajo de desarrollar un sistema propio y que se adaptara a las necesidades y lenguajes de la red, proyectándose su implementación y puesta en marcha para el año 2021. El objetivo consistía en que el nuevo sistema permitiera el reemplazo del sistema en uso, ya que al no contar este con soporte, actualizaciones y no permitir readecuaciones junto a un sistema de reporte que no satisfacía las necesidades y requerimientos tanto de la red como de nivel central, además de vulnerabilidades levantadas en términos de seguridad informática, es que se requería prontamente su reemplazo dada la utilización que ya detentaba el sistema.

Como parte de la estrategia de buscar una mejor eficiencia en ciertos procesos de compra, se procedió a agrupar demanda para proceder a una compra centralizada y que ello permitiera la obtención de mejores condiciones comerciales. Para lo anterior, se levantaron los requerimientos en aquellos establecimientos interesados en participar, así como las cantidades que se requerían, lográndose concretar las licitaciones para la compra de productos enterales y de máquinas de glicemia con sus insumos asociados, obteniéndose ahorros en dichas adquisiciones. Adicionalmente se trabajó en la preparación de las bases de licitación para la adquisición de productos parenterales y elementos de protección personal para concretarse en 2021.

Respecto de los indicadores de Gestión (BSC), se concretaron trimestralmente los análisis respectivos, permitiendo así determinar en forma sustentada aquellos que se vieron impactados y que no era posible evaluar dado el cambio de las condiciones y el cómo ese impacto se proyectaba hacia el futuro. Lo anterior permitió tener una visión de los ajustes que se requerían implementar a futuro de no mediar cambios en la condición sanitaria del país, lo cual se coordinó e impulso con cada referente y atendiendo a las consultas de la red.

Adicionalmente y dada la estrategia impulsada por DIPRES en relación al devengo de los documentos tributarios electrónicos en la plataforma ACEPTA, todo ello para dar curso a la gestión de la ley de pronto pago en salud, se trabajó conjuntamente con DIPRES apoyando el monitoreo a la implementación de la estrategia, dando luego origen a un indicador que se comenzaría a medir el segundo semestre del 2021.

La relevancia de mantener un buen y oportuno sistema de reporte a la red, específicamente en las temáticas que se estaban desarrollando (costo, logística de fármacos, financiero), implico el comenzar a desarrollar plataformas de visualización más amigables, escalables y que permitieran el cruce de información. De esta forma se da inicio al despliegue de los primeros paneles de información usando la herramienta power bi, los cuales se compartieron con la red para su gestión y análisis comparativo a nivel de macro región, servicio de salud o entre establecimientos.

Plan de ingreso, formación y retención de especialistas.

El Plan Nacional de Ingreso, Formación y Retención de Médicos y Especialistas, contempló dos líneas de trabajo: Política de Ingreso y Formación, que comprometía 2.437 médicos adicionales a la Atención Primaria de Salud, entre los años 2015-2020, como EDF; y una Política de Incentivos, basada en mejoramiento de la remuneración, asignaciones y un programa de educación continua.

Los resultados de este Plan muestran que, en el período 2015-2020 se han incorporado 1.241 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 2.824 médicos y odontólogos, tanto en el nivel, como la estrategia de Atención Primaria, en los territorios.

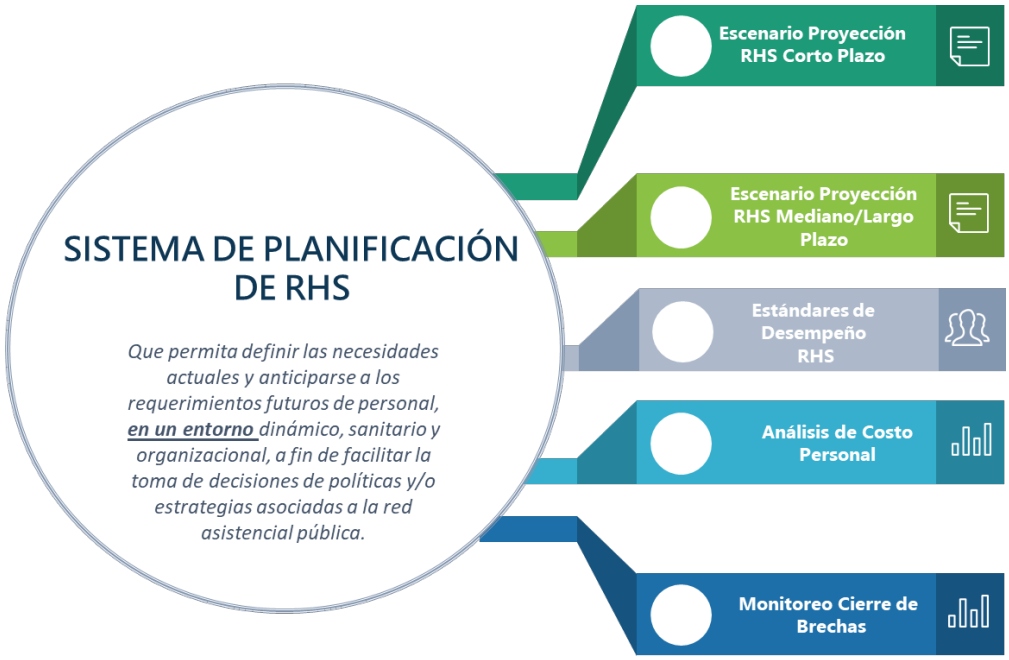
En el periodo 2015-2020 han ingresado a la formación un total de 5.720 profesionales. En el año 2020 ingresaron 1.241 nuevos profesionales a la formación de especialidad básica, o derivada, a través de Concursos Nacionales y Locales. De la misma manera, al año 2020 ingresaron 4.395, profesionales a su Período Asistencial Obligatorio, aportando al cierra de brechas en especialidades.

Planificación de Recursos Humanos de Salud

Los múltiples desafíos en materia de disponibilidad y distribución de personal de salud en la red asistencial pública, que permita hacer frente a los diversos requerimientos de equipos de salud para dar respuesta a nuevas demandas de atención de salud de nuestra población, de acuerdo a los cambios demográficos y epidemiológicos, entre otros, han sustentado la priorización de un Sistema de Planificación de Recursos Humanos en Salud - RHS, que permita sentar las bases de análisis permanente, que incorpore la contribución de las diferentes fuerzas influyentes en

este objetivo, de manera de prever las necesidades de dotación de personas, en un tiempo y espacio determinado, en consistencia con el Modelo de Atención de Salud y la Red Asistencial Pública, así como a enfrentar la demanda creciente de equipos de salud con una mayor especialización y con competencias necesarias para brindar una atención con estándares de calidad y seguridad requeridos.

Como parte de la implementación del Sistema de Planificación de RHS, se han estructurado las principales líneas de desarrollo que contribuyen a la continuidad de un trabajo progresivo y a la sistematización de los procesos que permitan fortalecer las definiciones de dotaciones adecuadas para los establecimientos asistenciales de nuestra red asistencial, que contempla escenarios de proyección de requerimientos de RHS (Corto – Mediano y Largo plazo); evaluación permanente de los Estándares de Desempeño; Análisis de Costos, así como un Monitoreo de los avances de Cierre de Brechas de RHS, como se indica en la gráfica siguiente:



Fuente: Departamento de Estudios, Planificación y Control de Gestión RHS. DIGEDEP

Estimación de Necesidades de Personal asociadas al Plan Nacional de Inversiones Hospitalarias – Escenario de Mediano y Largo Plazo:

Según el avance de las evaluaciones del Módulo de Recursos Humanos de los establecimientos hospitalarios que componen la Cartera Nacional de Inversiones, ha permitido determinar una proyección de requerimientos de médicos y equipo de salud para un adecuado funcionamiento de los nuevos establecimientos

hospitalarios, de acuerdo a las nuevas condiciones de organización, infraestructura, equipamiento y niveles de producción, entre otras variables. En este contexto, ha permitido dimensionar una brecha de personal al mes de diciembre de 2020 que asciende a 30.422 cargos, cifra que representa un 113.53% de incremento de dotación de personal en los proyectos de establecimientos hospitalarios.

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

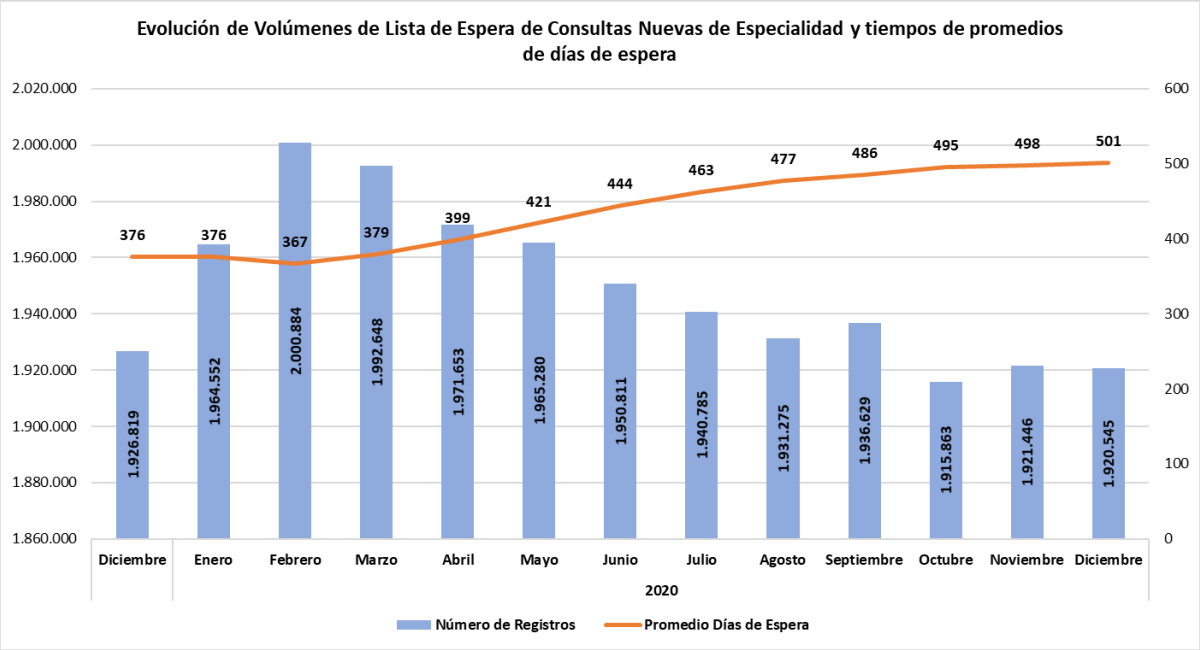
Listas de espera atención de especialidad y cirugías No GES

Para Lista de Espera No GES, la fuente de información es SIGTE (Sistema de Gestión de Tiempos de Espera) el nuevo sistema de gestión de tiempos de espera implementado desde marzo del 2018. Al 31 de diciembre del año 2020, las interconsultas para derivación a una atención de Especialidad que se encuentran pendientes de resolver son 1.920.545 correspondientes a 1.648.945 personas, lo que se traduce en una relación de 1,16 interconsultas de especialidad pendiente por persona. En la misma lógica las indicaciones para una intervención quirúrgica electiva que se encuentran pendientes de resolver a la misma fecha son un total de 283.978 correspondiendo a 254.529 personas teniendo una relación de 1,12 intervención quirúrgica electiva por persona.

Servicio de Salud	Rangos de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad								Promedio de días de Espera
	Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 18 meses	Entre 18 y 24 meses	Entre 24 y 36 meses	Mayor de 36 meses	Total general	
Total general	245.463	124.955	402.772	427.174	359.264	250.407	110.510	1.920.545	501

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2020. Extracción 14 de enero de 2021

La tabla anterior destaca que el promedio de días de espera para una consulta nueva de especialidad es de 501 días a diciembre de 2020, en comparación con diciembre del 2019 que era de 376, observándose un aumento de 125 días, como lo muestra el siguiente gráfico:

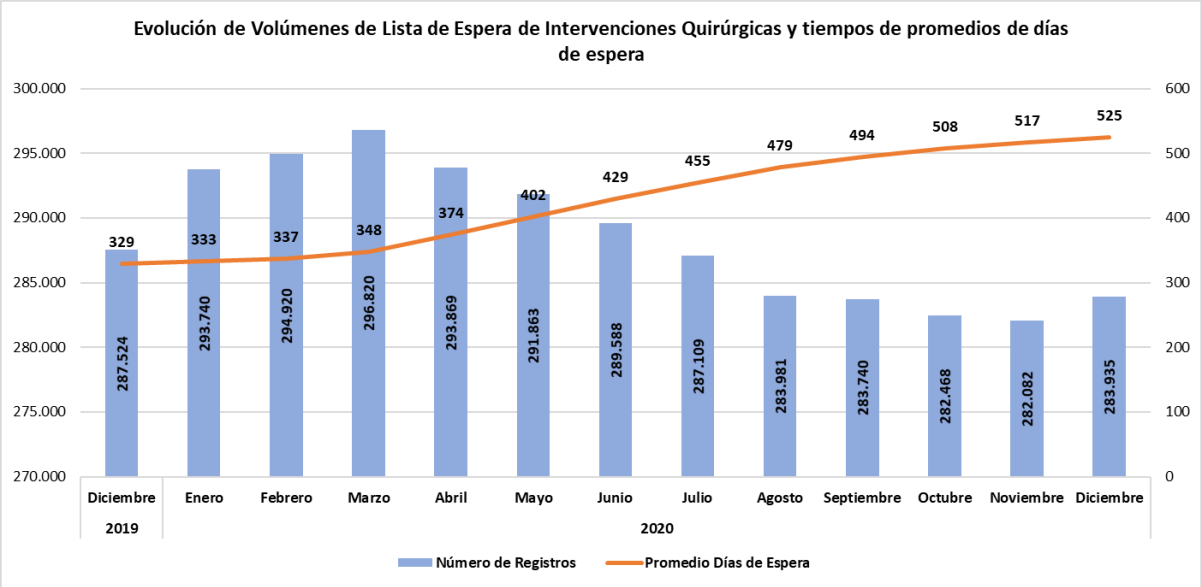


Lista de Espera Abierta de Intervenciones Quirúrgicas según rangos de espera

Servicio de Salud	Rangos de Espera de Intervenciones Quirúrgicas								Promedio de días de Espera
	Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 meses	Entre 6 y 12 meses	Entre 12 y 18 meses	Entre 18 y 24 meses	Entre 24 y 36 meses	Mayor de 36 meses	Total general	
Total general	29.378	11.777	49.337	71.438	60.430	50.627	10.991	283.978	525

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2020. Extracción 14 de enero de 2021

La tabla anterior se destaca que el promedio de días de espera para una Intervención Quirúrgica es de 525 días a diciembre de 2020, en comparación con diciembre del 2019 que era de 329 días, observándose un aumento respecto al 2019 de 196 días, como lo muestra el siguiente gráfico:



Respecto a diciembre del 2019, el promedio de días en la Lista de Espera Quirúrgica no ges aumento en un 59,6%, pasando de 329 días promedio a 525 días promedio en diciembre del 2020, observándose una disminución del volumen de casos de 287.524 cirugías en diciembre de 2019 a 283.935 cirugías en diciembre de 2020, correspondiente al 1,2% la lista de espera en el periodo.

Estrategias para abordar la contención del incremento de los tiempos de espera No GES

En el contexto de la presente pandemia y en la adopción de las medidas sanitarias con el objeto de evitar y disminuir el contagio de los usuarios y funcionarios en los establecimientos de salud es que se ha visto disminuida la oferta de atenciones en los establecimientos lo que ha generado principalmente un incremento en los tiempos de espera generales de las listas de espera, esto en consideración que la oferta de las atenciones han sido priorizadas biomédicamente con foco en los diagnósticos con riesgos vital y secuela funcional, los diagnósticos asociados a los problemas de salud GES, de niños(as) SENAME y pacientes PRAIS y tiempos prolongados en las espera. Con el objeto de resguardar la resolución de los casos más antiguos en lista de espera de Consultas de Especialidad Médica, Odontológica e Intervenciones Quirúrgicas, es que se mantienen las evaluaciones de los compromisos de gestión N°5, N°6 y N°7, que presenta 3 objetivos específicos para el año 2020, se definieron metas expresadas como Compromiso de Gestión para los Directores de Servicio de Salud.

Plan de Reactivación de Producción segundo semestre del año 2020

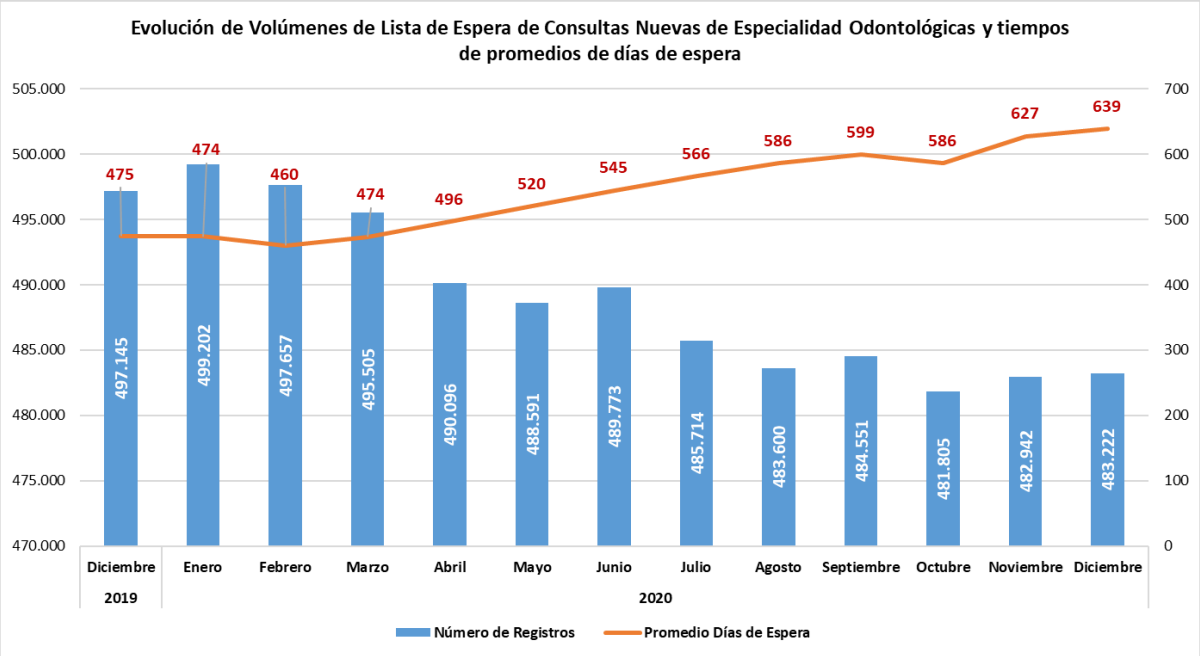
En el segundo semestre del 2020 se generó un plan de reactivación de la producción de atenciones de salud en la red asistencial de

especialidad, dentro de lo que nos permitieron las ventanas epidemiológicas del Covid en los distintos territorios del país, estrategia focalizada para subsanar las brechas sanitarias de la población y disminuir la lista de espera antigua, a mediano y largo plazo, potenciando la oferta quirúrgica, de consultas nuevas de especialidad institucional, llegando a una producción del segundo semestre de Consultas Médicas de Especialidad del 62,92% respecto al segundo semestre del 2019, respecto a las Intervenciones Quirúrgicas se llegó a un 62,24% respecto al segundo semestre del 2019.

Adicionalmente la Subsecretaria de Redes fortaleció las modalidades de atenciones a distancia incluyendo a ellas otras herramientas tecnológicas a las habituales de la red como las atenciones de controles vía telefónica y videollamadas, resguardando que las situaciones clínicas del usuario correspondieran ser abordadas por esta vía.

Listas de Espera de Consulta Nueva de Especialidad Odontológica

La Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad Odontológica es un subgrupo de la Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad, la que se ha enfrentado durante el 2020 una importante restricción de oferta en todo el sector, debido a las medidas sanitarias adoptadas en los establecimientos de la red, lo anterior con el objeto de evitar contagios por la emisión de aerosoles, producto del acto mismo de la atención odontológica. Producto de ello se observa al cierre del año 2020 una disminución del universo llegando a 483.222 casos, con una disminución del 2,8% respecto al cierre del 2019, por el contrario, se presentó un aumento en el promedio de días de espera del 34,5% correspondiente a 164 días sobre el promedio del cierre del 2019, lo que se representa en el siguiente gráfico.

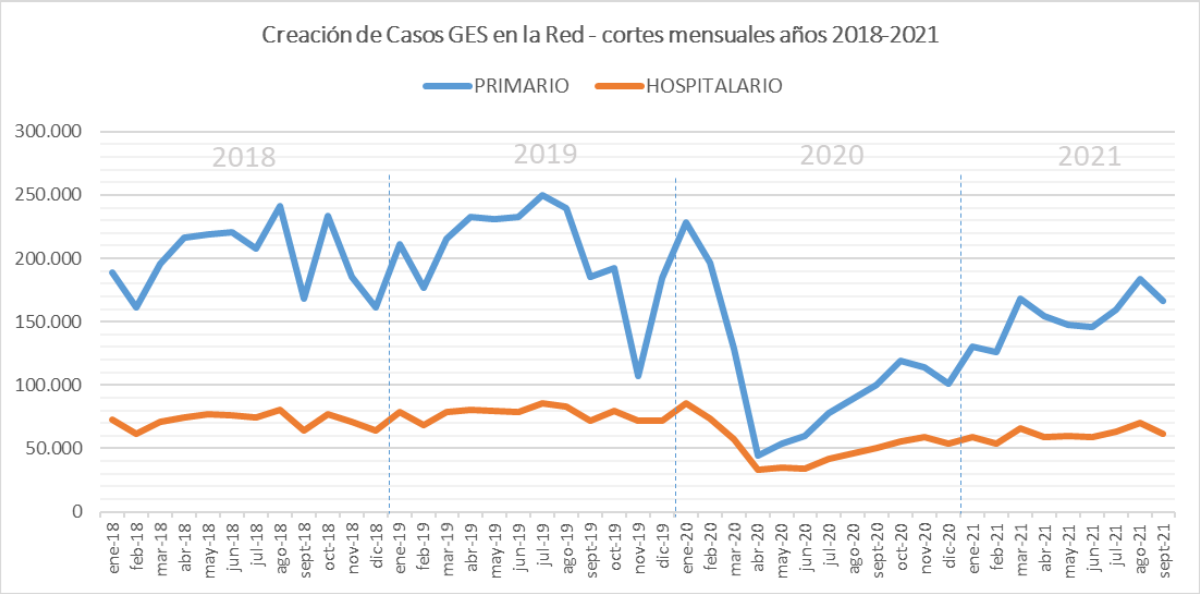

Evolución de Volúmenes de Lista de Espera de Consultas Nuevas de Especialidad Odontológicas y tiempos de promedios de días de espera
505.000
500.000
495.000
490.000
485.000
480.000
475.000
470.000
700
600
500
400
300
200
100
0
475
474
460
474
496
520
545
566
586
599
586
627
639
497.145
499.202
497.657
495.505
490.096
488.591
489.773
485.714
483.600
484.551
481.805
482.942
483.222
Diciembre 2019
Enero
Febrero
Marzo
Abril
Mayo
Junio
Julio
Agosto
Septiembre
Octubre
Noviembre
Diciembre
2020
Número de Registros
Promedio Días de Espera

Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

Las Garantías de Oportunidad a gestionar por la red de servicios de salud aumentan año tras año, siendo el año 2019 el de mayor volumen con un total de 4.036.437 garantías de oportunidad GES a gestionar, relacionado con la incorporación de 5 problemas de salud nuevos alcanzado a 85 ese año.

El año 2020 disminuyó el número de garantías a gestionar en un 36% comparado con del año 2019, como efecto de la Pandemia.

Por otra parte, también la pandemia ha afectado la garantía de acceso Ges, lo que se evidencia en la creación de casos, lo que se traduce en la disminución en la generación de garantías (36% menos).



El año 2020 se generó un 43% menos de casos Ges que el año 2019. Esta disminución se evidenció de manera más marcada en el nivel de Atención Primaria de Salud (47%), que en el nivel hospitalario (33%).

El año 2021 se ha recuperado la actividad respecto del 2020; con un aumento entre enero a septiembre de en un 35% la creación de casos. Aun así, se mantiene bajo en un 28% el año 2021 respecto del mismo periodo del año 2019.

Cumplimiento GES, por Servicio de Salud, con el promedio nacional de 97, 36 % a septiembre de 2021, menor a las cifras anteriores (99,66%).

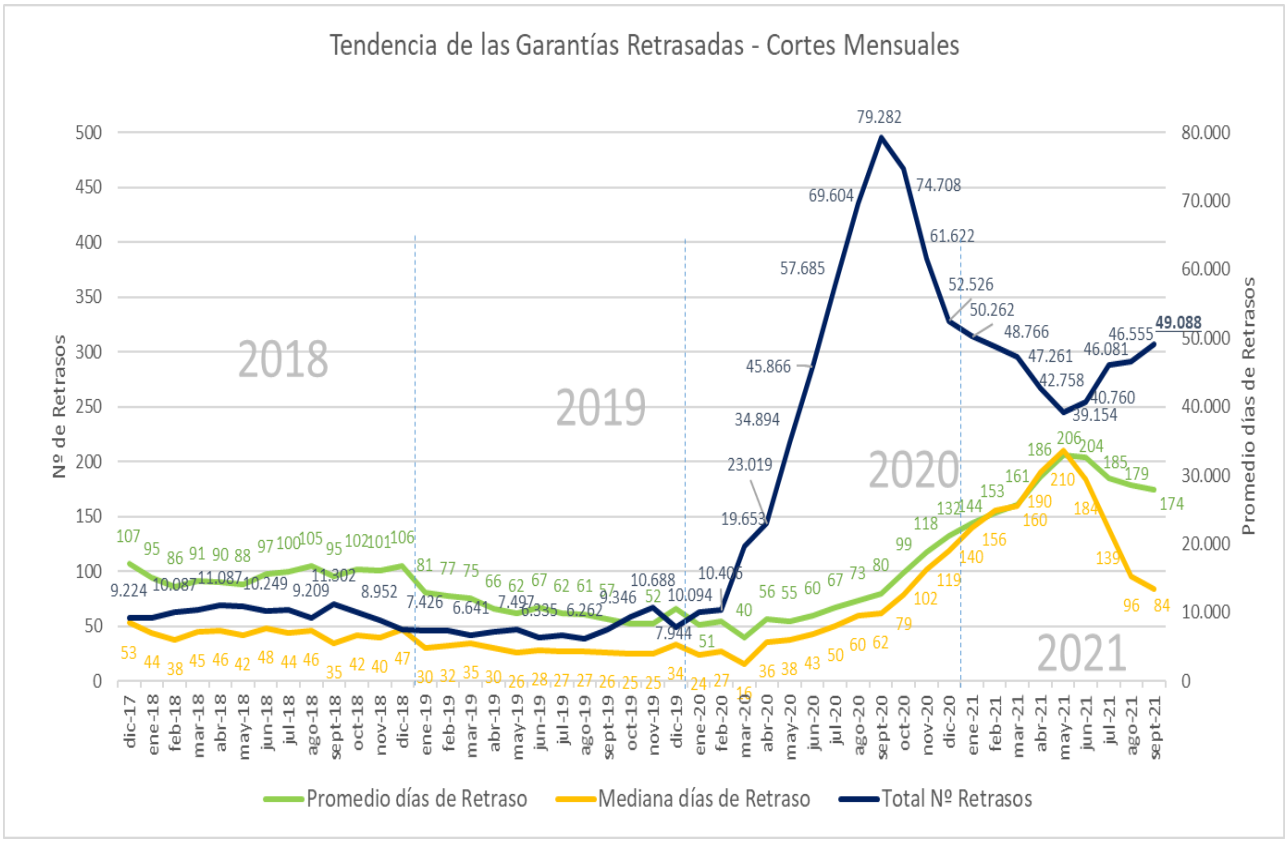
Servicios de Salud	Estado de Garantías de Oportunidad enero-septiembre 2021					Numerador	Total general	% Cumplimiento
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida no Atendida	Retrasadas			
GO Periodo ene-sept 2020	1.713.278	74.187	100.073	6.771	79.282	1.887.538	1.973.591	95,64%
GO Periodo ene-sept 2021	1.960.115	64.219	102.309	8.566	49.088	2.126.643	2.184.297	97,36%

Servicios de Salud	Estado de Garantías de Oportunidad enero-septiembre 2021					Numerador	Total general	% Cumplimiento
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida no Atendida	Retrasadas			
Aconcagua	30.812	1.100	768	63	1.646	32.680	34.389	95,03%
Antofagasta	51.564	1.095	2.409	213	518	55.068	55.799	98,69%
Araucania Norte	28.589	519	2.424	133	946	31.532	32.611	96,69%
Araucania Sur	92.196	1.177	5.055	491	5.091	98.428	104.010	94,63%
Arauco	17.610	459	422	27	554	18.491	19.072	96,95%
Arica	37.066	1.460	183	3		38.709	38.712	99,99%
Atacama	31.709	1.111	1.038	112	458	33.858	34.428	98,34%
Aysén	12.800	322	694	59	494	13.816	14.369	96,15%
Biobío	60.198	1.462	3.845	184	1.866	65.505	67.555	96,97%
Chiloé	15.751	460	856	60	667	17.067	17.794	95,91%
Concepción	77.798	2.030	3.491	175	1.332	83.319	84.826	98,22%
Coquimbo	80.265	2.271	5.191	268	1.670	87.727	89.665	97,84%
del Libertador B.OHiggins	120.996	2.245	5.546	360	2.568	128.787	131.715	97,78%
del Maule	112.867	3.300	5.097	391	2.607	121.264	124.262	97,59%
Del Reloncavi	62.060	1.601	3.113	260	957	66.774	67.991	98,21%
Iquique	35.565	1.438	740	111	157	37.743	38.011	99,29%
Magallanes	17.281	432	3.989	32	468	21.702	22.202	97,75%
Metropolitano Central	91.267	3.587	5.000	763	1.476	99.854	102.093	97,81%
Metropolitano Norte	99.930	4.542	6.213	1.037	3.207	110.685	114.929	96,31%
Metropolitano Occidente	131.991	4.299	7.216	742	3.587	143.506	147.835	97,07%
Metropolitano Oriente	105.350	4.083	2.020	312	446	111.453	112.211	99,32%
Metropolitano Sur	141.662	5.000	6.159	440	962	152.821	154.223	99,09%
Metropolitano Sur Oriente	139.697	5.990	10.379	626	3.608	156.066	160.300	97,36%
Ñuble	86.356	2.996	5.058	195	2.532	94.410	97.137	97,19%
Osorno	37.929	1.528	1.129	2	257	40.586	40.845	99,37%
Talcahuano	39.419	1.732	2.606	156	1.081	43.757	44.994	97,25%
Valdivia	46.851	2.487	3.583	404	2.607	52.921	55.932	94,62%
Valparaíso San Antonio	60.789	1.706	3.840	417	3.722	66.335	70.474	94,13%
Viña del Mar Quillota	93.747	3.787	4.245	530	3.604	101.779	105.913	96,10%
Total general	1.960.115	64.219	102.309	8.566	49.088	2.126.643	2.184.297	97,36%

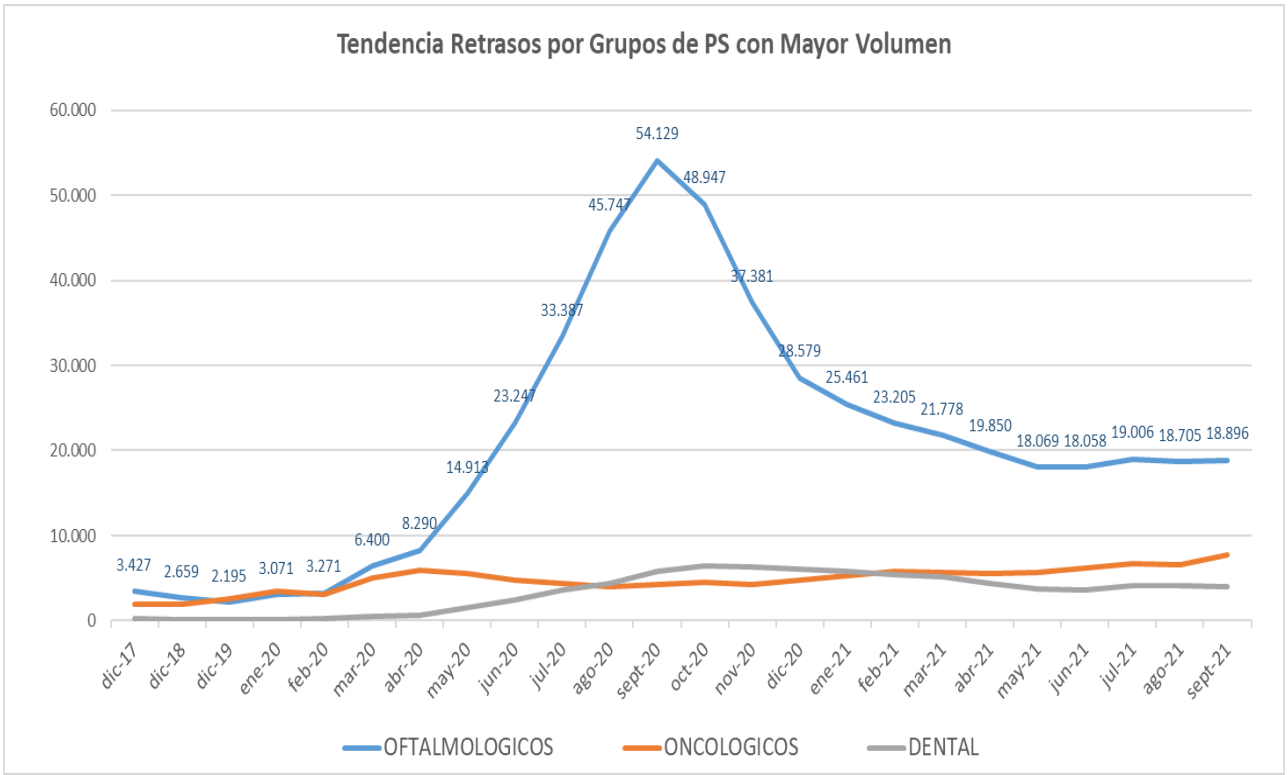
Fuente: FONASA DATAMART-SIGGES. Fecha de Extracción 10 de Octubre de 2021. Corte 30 de Septiembre de 2021. Periodo de análisis: Entre el 01/01/2021 y el 30/09/2021.

Garantías Retrasadas producto de la pandemia, aumentaron hasta llegar en septiembre 2020 a un total de 79.282 garantías retrasadas. Posteriormente, disminuyeron a 39.154 en mayo de 2021 y se han mantenido alrededor de 50.000 retrasos.

Hubo también un aumento en la antigüedad de los retrasos se ha alcanzado un promedio de espera de 174 días y una mediana de 84 días (septiembre 2021).



Fuente SIGGES-FONASA, elaboración Dpto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas – DIGERA



Fuente SIGGES-FONASA, elaboración Dpto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas - DIGERA

Los grupos de problemas de salud con más retrasos son los oftalmológicos, alcanzando en los últimos meses 18.896 garantías retrasadas. Esta especialidad con 7 problemas de salud garantizados concentra el 39% del retraso nacional.

El 63,5% de los retrasos de oftalmología están concentrados en cataratas y el 22,4% en vicio de refracción. La mayor demora en cataratas está en la etapa de tratamiento (73,4%) y en vicios de refracción se encuentra en la etapa diagnostica (65,3%).

Las patologías oncológicas garantizadas son 17 problemas de salud y éstos acumulan 7.742 garantías de oportunidad retrasadas correspondiente al 15,8% del retraso total. Las etapas más retrasadas se concentran en el diagnostico (48%) y en el tratamiento (28%).

Los problemas oncológicos con mayor retraso son cáncer cervicouterino (29%), cáncer de mama (21%), cáncer colorrectal (15%) y cáncer gástrico (12%).

Dada la pandemia y la afectación que ha generado en los procesos de atención Ges, se han establecido una serie de estrategias tendientes a minimizar este efecto.

a. Incremento y fortalecimiento de las atenciones de salud a distancia

Se ha recomendado utilizar “todas las herramientas de salud digital disponibles” para el manejo de pacientes en la red pública de salud, potenciando la atención remota.

- Desarrollo estrategias locales en Telemedicina: comités oncológicos, comités nefrológicos.
- Estrategia Hospital Digital- MINSAL
    - Células de especialidad (telemedicina asincrónica)
    - Apoyo diagnóstico en tamizaje retinopatía diabética (inteligencia artificial) y tele informe en el área oftalmológica.
- Contactabilidad y citaciones para agendamiento de la atención de salud
- Entrega de información de resultados de exámenes, repetición de indicaciones, exámenes o recetas
- Atención por Telemedicina.

b. Adaptación de Redes de atención

- Rediseño de redes GES y redes de alta complejidad, considerando nuevos polos de desarrollo y actualizaciones de cartera de

prestaciones de los establecimientos, según evolución de la pandemia y disponibilidad de recursos hospitalarios.

c. Trabajo específico con los Servicios de Salud respecto de Ges

- Análisis retrasos: caracterización, priorización y definición de nodos críticos por territorio.
- Gestión de garantías exceptuadas por causales transitorias: seguimiento de casos para resolución y/o derivación a segundo prestador en caso de falta de resolutividad en el establecimiento.

d. Actividades específicas para resguardo de la actividad Oncológica

- Indicación de mantención de actividad oncológica, independientemente de la suspensión de cirugía electivas y otras indicaciones que restringieron la actividad.
- Derivación de pacientes a segundo prestador GES FONASA por garantías en riesgo incumplimiento e incumplidas.
- Convenio FALP – Fonasa y Minsal, para pacientes con cáncer que requieren tratamiento quirúrgico y radioterapia que no pueden ser atendidos en la red pública.
- Se implementa la Red Nacional de derivación de pacientes con Leucemias agudas.
- Aumento de oferta en centros de radioterapia mediante extensión horaria para dar respuesta a la lista de espera existente.
- Teleasistencia desde centros de mayor complejidad: Asesoría de expertos hematólogos, oncólogos, radioterapeutas, mediante la creación de tele comité.

Red de Atención de Fibrosis Quística

En el año 2020, producto de la pandemia, muchos de los desafíos propuestos en términos de diagnóstico, tratamiento y capacitación fueron aplazados. No obstante, se avanzaron en los siguientes puntos:

a. Trabajo en conjunto con la Red, especialmente con los Centros de Referencia para así asegurar la continuidad de la atención.
b. Se mantiene la continuidad del Piloto de incorporación de Pancreolipasa (enzimas pancreáticas) para pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística con insuficiencia pancreática que no responde al uso de Creon® o Lactante menor que requiera fraccionamiento. Durante el año 2020 se incorporaron 5 nuevos pacientes llegando a una totalidad de 434 pacientes en el programa.
c. En lo que respecta a Capacitación, Dr. Héctor Gutiérrez, experto y jefe del Centro de Fibrosis Quística del Children´s of Alabama/ University of Alabama at Birminghan, y su equipo han mantenido las asesorías a los distintos equipos multidisciplinarios de los Centros de Referencia que se cuenta en la Red.

Trabajo en conjunto con la Red, especialmente con los Centros de Referencia para así asegurar la continuidad de la atención.

a. Se mantiene la continuidad del Piloto de incorporación de Pancreolipasa (enzimas pancreáticas) para pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística con insuficiencia pancreática que no responde al uso de Creon® o Lactante menor que requiera fraccionamiento. Durante el año 2020 se incorporaron 5 nuevos pacientes llegando a una totalidad de 434 pacientes en el programa.
b. En lo que respecta a Capacitación, Dr. Héctor Gutiérrez, experto y jefe del Centro de Fibrosis Quística del Children´s of Alabama/ University of Alabama at Birminghan, y su equipo han mantenido las asesorías a los distintos equipos multidisciplinarios de los Centros de Referencia que se cuenta en la Red.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 - 2022

Inversión en establecimientos Hospitalarios

El fortalecimiento del sector salud, propiciado por el Programa de Gobierno, 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 Nacional de Inversiones** que se ha implementado con éxito, lo que sin duda representa un desafío permanente de cumplir con el compromiso presidencial en materia de inversión sectorial en salud.

Es importante señalar que durante el año 2021 se iniciaron una serie de estudios de recintos de baja, mediana y alta complejidad relativos a proyectos que buscan fortalecer la red asistencial del país, entre las iniciativas de inversión que comenzaron a desarrollarse, destacan el Hospital Coyhaique (SS Aysén), Hospital de Mulchén (SSBB), Hospital Guillermo Grant Benavente (SS Concepción), entre otros. Además, una serie de estudios de proyectos hospitalarios fueron cerrados y obtuvieron su RS Diseño en el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), destacando Instituto Nacional de Neurocirugía (SSMO).

En paralelo al trabajo relativo directamente a proyectos del Plan Nacional de Inversiones, se realizaron una serie de estudios de menor complejidad, como por ejemplo el Centro de Salud Ambiental y la UHCIP de Arica. Además, se avanzó en el desarrollo de los estudios requeridos en el marco del Plan Nacional del Cáncer, destacando el término del Estudio del Centro Oncológico de la región de Atacama y la Unidad Oncología integral de la Araucanía.

Respecto a la proyección del año 2022, se estima el cierre de los Estudios Preinversionales Hospitalarias (EPH) de 18 iniciativas de inversión durante el primer semestre, y el término de al menos 7 reevaluaciones ya en tramitación.

Por otra parte, durante el año 2021, se financio el Plan Nacional del Cáncer, permitiendo la reposición de 10 mamógrafos digitales, para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama, y otros equipos para tratamiento de las distintas patologías asociadas.

Para el año 2022, se financiarán nuevas iniciativas asociadas al Plan Nacional del Cáncer, con un marco estimado de M$

20.000.000, que involucrara equipos para diagnóstico y tratamiento de las patológicas asociadas, beneficiando a los hospitales de la red asistencial que realicen estas prestaciones.

En materia de Equipo y Equipamiento el 2021 se desarrolló un amplio programa de reposición de equipos de imagenología compleja, compuesto por reposición de 9 tomógrafos computarizados 8 equipos de Rayos X osteopulmonar, reconversión de 2 resonadores magnéticos.

Además, a diciembre del año 2021 se terminaran las obras de 7 hospitales; Hospital Curicó, Hospital de Collipulli, Hospital de Pitrufquén, CDT de La Serena, Hospital Diego de Almagro Etapa I, Hospital de Carahue, Hospital de Cunco, quedando 33 obras en pleno proceso de construcción, de los cuales 6 se ejecutan bajo modelo contrato “diseño-construcción” Adicionalmente, se trabajó en el desarrollo de otros proyectos denominados “Obras Mayores Hospitalarias”, de las cuales 10 se encuentran en proceso de ejecución.

Según las proyecciones actuales del Plan Nacional de Inversiones, a marzo 2022 se contará con 4 nuevas obras, estos son: **Hospital de Alto Hospicio**, **Hospital Philippe Pinel de Putaendo**, **Hospital Claudio Vicuña de San Antonio**, **Hospital de Quellón**. Con lo anterior y sumando los 16 proyectos entre 2019 y 2021, se espera contar con 20 Hospitales terminados al finalizar el periodo de gobierno.

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 22 en pleno proceso de construcción.

A diciembre del año 2021 se identifican los siguientes logros: 46 recintos APS terminaron sus obras, 33 proyectos en ejecución de obras (considerando los proyectos con Término Anticipado, además de los que licitan su continuidad de obras), 40 en licitación de obras. En tanto para 2022 se proyecta el termino de al menos 20 recintos más.

Plan Nacional de Cáncer.

El programa de imágenes diagnósticas en Atención Primaria cuenta con un presupuesto para el año 2021 de M$22.614.274, de los cuales aproximadamente el 50% se destina a las mamografías y ecotomografías mamarias complementarias, contando con 433.376 mamografías programadas a nivel país para el año 2021, de las cuales ya se han realizado 268.232 mamografías al mes de octubre.

Los mamógrafos instalados en atención Primaria aportan aproximadamente el 20% de las mamografías financiadas por el Programa.

Para el 2022 se espera, al menos, mantener distribución y metas 2021 y llegar a un cumplimiento de estas cercano al 100%.

Bienestar y Cultura de Vida Sana – Elige Vida Sana.

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

En este contexto, para el año 2021, se espera aumentar los ingresos y atenciones presenciales de usuarios del programa aprovechando las ventanas epidemiológicas y el progresivo aumento de personas vacunadas, junto con enfatizar la importante incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) a la atención de usuarios, situación que permitirá la realización de actividades originalmente presenciales de forma remota además contribuyendo además a mejorar el acompañamiento, seguimiento y adherencia de los usuarios mientras exista restricción de movilidad y reducción de aforos por lo que se contempla mantenerlas a futuro complementando las actividades presenciales.

La proyección a Diciembre 2021 es contar con al menos 52.000 ingresos alcanzando un 67.2% de los cupos totales a nivel país.

Para el año 2022 se proyecta una condición similar al año 2021, mientras no se supere completamente la pandemia que incide en los aforos para realizar actividades grupales propias del Programa.

Salud del Migrante.

Como desafío 2021 se planteó el refuerzo el acceso a la atención de salud a población migrante en el contexto de la Pandemia COVID-19. Además, el refuerzo de la normativa vigente tendiente a disminuir las barreras de acceso a través de comunicados formales al intersector y a los organismos públicos y privados involucrados en el cuidado sanitario de las personas (Establecimientos, Ministerios SEREMIS, etc.). Esto incluye la atención de urgencia, la atención de gestantes y de niños, niñas y adolescentes, la entrega de tratamientos y vacunación consagrados como bienes públicos, independiente de la situación migratoria de la persona que lo solicite.

Respecto al Plan Nacional de Migración y Salud, se encuentra pendiente en este nuevo contexto legal y sanitario, la evaluación y

actualización del trabajo iniciado conjuntamente entre la Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales.

En la línea de trabajo del acceso a la atención de salud para población migrante, desde la Atención Primaria los desafíos 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.

Para el 2022, se mantiene el refuerzo al acceso de la atención de salud de los migrantes, apoyándonos en la normativa vigente que pretende disminuir esas barreras. Por otro lado, si se mejoran las condiciones sanitarias se podrá iniciar la evaluación y actualización del Plan Nacional de Migración y Salud, actividad en pausada por el desarrollo de la Pandemia.

Resolutividad en APS.

Enmarcado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de salud, la estrategia de Resolutividad en APS para el periodo 2021 – 2022 presenta como desafío el retomar las acciones, mejorar la capacidad resolutiva de los componentes de la estrategia, potenciar las unidades con el apoyo de la estrategia de Salud Digital, desarrollar estrategias que permitan brindar atenciones en condiciones de bioseguridad en periodo pandémico, incrementar el apoyo brindado en materia de salud visual de personas con Diabetes, estandarización de procesos clínico-administrativos mediante la actualización de orientación técnica y trabajar en la proyección de la expansión de los dispositivos y estrategias para el periodo 2023-2024, teniendo en consideración que durante el periodo 2020 y 2021 no fue posible dicha expansión financiera por los acontecimientos asociados a la pandemia.

De esta forma se espera para el año 2021 poder realizar más de 1.200.000 atenciones correspondientes a las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, ginecología a mujeres en edad de

climaterio y endoscopías digestivas altas. En cuanto a la cirugía menor cutánea, se espera realizar más de 70.000 prestaciones, duplicando lo realizado el año 2020.

Para el año 2022 se espera realizar la totalidad de las acciones esperadas, y disminuir la lista y los tiempos de espera para estas especialidades.

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 (enfermedades metabólicas, medicina interna, urología y otorrinología.
- La incorporación de células odontológicas de especialidad (TTM, ortodoncia)
- La incorporación de tele comités de cáncer para apoyar la ley del cáncer, en distintas subespecialidades, tales como, Radioterapia, Cuidados Paliativos y Hematología.
- Telecomité de Diabetes Mellitus tipo 1, telecomité de Unidad Paciente Crítico y Telecomité de Salud Ambiental
- En cuanto al seguimiento de pacientes COVID-19, se desarrollará estrategia de trazabilidad
- La incorporación de la posibilidad de consulta a un Químico farmacéutico desde la célula de Geriatría y ELEAM, debido al perfil de ingesta de múltiples medicamentos.
- Incorporación de profesionales de la salud en la posibilidad de derivación y generación de interconsulta a la atención de telemedicina asincrónica, en las especialidades de geriatria, diabetes y salud mental.

En términos de prestaciones a la población:

- 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 de Teleradiología, tales como; TAC, Tomosíntesis y Resonancia Magnética.

Donación, Procuramiento y Trasplante de órganos

Al fin del período de actualización del RNND al 12 de septiembre de 2020, el citado listado se redujo de cuatro millones de personas previamente inscritas a unas cuantas decenas de miles. Esta situación obligó a la Coordinación Nacional de Donación, Procuramiento y Trasplante (CNPT) a elaborar una intervención en los equipos locales de Procuramiento de la red público- privada de salud, estableciendo recomendaciones ajustadas a esta nueva realidad en la perspectiva de lograr, por parte de familiares y próximos, el reconocimiento de la condición de donante ante la evolución a muerte por criterio neurológico de pacientes gravemente enfermos.

De la misma manera, el fortalecimiento de la Red de Coordinaciones Locales de Procuramiento, ha permitido, en situación de pandemia, sostener la actividad que, aunque reducida, ha logrado obtener órganos y en algunos casos tejidos, destinados a responder a las emergencias relacionadas con insuficiencias orgánicas avanzadas, particularmente las de presentación hiperaguda y fulminante.

Lo observado los primeros meses del año 2020 en los meses de enero, febrero y abril mostraron una tendencia similar, e incluso superior, a lo registrado para el 2019. Si bien la pandemia afectó la actividad producto del fuerte requerimiento de redireccionar los recursos para la resolución y tratamiento de los pacientes en insuficiencia respiratoria aguda grave a causa del SARS-CoV-2, de ninguna manera implicó suspender el proceso de notificación, pesquisa, seguimiento de posibles y potenciales donantes y generación de donantes efectivos en los centros asistenciales de la red.

Entre los meses de mayo y agosto, la disponibilidad de donantes cadavéricos fue de aproximadamente un 30% de lo observado para igual período de 2019, registrando a partir del mes de septiembre un alza. La incertidumbre sobre la ocupación de camas críticas y la factibilidad de desarrollar cirugías de alta complejidad con requerimientos de soporte vital, en concomitancia con el requerimiento de terapia inmunosupresora, limito la realización de trasplantes, particularmente provenientes de donantes vivos. De igual forma, aquellas prestaciones de mayor complejidad, particularmente lo que dice relación con corazón, pulmones,

páncreas e hígado, implica un menor número de procedimientos. Además, el menor número de donantes impactó en la disminución del número de trasplantes de órganos sólidos y tejidos.

En el año 2021 se observa una reducción de la variación negativa en relación al año 2020 en la generación de donantes efectivos y trasplantes de órganos sólidos, descrito en la siguiente tabla:

Años	Donantes Efectivos	Corazón	Pulmón	Hígado	Renal	Páncreas	Total Trasplantes
2019	188	45	21	145	311	11	533
2020	141	17	20	104	212	5	360
Variación 2019-2020	**-25%**	**-37%**	**-4,70%**	**-28,20%**	**-32%**	**-54%**	**-32,40%**
2021*	132	24	19	99	168	3	313
Variación* 2020-2021	**-6,40%**	**41%**	**-5%**	**-5%**	**-21%**	**-40%**	**-13%**

*** 06 Diciembre del 2021**

Cabe señalar, que durante los años pandémicos la CNPT mantuvo el trabajo sostenido y permanente hacia la red asistencial, entre ellas favoreció la profesionalización de los equipos locales de procuramiento y trasplante, el entrenamiento de equipos clínicos en el abordaje de muerte humanizada y cultura de donación, el incremento de la notificación y pesquisa, la certificación de muerte por criterio neurológico estandarizado, todo esto asociado además, a la complejización de camas de la red y el aumento de equipos clínicos habilitados para la entrega del soporte vital a pacientes gravemente enfermos, relacionada a la necesidad del enfrentamiento de la enfermedad por SARS-CoV-2.

Los desafíos a lograr para este año 2022, están enfocados al aumento en la oferta y disponibilidad de potenciales donantes que conviertan a donantes efectivos, el aumento de órganos y tejidos disponibles para trasplantes y el fortalecimiento de la red de trasplantes de órganos sólidos y tejidos en el país, con estrategias efectivas para mejorar los resultados en Donación, Procuramiento y Trasplantes de Órganos y Tejidos.

Finalmente cabe destacar otro aspecto relevante es que la Donación, Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos es uno de los Objetivos Sanitarios de la década 2021 – 2030, lo que permitirá fortalecer la gobernanza en esta área mediante estrategias multisectoriales.

Ley Ricarte Soto

En base a las revisiones realizadas en los años anteriores, la prioridad de este periodo será formalizar las propuestas de mejora en los procesos que consideran la implementación de esta Ley, tanto a nivel central como al nivel de los Servicios de Salud y la red de atención, optimizando los procesos y validando las acciones realizadas en la red aprobada, manteniendo las actividades asistenciales requeridas, sin descuidar los requerimientos administrativos o normativos, asegurando un cumplimiento de todos los estándares establecidos en la Ley.

Junto con esto, se proyecta trabajar en mantener y mejorar el acceso de los pacientes a los beneficios de la Ley Ricarte Soto, en cuanto se cumplan los criterios de inclusión, ampliando la cobertura de la Red de Prestadores Aprobada, enfocado en los territorios donde existen mayores brechas, buscando asegurar una atención integral para la evaluación de las tecnologías que los pacientes se encuentran recibiendo. Esto de la mano con la evaluación del cumplimiento de las garantías de oportunidad asociadas y la intervención que estas requieran en esta materia.

Red de Urgencia

Ampliar Cartera de Servicio Red Integrada de Urgencia:

Optimizar la gestión en red de urgencia, para asegurar la continuidad y oportunidad de la atención de los usuarios de dispositivos de menor complejidad que requieran derivación a establecimientos de alta complejidad para completar su tratamiento o resolución de su urgencia.

Plataforma Convergente de Datos de Urgencia:

Este proyecto pretende, por medio de una Estrategia Nacional de Integración de datos de Urgencia, unificar el depositario final de datos de Urgencia, centralizando el storage de datos mediante la implementación de web service, tecnología que utiliza un conjunto de protocolos y estándares que sirven para intercambiar datos entre aplicaciones. Se centralizará hasta un 95% los registros de admisión de urgencia en un plazo inferior a 12 horas, esta significativa optimización se traduce en instrumento confiable para la toma de decisiones y propende a la integración informática de la red asistencial.

Mapa de Estado de la Red:

Este proyecto pretende montar sobre una planimetría de GIS (Sistema de Información Geográfica también conocido con los acrónimos SIG en español) la integración de bases de datos, permitiendo la interacción en tiempo real del usuario de la plataforma y los dispositivos encargados de levantar la información del estado de su establecimiento. Entregará de forma actualizada el estado de cada dispositivo de la red que permitirá derivaciones oportunas y eficientes.

Estándares y Normativa

a. Actualización de estándares y recomendaciones al Proceso de Atención de urgencia.
b. Norma Técnica de Datos de Atención de Urgencia.

Nuevo Informe médico de lesiones, con perspectiva de DDHH, género y Protocolo de Estambul.

Salud Mental

Se continuará en el desarrollo e implementación de distintas iniciativas:

- Desarrollo de estándar de acreditación para Centros de Salud Mental Especialidad Abierta, público y privados, de la red de salud mental.
- 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.
- En torno a los enormes desafíos históricos que existen en el ámbito de salud mental, agudizados por la pandemia COVID-19, emerge la Estrategia Saludablemente, la cual deberá ser monitoreada y reforzada para la adecuada implementación de recursos distribuidos a la red.
- Organización en red para enfrentar la pandemia. Se requiere evitar hospitalizaciones y la sobre carga de los servicios de urgencia (lo cual ya se ha evidenciado). 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 Asertivos Comunitarios

Se debe continuar con el desarrollo y la implementación de estos equipos, los que contribuyen a reforzar las atenciones presenciales y/o a distancia, según las condiciones de cada territorio y la situación epidemiológica en que se encuentren. Efectúan tratamiento integral, con énfasis en intervención en crisis, trabajo con la familia y redes de apoyo.

Equipos de Psiquiatría de Enlace

Para reforzar atención cerrada y servicios de urgencias en el contexto COVID-19: En el contexto COVID-19 se ha fortalecido 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, en la gestión de personas con problemas de salud mental, en el ámbito hospitalario.

Refuerzo de la Gestión en Prevención de Suicidio

Se debe continuar fortaleciendo y aumentando la capacidad de gestión en 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 y refuerzo de gestión para resguardar continuidad en los cuidados.

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.

Estos procesos de respuesta deben seguir consolidándose, facilitando los procesos de atención y recuperación de la atención en relación a la pandemia, fortaleciendo 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 ha ido generando en estos servicios.

Para que la especialidad pueda funcionar adecuadamente, se continuará avanzando en el desarrollo de las instancias administrativas que respaldan la atención remota, así como plataformas digitales institucionales.

Personas Mayores

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 existentes y el proyectado al 2022 se muestra en imagen a continuación.

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.

Paralelamente a los esfuerzo de abogacía con las casas de estudio superior para fomentar la implementación de programas de especialidad de geriatría para médicos y profesionales del equipo multidisciplinar, se desarrolló una célula de especialidad de geriatría a través de Hospital Digital que permite acercar la especialidad a los niveles primario y secundario principalmente a través de Interconsultas asincrónicas y aterritoriales con gran valoración de la estrategia por parte de los profesionales de la Red Asistencial.

Por último, El Plan Nacional de Salud Integral Para Personas Mayores y Su Plan de Acción 2020-2030, publicado en el mes de mayo del presente año, pretende ser la mejor guía para el desarrollo de la geriatría y gerontología los próximos 10 años.

Régimen de Garantías Explícitas en Salud.

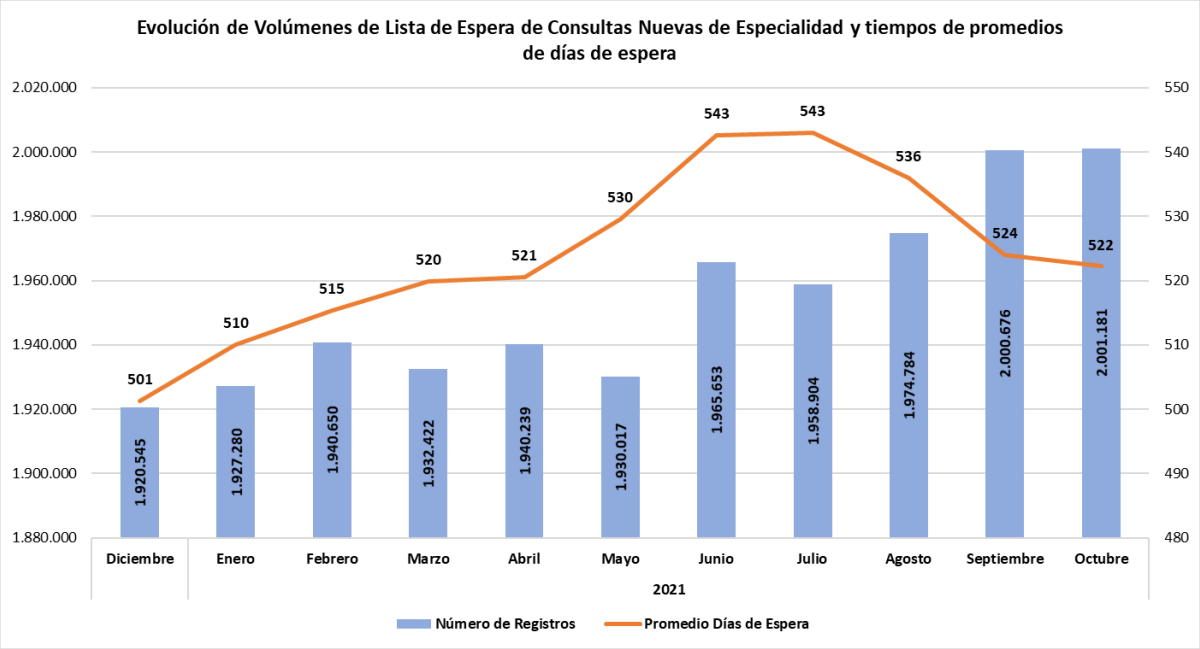
- Redacción de nuevo Decreto Ges, que entrará en vigencia durante el año 2022. Se encuentra en desarrollo el Estudio de verificación de costo esperado, requisito para la incorporación de nuevas prestaciones o problemas de salud.

- Favorecer y fortalecer la incorporación de atenciones por vía remota, como una estrategia para mejorar el acceso y la oportunidad.

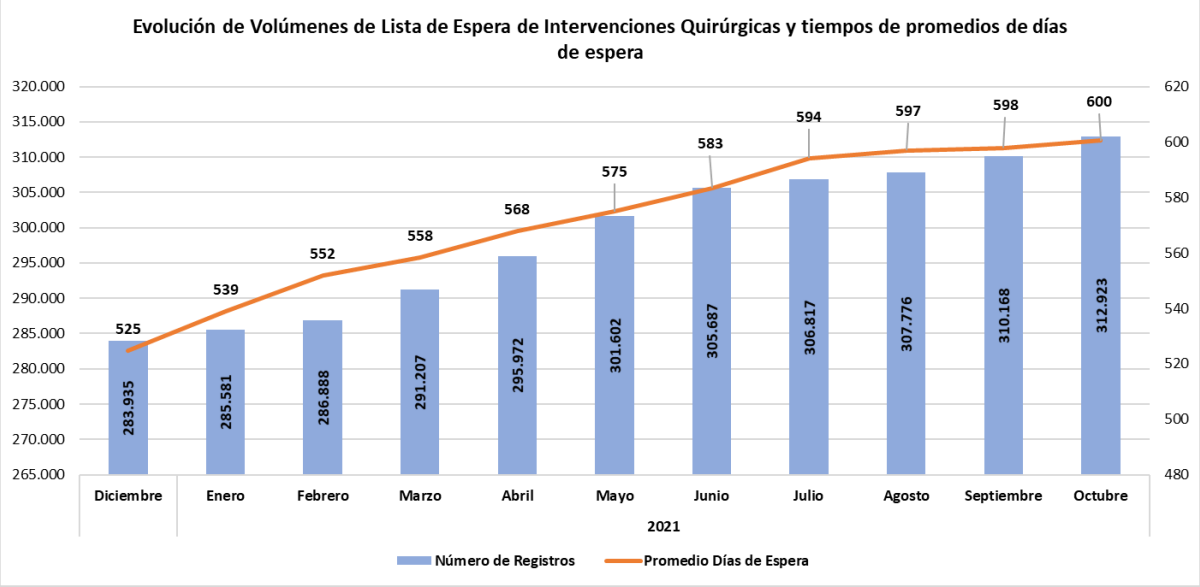
Tiempos de Espera

En este 2021 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.

Se ha observado un aumento 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 22 días y el volumen de presenta un aumento total de 80.636 casos, desde julio se observa la disminución del promedio de días de espera.



En el caso de las intervenciones quirúrgicas el promedio de días de espera ha presentado un aumento de 75 días y el volumen también presenta un incremento sostenido llegando a 28.988 casos, desde agosto en adelante se observa un incremento discreto del promedio de días de espera, que se espera contener o idealmente inicio de la disminución.

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 para el 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 continuar avanzando en la instalación de 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.

Encasillamiento

En el periodo 2021, dado lo estipulado en la Ley 20.972 del 29 de noviembre de 2016, respecto a la regularización de las plantas de funcionarios de los Servicios de Salud, el principal desafío consistió en la finalización del proceso

de encasillamiento, contando los 29 Servicios de Salud con Decretos de Fuerza de Ley ya dictados. Como resultado de este proceso se contabilizan 45.155 funcionarios encasillados, con 81.391 movimientos contractuales y 30.584 aumentos de grados titulares. Este proceso a permitido la generación de 8.975 nuevos cargos de planta que disminuyen de la contrata y 1.678 cargos nuevos grados tope. A esto se suman 23.164 funcionarios a contrata que se adecuan a los nuevos grados de inicio.

Este proceso ha impacto positivamente, en términos de funcionarios que han visto mejorada su estabilidad e incrementado sus grados remuneratorios, además de los recursos inyectados al sector, la que se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla Número de funcionarios Beneficiados por Planta.

Plantas	Prof.	Téc.	Adm.	Aux.	Totales
MM$ (Pago encasillamiento titulares)	24.552	34.285	8.107	11.833	**78.777**
Nº Titulares con aumento de Grado	5.407	14.524	4.221	6.432	**30.584**
Nº Contratas traspasados en igual Grado	1.065	3.188	1.261	1.240	**6.754**
Nº Ingresos por concurso interno	1.081	3.050	664	906	**5.701**
Nº Funcionarios contrata adecuados a Grado de inicio	20	14.491	4.165	4.488	**23.164**
Nº de Cargos vacantes para concursos de ingreso	3.205	2.546	1.272	2.403	**9.426**
Nº Cargos titulares	2.027	3.699	1.433	1.816	**8.975**

Fuente Bases de Datos Depto. Gestión

Durante el año 2022 uno de los principales desafíos corresponde al avance en el proceso de encasillamiento de los funcionarios de la planta de profesionales, lo que supone la creación de un total de 7.873 cargos adicionales. Durante el 2021 se avanzo en la confección del borrado de bases generales de concurso interno de encasillamiento, lo cuales ha sido observado por los Servicios de Salud y Asociaciones Gremiales. Estas bases serán dictadas a partir de la entrada en vigencia de los cargos en enero 2022.

Durante el año 2022 se debe avanzar en el traspaso Hospital Padre Hurtado al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y Encasillamiento de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°21.095. A través del proceso de encasillamiento del Hospital Padre Hurtado se proyecta la creación de 785 cargos regidos por el Estatuto administrativo, 14 cargos de urgencia para médicos cirujanos y 319 horas de profesionales funcionarios, en la planta del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Las bases de concurso serán dictadas a partir de la entrada en vigencia de los cargos en enero de 2022.

Mejorar el índice de Ausentismo Laboral

Durante el 2020 se debió transitar desde la gestión del ausentismo a la gestión de personas en contexto de pandemia. El enfrentamiento de la pandemia por COVID19, desde el año 2020 hasta la actualidad, ha desafiado al sector salud en sus distintos ámbitos. La gestión de personas ha buscado asegurar contar con el personal de salud suficiente, calificado y en las mejores condiciones, para dar respuesta a las necesidades de salud de la población en el contexto de pandemia.

- **Estimación de recursos humanos en salud.**

Con el fin de implementar las diferentes estrategias asistenciales destinadas a hacer frente a la pandemia, se realiza un proceso permanente de estimaciones y análisis de la oferta de personal sanitario requerido para este objetivo, de manera de evaluar la disponibilidad de personal y gestionar los recursos necesarios. Adicionalmente, se ha mantenido un proceso permanente de monitoreo de las nuevas contrataciones.

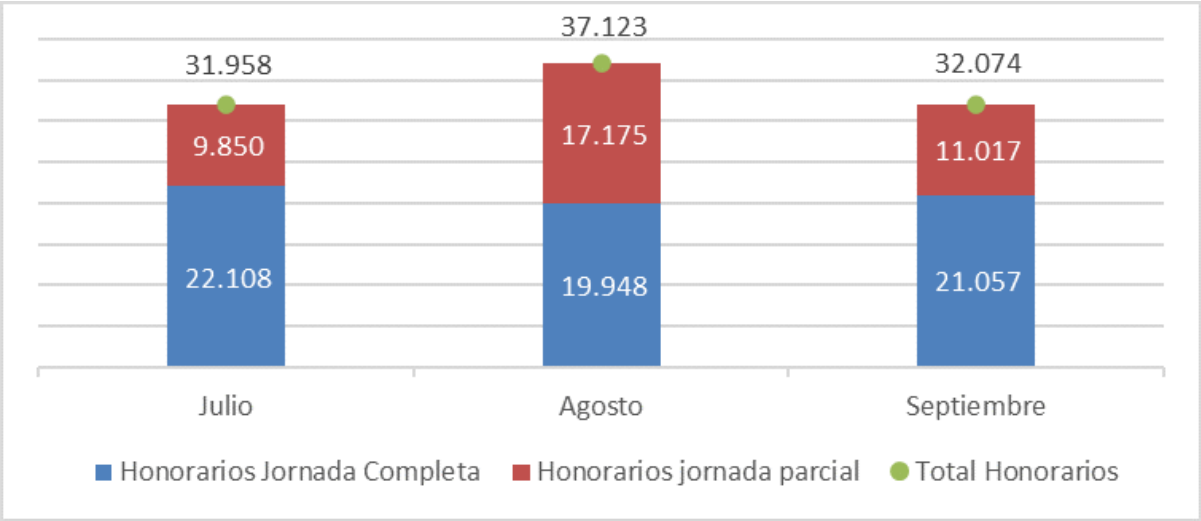
En comparación con el año 2019 a la fecha se observa un incremento de un 21% de la dotación de personal de salud, tanto de Servicios de Salud como APS, enfocada a hacer frente a la pandemia.

Ilustración Evolución de la dotación respecto de la prepandemia

Fuente: Elaborado por Departamento de Estudios, Planificación y Control de Gestión. DIGEDEP

Respecto al refuerzo de personal de salud a honorarios en Servicios de Salud y APS dependiente durante el 2021, tanto en jornada completa como parcial, el número de personal contratado ha variado de acuerdo a la disponibilidad y evolución de la pandemia.

Gráfico Personal a honorario en Servicios de Salud y APS dependiente



Fuente: Elaborado por Departamento de Estudios, Planificación y Control de Gestión. DIGEDEP, a partir del reporte de los 29 Servicios de Salud y Establecimientos Experimentales a octubre 2021.

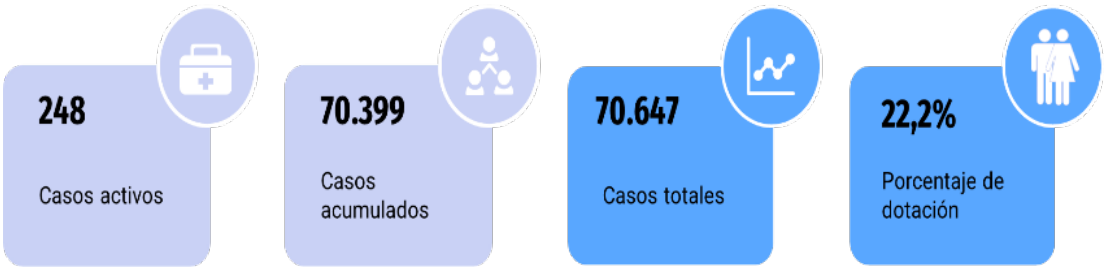
- **Estado de salud funcionarios**

Dado el contexto de esta pandemia, y la naturaleza de las funciones que desarrolla el Sector, el personal de salud constituye uno de los grupos de mayor riesgo frente a esta contingencia por COVID19, considerando que se encuentran en contacto permanente y directo con personas que han adquirido la enfermedad. En consideración de esto se ha monitoreado el número de casos y su evolución en el personal de salud de la Red Integrada de Salud.

La Red Integrada de Salud, al primer semestre del 2021, se conforma por 432.964 personas, que corresponde al personal con desempeño en todos los establecimientos dependientes del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Atención Primaria de Salud Municipal, SEREMI, Organismos Autónomos y Sector Privado de Salud. El 73% corresponde al ámbito público y el 27% al privado.

Desde el inicio de la pandemia al mes de noviembre de 2021, se registrado un total de 70.647 casos confirmados de funcionarios afectados por COVID19, asociados a la red pública, como se detalla a continuación:

Ilustración Casos confirmados COVID19 al 30 de noviembre, Sector Público de Salud

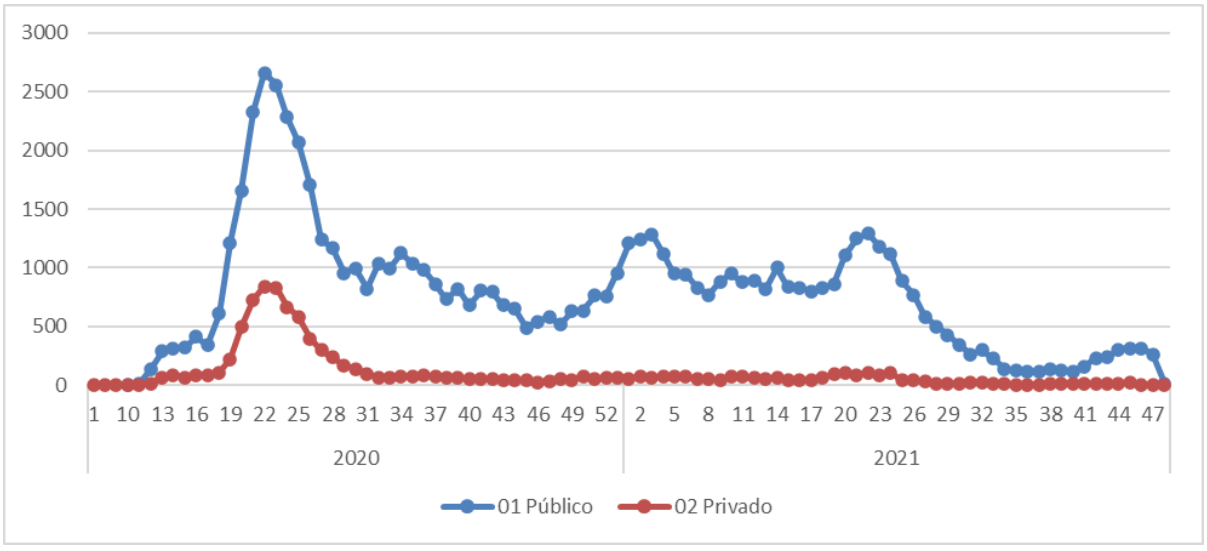


Fuente: Información provisoria provista por Depto. Epidemiología al 30 de noviembre de 2021, procesada con Base Dotación de personas.

Respecto al personal del Sector Privado, los casos reportados al 30 de noviembre corresponden a un total de 10.663 casos confirmados, teniendo presente que sólo un porcentaje de instituciones reporta a esta plataforma (fuente: Reporte Red Privada de Salud a través de https://formulario-covid.superdesalud.gob.cl/, al 30 de noviembre de 2021).

El siguiente gráfico da cuenta del número de casos por semana epidemiológica, desde el 2020 a noviembre 2021.

Tabla 2 Evolución nuevos casos COVID19 confirmados de personal de salud según semana epidemiológica año 2020 – 2021



Fuente: Considera información provisoria Depto. Epidemiología y Reporte Red Privada de Salud a través de https://formulario-covid.superdesalud.gob.cl/, al 30 de noviembre de 2021

- **Cuidado de la Salud Mental de las y los Trabajadores**

El personal de salud junto con el mayor riesgo a exposición al virus SARS-CoV-2, dada la naturaleza de sus funciones, de igual forma han estado expuestos a estresores específicos durante la pandemia.

Debido a la labor que cumplen y a la naturaleza de su trabajo, pertenecen a los grupos de mayor riesgo frente a esta contingencia, debido al significativo aumento de la carga de trabajo y la carga mental y emocional que conlleva.

Dado lo anterior, desde el año 2020 se han desarrollado distintas estrategias dirigidas a la protección de la salud mental del personal de salud. Todas las estrategias y mecanismos de apoyo implementadas por los Establecimientos, en distintos niveles, han sido fundamentales para mantener ambientes de trabajo seguros y saludables, base sobre la cual se fortalece la labor asistencial y el logro de los objetivos sanitarios.

Durante el 2021 se avanzó en la implementación del Programa Saludablemente, con un presupuesto de M$1.188.000 y la incorporación de 75 nuevos gestores de salud mental a la red asistencial pública de salud.

En el contexto de las acciones dirigidas a la protección de la Salud Mental de las y los trabajadores de salud, entre los meses de junio y octubre de 2021, los Servicios de Salud reportan un total de 15.725 atenciones psicológicas (presencial y por telemedicina), un total de 1.346 atenciones de psiquiatra, y 7.571 participantes en atenciones grupales (2.026 sesiones).

- **Actualización sistema de información de gestión de personas (SIRH)**

El Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), está presente en todos los Servicios de Salud y sus establecimientos, así como en instituciones autónomas como FONASA, CENABAST, Subsecretaria de redes asistenciales y publica, en los CRS de Maipú y Cordillera, permite procesar las remuneraciones aproximadamente de 194.000.- funcionarios, registra sus datos personales, contractuales, de ausentismo, antecedentes de estudio, capacitación, calificación, asistencia, entre otras. Apoya la mayoría de los procesos de gestión de personas.

Uno de los principales logros alcanzados durante el año 2021 fue la implementación del sistema de postulación en línea centralizado, único en la administración pública, que permite a los médicos y dentistas ingresar a la Administración Pública y a Programas de Especialización. Actualmente el sistema ha sido usado por 5.542 postulantes, con 4.812 postulaciones cerradas. Este proceso automático permite a los usuarios reducir costos de traslado, de construcción de carpetas en papel, otorga mayor confiabilidad y transparencia al proceso y reduciendo los tiempos de las comisiones evaluadoras de manera importante. De esta manera se pudo dar continuidad al programa EDF en el contexto de la pandemia COVID-19.

El principal desafío para el año 2022 corresponde a la actualización de la tecnología utilizada actualmente en el sistema. Se requiere elaboración de un nuevo sistema, ágil y con tecnología actual que se traducirá en una disminución de los costos de mantención, así como

facilitaría el desarrollo oportuno de la incorporación de normas y nuevos procesos de gestión de las personas.

Atención Odontológica

En el caso de la atención odontológica en la Red Asistencial hospitalaria, se han establecidos los siguientes planes de acción y metas a diciembre el año 2022:

1. Mantener y fortalecer continuidad de atención hospitalaria odontológica de acuerdo a situación epidemiológica, que contempla las siguientes acciones: reporte situación de establecimientos hospitalarios públicos, informe capacidad instalada de unidades dentales y pabellones de cirugía menor hospitalarias, reporte de atención de urgencia dental y seguimiento de indicadores epidemiológicos y brotes por establecimientos y SS.

Los resultados esperados son los siguientes: Establecimientos hospitalarios con Índice de ocupación de sillón dental (IOD) > 0,80 (68%); tasa atención urgencia >75% y Unidades dentales habilitadas >75% de la capacidad instalada por Servicio de Salud.

2. Recuperar la actividad asistencial de la Red hospitalaria eficazmente, que incluye acciones tales como: reuniones periódicas con cada Servicio de Salud para monitoreo de resultados esperados, seguimiento y acompañamiento prioritario en Servicios de Salud con bajo rendimiento, evaluación de estrategias Atención Remota por Servicio de Salud, monitoreo y seguimiento de proyectos, recursos y requerimientos y monitoreo ejecución presupuestaria MAI.

Los resultados esperados, son los siguientes: Aumentar la Producción quirúrgica y ambulatoria respecto de producción promedio 2019/20 realizada por Servicio de Salud, disminuir tiempos de espera para las atenciones odontológicas de especialidad, fortalecer la Red Odontológica Integrada y la gestión incipiente brechas y nodos críticos por Servicio de Salud.

3. Retomar objetivos ministeriales priorizando impacto y alcance: Gestión de Listas de Espera, que incluye las siguientes actividades: reuniones periódicas con cada Servicio de Salud para monitoreo de resultados, seguimiento Servicios de Salud de bajo rendimiento, incremento de RRHH especialista, estandarización de rendimientos y concentraciones, reposición de equipos y equipamiento antiguo, evaluación estrategias de atención remota por Servicio de Salud, monitoreo proyectos, recursos y requerimientos, análisis de la gestión de la oferta y demanda por establecimiento, implementar extensiones horarias, consultorías, rondas, convenios, etc.

Las metas contempladas, se muestran en la siguiente figura:

Metas

Antigüedad Lista CNE
• Ingresos al año 2015
• Plazo corte SIGTE Diciembre 2021
Disminución Promedio Tiempo de Espera
• 10 % anual
• Plazo corte SIGTE Marzo 2022
Aumento Producción
• Aumento 10% altas
• Aumento 30% CNE
• Plazo REM A09 Marzo 2022
Rectoría: orientaciones técnicas
• Modelo Atención Cáncer
• Modelo Ortodoncia Preventiva e Interceptiva
• Estándar atención Urgencia Odontológica Hospitalaria
Índice IOD
• 80 % de ocupación de unidades dentales
• Plazo REM A09 Marzo 2022
Ejecución Presupuestaria
• 90 % presupuesto asignado en MAI No GES
• Plazo Corte SIGGES Diciembre 2021

5. Anexos

Índice

.Anexo 1: Identificación de la Institución 93

.Anexo 2: Recursos Humanos 97

.Anexo 3: Recursos Financieros 108

.Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020 120

.Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022 123

.Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2019-2020) 124

.Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas 124

.Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020 157

.Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020 160

.Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020 161

.Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022 169

.Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020 170

.Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020 171

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 Nº 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.4. Ley Nº 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.

Objetivos Ministeriales

Nro.	Descripción
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

Nro.	Descripción
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.
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.
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.
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
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.

Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Nro.	Nombre	Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Evaluación de los Servicios de Salud y APS a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS, Metas sanitarias, sistema de gestión y reclamos ciudadanos; gestión de camas, evaluación de calidad, entre otros. Sistemas de información para la red que faciliten la coordinación.	1, 2, 3
2	Fortalecimiento de la resolutividad de la red asistencial.	Generar las estrategias que fortalezcan la gestión clínica asistencial, mejorando la resolutividad 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.	2, 3
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.	2, 3, 4, 5
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.	4, 5

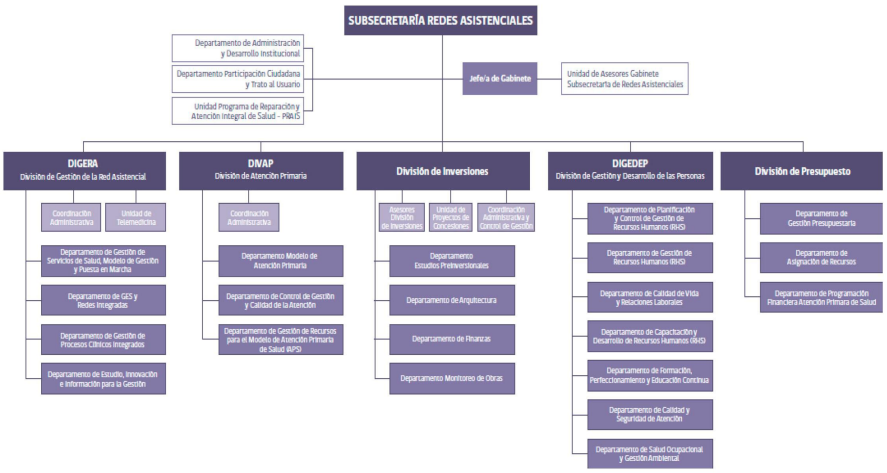
Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Nro.	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 y ubicación en la Estructura del Servicio

Organigrama de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

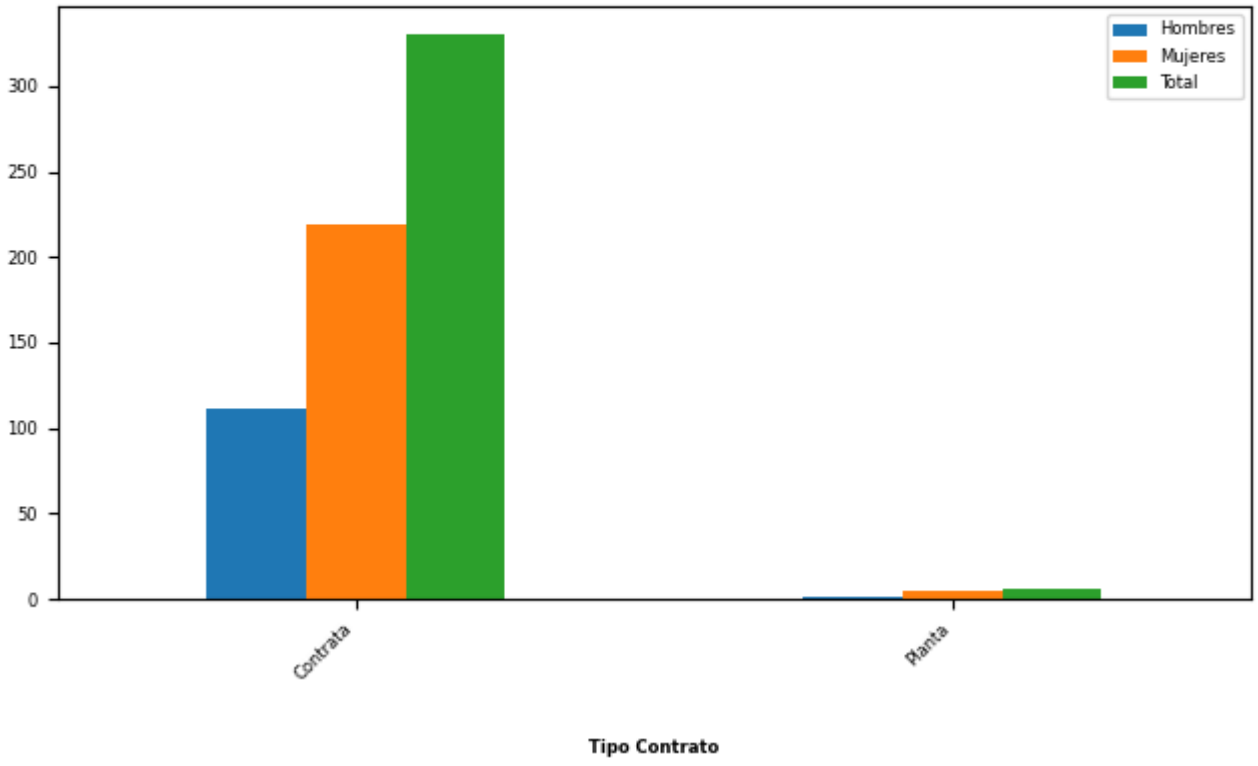


c) Principales Autoridades

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
Jefa de División de Gestión y Desarrollo de las Personas (S)	Sra. Claudia Godoy Cubillos
Jefe División de Inversiones	Sr. Diego Solar Ojeda
Jefe División de Presupuestos	Sr. Felipe Cox Oddo
Jefe de División de Gestión de la Red Asistencial (S)	Sr. Pablo Norambuena Mateluna

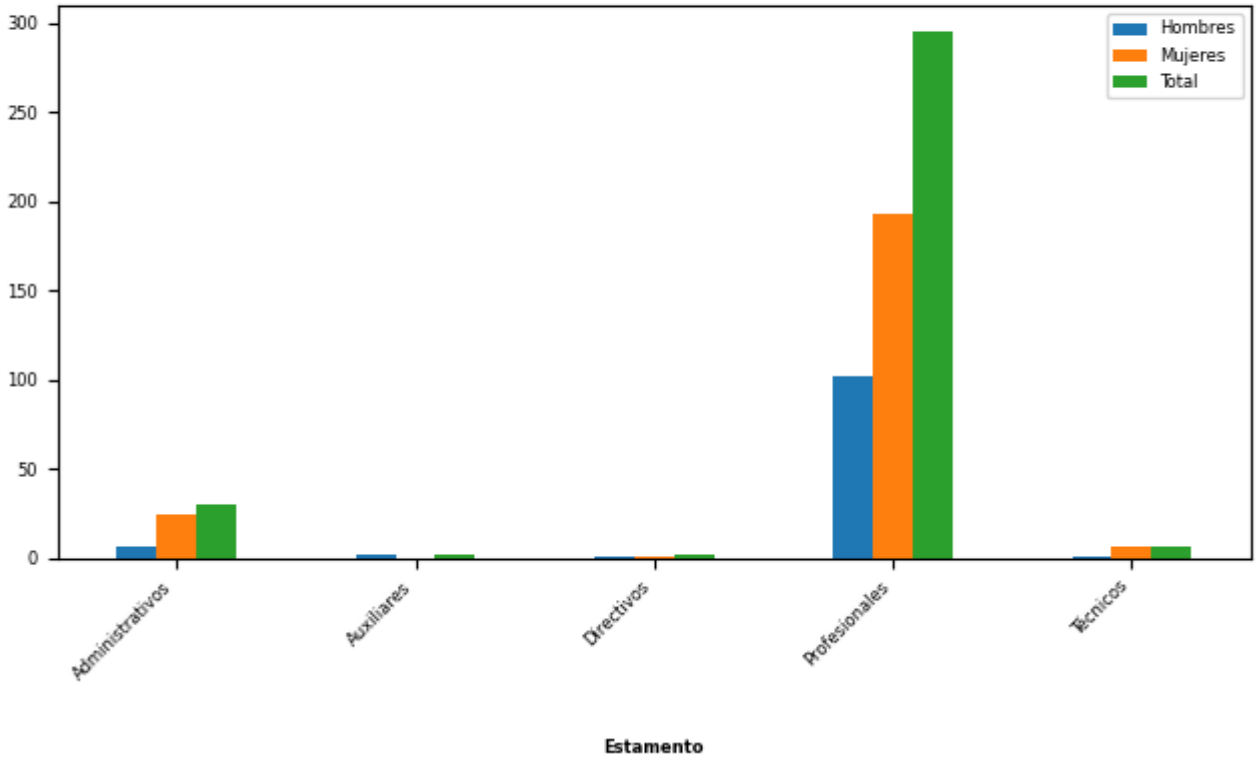
Anexo 2: Recursos Humanos

Dotación efectiva año 2020, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)



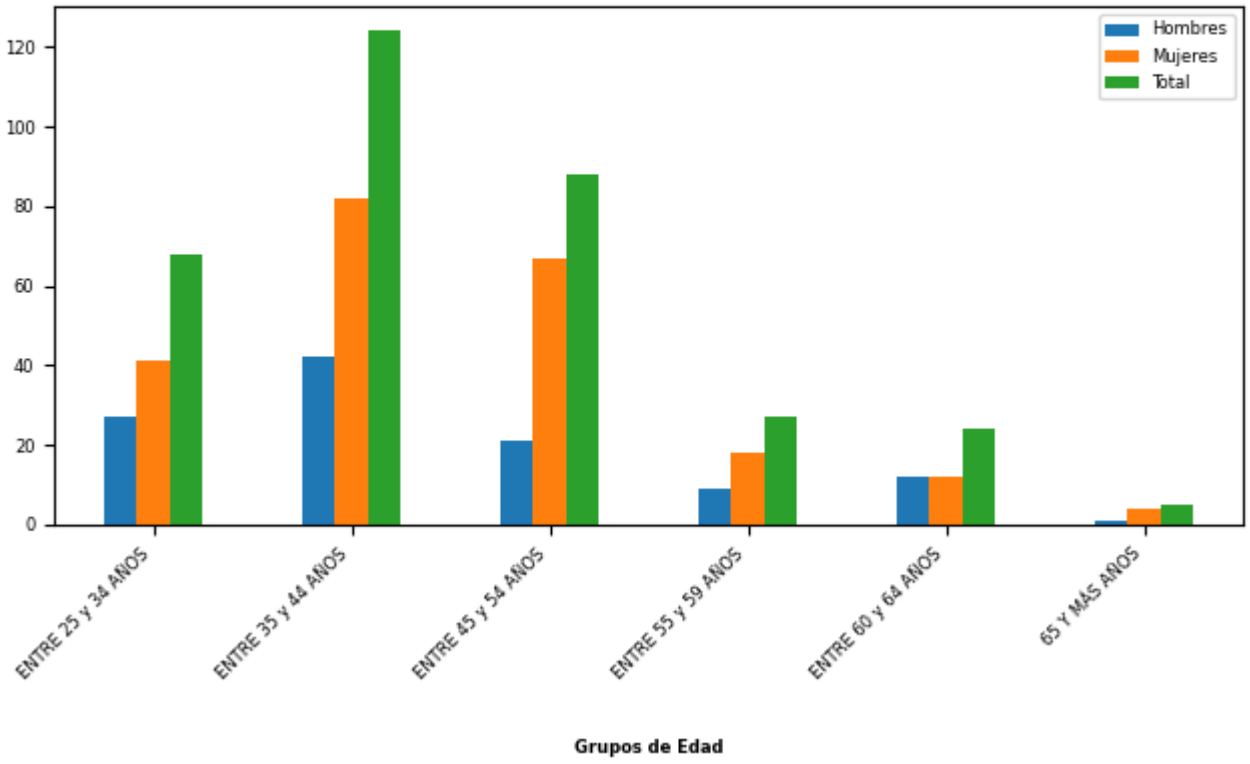
Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Contrata	219	97,77	111	99,11	330	98,21
Planta	5	2,23	1	0,89	6	1,79
Total	224		112		336	
Porcentaje	66,67		33,33			

Dotación efectiva año 2020, por Estamento (mujeres y hombres)



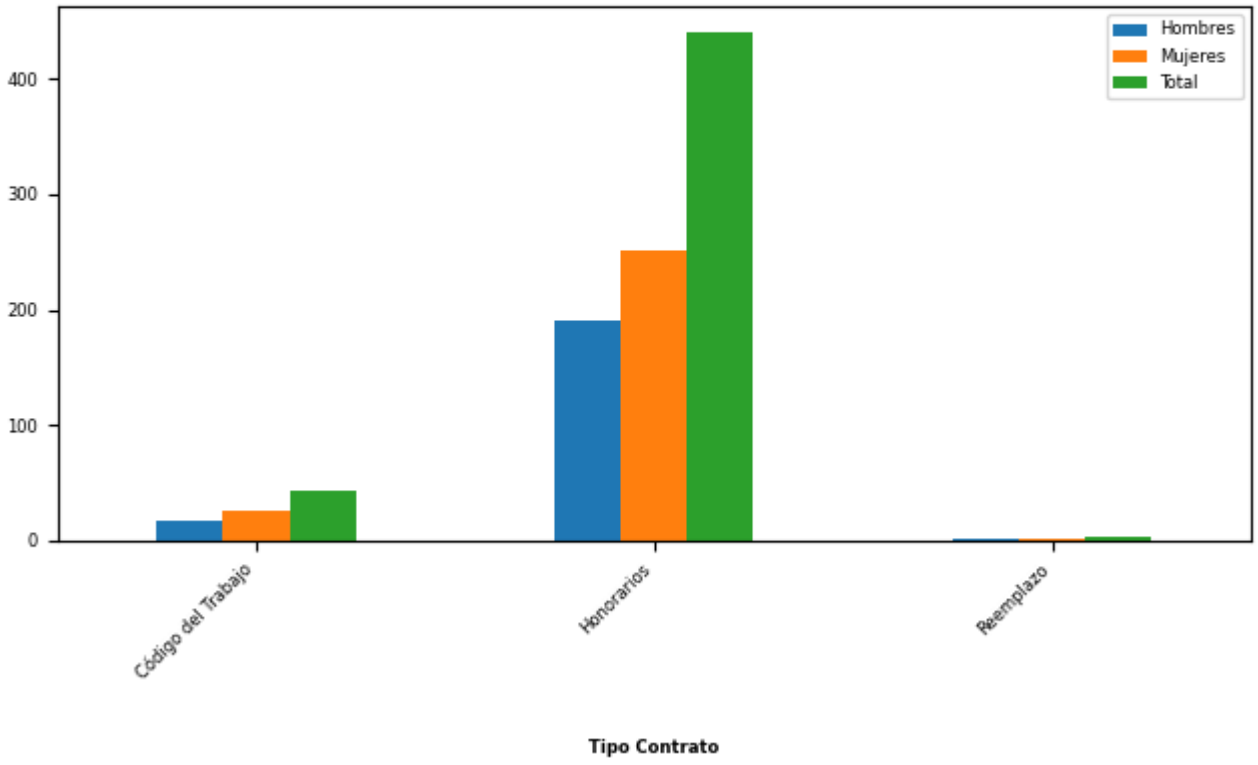
Estamentos	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Administrativos	24	10,71	6	5,36	30	8,93
Auxiliares	0	0	2	1,79	2	0,6
Directivos	1	0,45	1	0,89	2	0,6
Profesionales	193	86,16	102	91,07	295	87,8
Técnicos	6	2,68	1	0,89	7	2,08
Total	224		112		336	
Porcentaje	66,67		33,33			

Dotación Efectiva año 2020 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



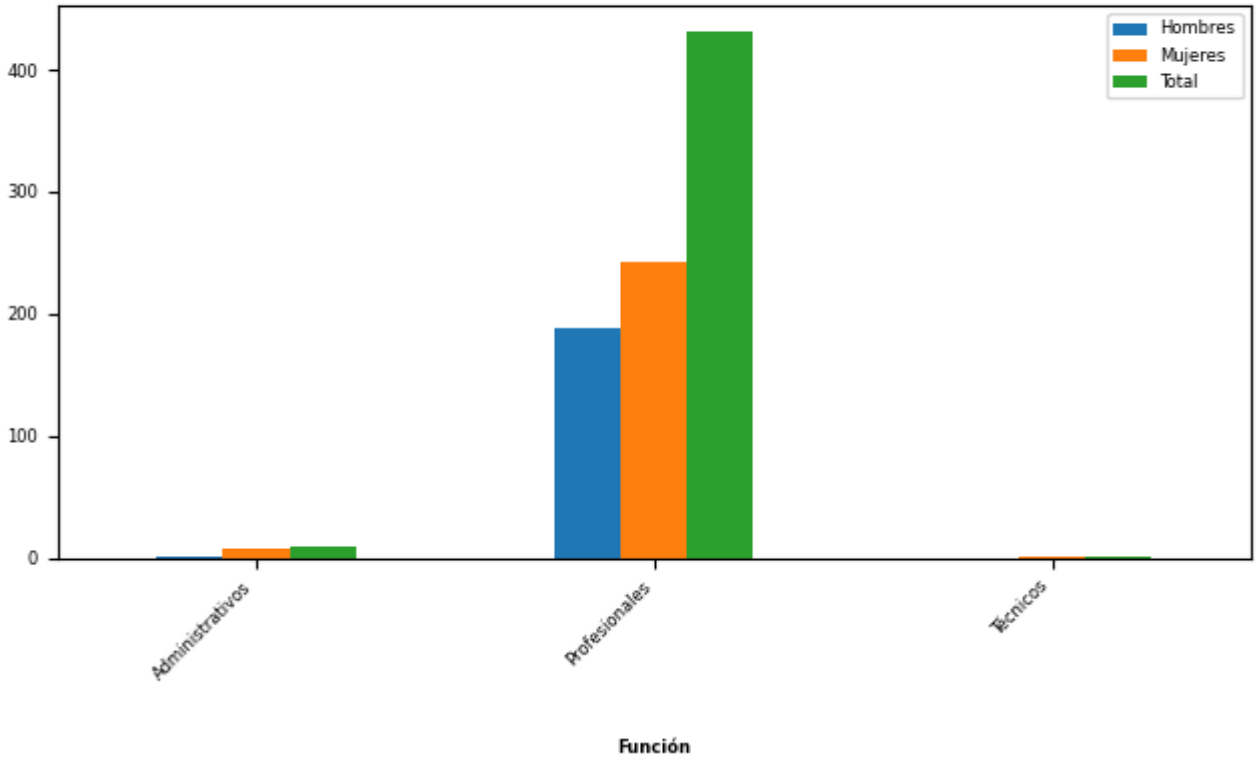
Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
ENTRE 25 y 34 AÑOS	41	18,3	27	24,11	68	20,24
ENTRE 35 y 44 AÑOS	82	36,61	42	37,5	124	36,9
ENTRE 45 y 54 AÑOS	67	29,91	21	18,75	88	26,19
ENTRE 55 y 59 AÑOS	18	8,04	9	8,04	27	8,04
ENTRE 60 y 64 AÑOS	12	5,36	12	10,71	24	7,14
65 Y MÁS AÑOS	4	1,79	1	0,89	5	1,49
Total	224		112		336	
Porcentaje	66,67		33,33			

Personal fuera de dotación año 2020 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)



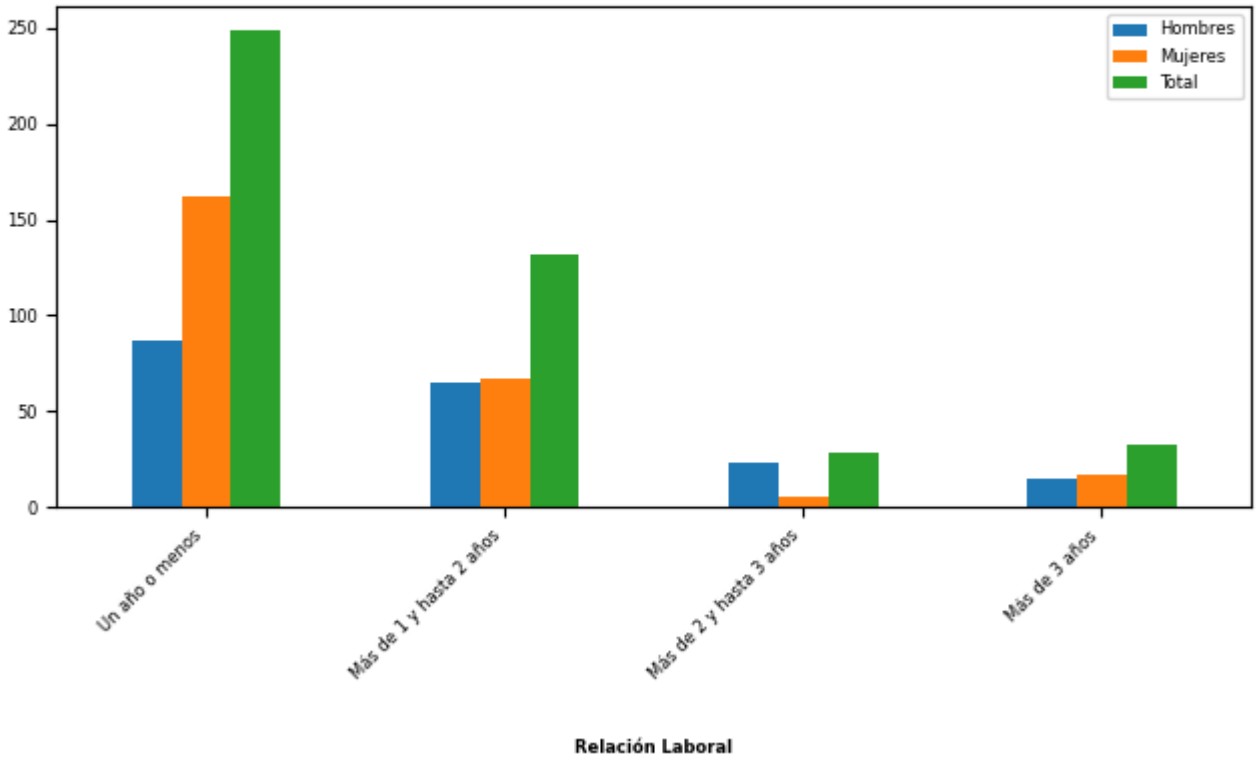
Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Código del Trabajo	26	9,32	17	8,17	43	8,83
Honorarios	251	89,96	190	91,35	441	90,55
Reemplazo	2	0,72	1	0,48	3	0,62
Total	279		208		487	
Porcentaje	57,29		42,71			

Personal a honorarios año 2020 según función desempeñada (mujeres y hombres)



Función desempeñada	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Administrativos	7	2,79	2	1,05	9	2,04
Profesionales	243	96,81	188	98,95	431	97,73
Técnicos	1	0,4	0	0	1	0,23
Total	251		190		441	
Porcentaje	56,92		43,08			

Personal a honorarios año 2020 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



Rango de Permanencia	Mujeres		Hombres		Total Dotación	
	N°	%	N°	%	N°	%
Un año o menos	162	64,54	87	45,79	249	56,46
Más de 1 y hasta 2 años	67	26,69	65	34,21	132	29,93
Más de 2 y hasta 3 años	5	1,99	23	12,11	28	6,35
Más de 3 años	17	6,77	15	7,89	32	7,26
Total	251		190		441	
Porcentaje	56,92		43,08			

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

1 Reclutamiento y Selección

1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección.	2	1	0
(b) Total de ingresos a la contrata año t	43	43	28
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	4%	2%	0%

1.2 Efectividad de la selección

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	2	1	0
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	2	1	0
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	100%	100%	%

2 Rotación de Personal

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	45	37	31
(b) Total dotación efectiva año t	289	317	336
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	15,57%	11,67%	9,23%

2.2 Causales de cese o retiro

Causales	2018	2019	2020
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	0	0	0
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	4	2	6
Otros retiros voluntarios año t	34	23	19
Funcionarios retirados por otras causales año t	7	12	6

Causales	2018	2019	2020
Total de ceses o retiros	45	37	31

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	49	44	29
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	45	37	31
Porcentaje de recuperación (a/b)	108%	118%	93%

3 Grado de Movilidad en el Servicio

3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos o promovidos, respecto de la Planta Efectiva de Personal

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	0	0	0
(b) Total Planta efectiva año t	11	9	6
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	0,00%	0,00%	0,00%

3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior, respecto del total de funcionarios contratados

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios recontratados en grado superior año t	9	8	1
(b) Total Contratos efectivos año t	278	308	330
Porcentaje de recontratados en grado superior (a/b)	3,24%	2,60%	0,30%

4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de funcionarios capacitados año t	69	52	85
(b) Total Dotación Efectiva año t	289	317	336
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	23,88%	16,40%	25,30%

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

Variables	2018	2019	2020
(a) ∑(N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	561	1.534	771
(b) Total de participantes capacitados año t	69	53	90
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	8,13	28,94	8,57

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t	0	0	0
(b) N° de actividades de capacitación año t	7	10	5
(Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	0,00%	0,00%	0,00%

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de becas otorgadas año t	5	5	1
(b) Total Dotación Efectiva año t	289	317	336
Porcentaje de becados (a/b)	1,73%	1,58%	0,30%

5 Días no Trabajados

5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas Tipo 1

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12	252	271	336
(b) Total Dotación Efectiva año t	289	317	336
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b)	0,87	0,85	1,00

5.2 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas otro tipo

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12	234	222	233
(b) Total Dotación Efectiva año t	289	317	336
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b)	0,81	0,70	0,69

5.3 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12	43	40	16
(b) Total Dotación Efectiva año t	289	317	336
Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b)	0,15	0,13	0,05

6 Grado de Extensión de la Jornada

6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de horas extraordinarias año t, / 12	2.557	2.856	1.811
(b) Total Dotación Efectiva año t	289	317	336
Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b)	8,85	9,01	5,39

7 Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

Listas	2018	2019	2020
Lista 1	235	268	301
Lista 2	0	0	0
Lista 3	0	0	0
Lista 4	0	0	0
(a) Total de funcionarios evaluados	235	268	301
(b) Total Dotación Efectiva año t	289	317	336
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	81,31%	84,54%	89,58%

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

Variables	2018	2019	2020
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)	Si	Si	Si

8 Política de Gestión de Personas

8 Política de Gestión de Personas formalizada

Variables	2018	2019	2020
Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No)	Si	Si	Si

9 Regularización de Honorarios

9.1 Representación en el ingreso a la Contrata

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	14	2	14
(b) Total de ingresos a la contrata año t	43	43	28
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	32,56%	4,65%	50,00%

9.2 Efectividad proceso regularización

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	14	2	14
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	178	156	275
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	7,87%	1,28%	5,09%

9.3 Índice honorarios regularizables

Variables	2018	2019	2020
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	156	275	442
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	178	156	275
Porcentaje (a/b)	87%	176%	160%

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 1: Ingresos y Gastos devengados año 2019 – 2020 (miles de pesos)

Denom.	Año 2019 M$	Año 2020 M$	Notas
INGRESOS	800.978.383	839.490.018	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	15.527.798	15.461.492	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	376.797	616.053	
APORTE FISCAL	776.598.460	817.778.964	
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	959.654	864.481	
TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	7.515.674	4.769.028	
GASTOS	801.522.411	825.798.531	
GASTOS EN PERSONAL	15.736.807	16.779.327	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.665.178	64.503.706	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	67.268	248.962	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	33.171.794	37.917.767	
INTEGROS AL FISCO	62.215	0	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5.510	87.163.302	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	733.055.519	614.294.558	
SERVICIO DE LA DEUDA	6.758.120	4.890.909	
RESULTADO	-544.028	13.691.487	

b) Comportamiento Presupuestario año 2020

Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2020: Programa 01 (miles de pesos)

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
			INGRESOS	194.571.368	311.664.670	279.337.487	32.327.183	
5			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	16.487.491	15.461.491	15.461.492	-1	
	02		Del Gobierno Central	16.487.491	15.461.491	15.461.492	-1	
		002	Sistema de Protección Integral a la Infancia	15.461.491	15.461.491	15.461.492	-1	
		003	Programa Contingencias Operacionales	1.026.000	0	0	0	
8			OTROS INGRESOS CORRIENTES	115.563	115.563	616.053	-500.490	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	84.472	84.471	367.435	-282.964	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias	0	1	227.830	-227.829	
	99		Otros	31.091	31.091	20.788	10.303	
9			APORTE FISCAL	165.724.076	291.318.587	257.626.433	33.692.154	
	01		Libre	165.724.076	291.318.587	257.626.433	33.692.154	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	0	1	864.481	-864.480	
	10		Ingresos por Percibir	0	1	864.481	-864.480	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	12.244.238	4.769.028	4.769.028	0	
	02		Del Gobierno Central	12.244.238	4.769.028	4.769.028	0	
		001	IVA Concesiones Hospitalarias	12.244.238	4.769.028	4.769.028	0	
			GASTOS	194.571.368	314.652.241	284.083.497	30.568.744	
21			GASTOS EN PERSONAL	16.056.424	17.473.116	16.779.327	693.789	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	24.746.344	82.997.423	64.503.706	18.493.717	

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0	289.092	248.962	40.130	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	0	289.092	248.962	40.130	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal	0	289.092	248.962	40.130	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	38.656.037	41.860.584	37.917.767	3.942.817	
	01		Al Sector Privado	15.461.491	15.461.491	15.051.200	410.291	
		011	Programa de Apoyo al Recién Nacido	15.461.491	15.461.491	15.051.200	410.291	
	02		Al Gobierno Central	0	18.195.810	18.137.635	58.175	
		001	Servicio de Salud Arica	0	251.049	251.049	0	
		002	Servicio de Salud Iquique	0	266.842	266.842	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	0	365.120	365.120	0	
		004	Servicio de Salud Atacama	0	316.855	316.854	1	
		005	Servicio de Salud Coquimbo	0	851.263	851.263	0	
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	0	594.907	594.906	1	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	0	777.452	777.452	0	
		008	Servicio de Salud Aconcagua	0	269.170	269.170	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	0	1.406.162	1.406.162	0	
		010	Servicio de Salud Maule	0	1.756.854	1.756.853	1	
		011	Servicio de Salud Ñuble	0	686.537	686.535	2	
		012	Servicio de Salud Concepción	0	842.817	842.816	1	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	0	567.997	567.997	0	
		014	Servicio de Salud Bío - Bío	0	446.540	446.539	1	
		015	Servicio de Salud Arauco	0	264.078	264.076	2	

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	0	348.101	348.099	2	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	0	1.052.392	1.052.391	1	
		018	Servicio de Salud Valdivia	0	633.305	633.305	0	
		019	Servicio de Salud Osorno	0	280.586	280.584	2	
		020	Servicio de Salud del Reloncaví	0	587.669	587.669	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	0	88.463	87.784	679	
		022	Servicio de Salud Magallanes	0	103.437	103.437	0	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	0	598.206	598.206	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	0	317.424	317.424	0	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	0	1.095.861	1.095.860	1	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	0	564.110	564.110	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	0	1.208.330	1.191.137	17.193	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	0	1.135.398	1.135.398	0	
		042	Servicio de Salud Chiloé	0	518.885	478.597	40.288	
	03		A Otras Entidades Públicas	23.194.546	8.203.283	4.728.932	3.474.351	
		396	Programa Campaña de Invierno	4.777.935	0	0	0	
		400	Atención Primaria, Ley N° 20.645 Trato Usuario	11.760.611	0	0	0	
		429	Hospital Digital	5.130.000	7.955.600	4.481.249	3.474.351	

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
		430	Pañales para adulto mayor y personas en situación de discapacidad	1.526.000	247.683	247.683	0	
25			INTEGROS AL FISCO	0	103	0	103	
	99		Otros Integros al Fisco	0	103	0	103	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	82.610.783	75.507.660	7.103.123	
	04		Mobiliario y Otros	0	211.930	1.724	210.206	
	05		Máquinas y Equipos	0	82.397.070	75.505.936	6.891.134	
	06		Equipos Informáticos	0	1.783	0	1.783	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	115.111.563	86.466.412	86.171.681	294.731	
	01		Al Sector Privado	115.111.563	86.285.027	86.110.823	174.204	
		003	Reintegro Crédito IVA Concesiones	12.244.238	4.769.028	4.736.370	32.658	
		004	Subsidio Fijo a la Construcción	87.944.404	71.623.952	71.623.952	0	
		005	Subsidio Fijo Equipamiento	13.140.249	9.149.955	9.149.954	1	
		006	Subsidio Fijo al Mobiliario no Clínico	284.459	100.092	100.091	1	
		007	Modificación Contratos Concesiones	1.498.213	642.000	500.456	141.544	
	02		Al Gobierno Central	0	181.385	60.858	120.527	
		001	Servicio de Salud Arica	0	5.555	5.555	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	0	122.127	1.600	120.527	
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	0	23.429	23.429	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	0	7.000	7.000	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble	0	2.458	2.458	0	
		020	Servicio de Salud del Reloncaví	0	2.000	2.000	0	

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	0	12.216	12.216	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	0	6.600	6.600	0	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	2.954.728	2.954.394	334	
	07		Deuda Flotante	1.000	2.954.728	2.954.394	334	

Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2020: Programa 02 (miles de pesos)

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
			INGRESOS	886.091.517	632.873.019	560.152.531	72.720.488	
9			APORTE FISCAL	839.417.773	586.199.275	560.152.531	26.046.744	
	01		Libre	837.924.789	584.106.576	558.216.016	25.890.560	
	03		Servicio de la Deuda Externa	1.492.984	2.092.699	1.936.515	156.184	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	46.673.744	46.673.744	0	46.673.744	
	06		Por Anticipos a Contratistas	46.673.744	46.673.744	0	46.673.744	
			GASTOS	886.092.547	632.874.049	541.715.034	91.159.015	
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	58.306.578	11.655.642	11.655.642	0	
	03		Vehículos	6.776.230	0	0	0	
	05		Máquinas y Equipos	51.530.348	0	0	0	
	99		Otros Activos no Financieros	0	11.655.642	11.655.642	0	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	733.952.985	701.310	0	701.310	
	02		Proyectos	733.952.985	701.310	0	701.310	
32			PRÉSTAMOS	92.340.000	29.240.876	0	29.240.876	
	06		Por Anticipos a Contratistas	92.340.000	29.240.876	0	29.240.876	
		001	Anticipo Contratista	92.340.000	29.240.876	0	29.240.876	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	589.183.522	528.122.877	61.060.645	
	02		Al Gobierno Central	0	589.183.522	528.122.877	61.060.645	
		001	Servicio de Salud Arica	0	1.182.769	829.671	353.098	

Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
		002	Servicio de Salud Iquique	0	39.059.032	38.702.778	356.254	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	0	3.509.316	1.212.679	2.296.637	
		004	Servicio de Salud Atacama	0	5.741.782	5.134.185	607.597	
		005	Servicio de Salud Coquimbo	0	35.243.846	32.144.261	3.099.585	
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	0	49.231.020	41.156.637	8.074.383	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	0	112.687.864	104.927.142	7.760.722	
		008	Servicio de Salud Aconcagua	0	7.481.928	6.571.030	910.898	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	0	1.891.615	1.414.135	477.480	
		010	Servicio de Salud Maule	0	81.924.216	80.311.086	1.613.130	
		011	Servicio de Salud Ñuble	0	19.352.642	17.896.151	1.456.491	
		012	Servicio de Salud Concepción	0	9.336.542	6.375.230	2.961.312	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	0	36.836.184	31.761.294	5.074.890	
		014	Servicio de Salud Bío - Bío	0	3.730.246	3.555.385	174.861	
		015	Servicio de Salud Arauco	0	2.334.541	1.118.392	1.216.149	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	0	31.655.898	27.492.509	4.163.389	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	0	26.755.534	26.593.143	162.391	
		018	Servicio de Salud Valdivia	0	9.303.512	5.110.839	4.192.673	
		019	Servicio de Salud Osorno	0	2.038.156	1.509.385	528.771	
		020	Servicio de Salud del Reloncaví	0	4.149.394	2.831.356	1.318.038	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	0	1.256.812	603.738	653.074	
		022	Servicio de Salud Magallanes	0	1.384.375	1.215.177	169.198	

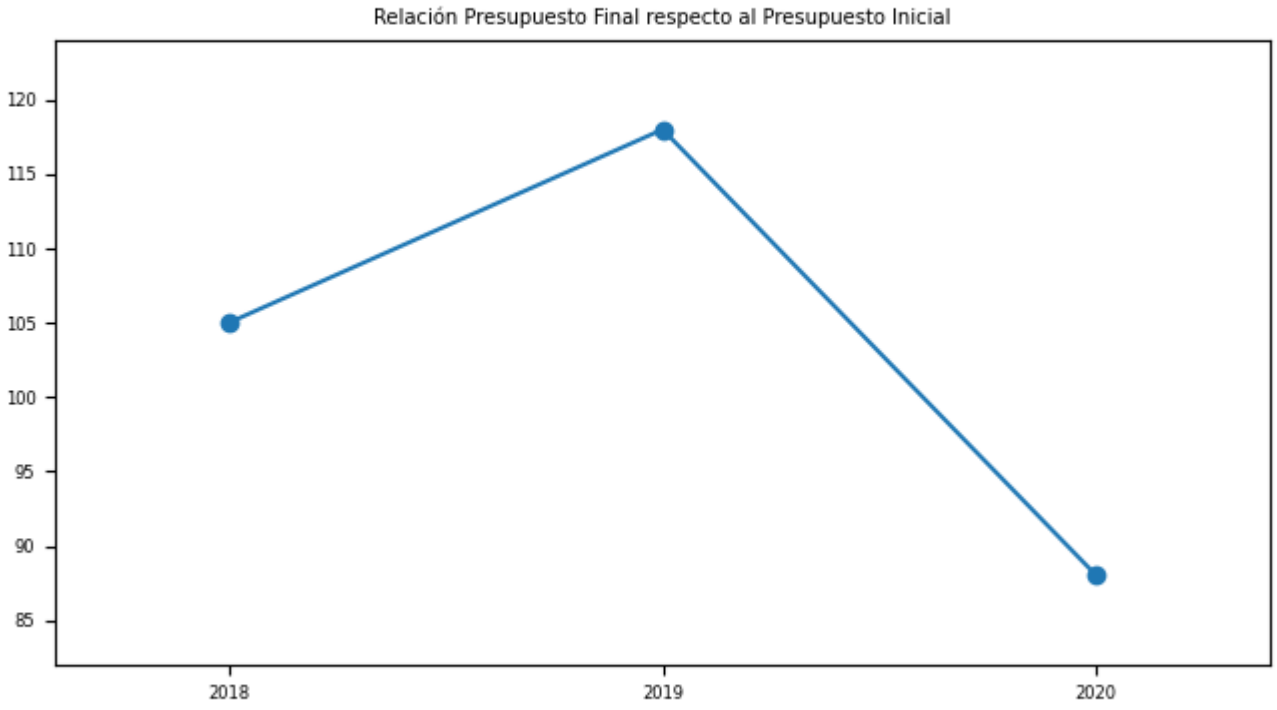
Subt.	Item	Asig.	Denom.	Presupuesto Inicial	Presupuesto Final	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia	Notas
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	0	4.082.467	3.404.171	678.296	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	0	11.231.256	6.492.692	4.738.564	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	0	6.300.253	4.401.698	1.898.555	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	0	5.522.616	2.440.046	3.082.570	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	0	25.532.113	24.432.819	1.099.294	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	0	11.026.565	9.674.576	1.351.989	
		042	Servicio de Salud Chiloé	0	39.401.028	38.810.672	590.356	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.492.984	2.092.699	1.936.515	156.184	
	02		Amortización Deuda Externa	1.405.036	1.947.679	1.801.672	146.007	
	04		Intereses Deuda Externa	87.948	145.020	134.843	10.177	

c) Indicadores Financieros

Cuadro 3: Indicadores de Gestión Financiera

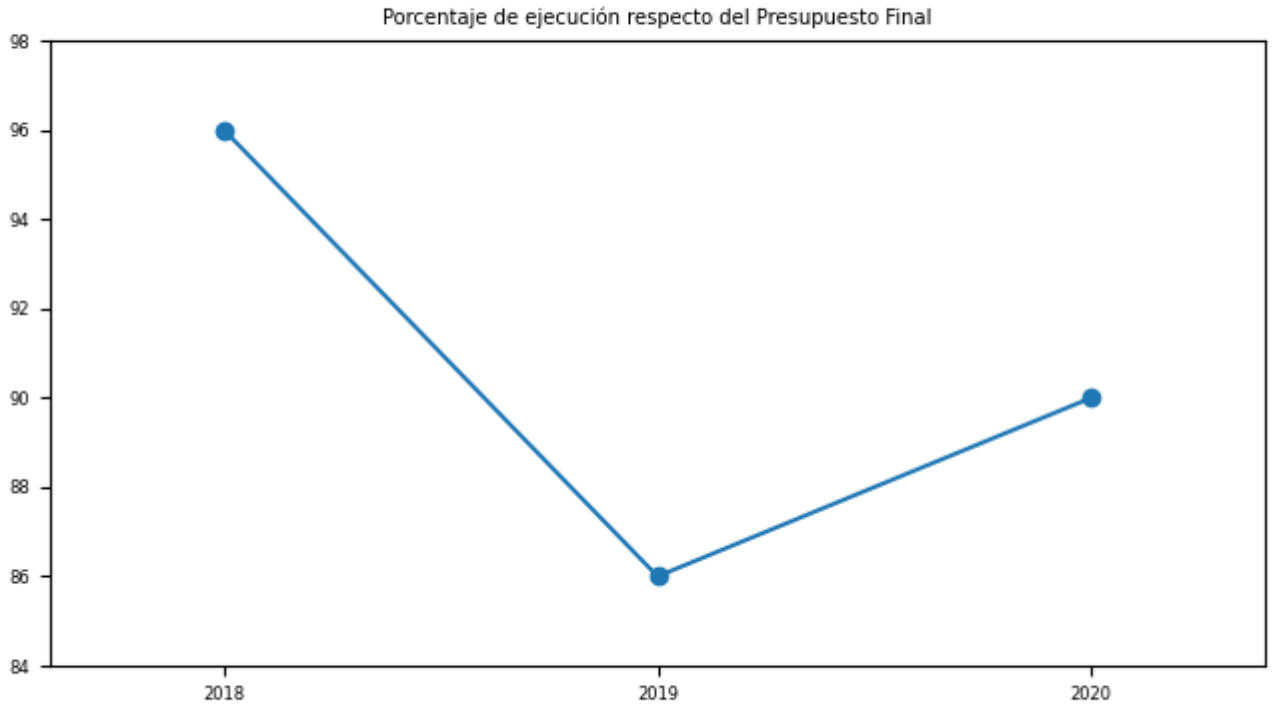
Indicador: Relación Presupuesto Final respecto al Presupuesto Inicial
Fórmula: (Presupuesto Final / Presupuesto Inicial) * 100
Unidad de medida: %

2018	2019	2020
105	118	88



Indicador: Porcentaje de ejecución respecto del Presupuesto Final
Fórmula: (Gastos devengados / Presupuesto Final) * 100
Unidad de medida: % corresponde a presupuesto de la Subsecretaria de Redes Asistenciales Programa 01 y 02

2018	2019	2020
96	86	90



d) Cumplimiento Líneas Programáticas o Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos (miles de $)

Cuadro 4: Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2020 (miles de pesos)

Denom.	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Campaña Invierno	4.777.935	4.717.077	4.717.077	El presupuesto se traposa a los Servicios de Salud
Trato Usuario	11.760.611	12	12	El presupuesto se traposa a los Servicios de Salud, en noviembre
Pañales adulto mayor	1.526.000	1.278.341	1.220.167	El presupuesto se traposa a los Servicios de Salud
PARN	15.461.491	15.461.491	15.051.201	corresponde a recursos financiados por MDS
Hospital Digital	5.130.000	5.718.600	3.177.820	el presupuesto se ejecuta en la Subsecretaria de redes Asistenciales programa 01
Coordinación Nacional de Donación y Trasplantes	400.000	483.072	344.443	corresponde a subtitulo 22

e) Inversiones

Cuadro 5: Comportamiento Presupuestario de las Inversiones año 2020 (miles de $)

Proyectos / Categorias	Presupuesto Final	Ejecución	Saldo No Ejecutado	Notas
Aconcagua		5.106.590		
Antofagasta		697.764		
Araucanía Norte		26.739.547		
Araucanía Sur		27.200.019		
Arauco		1.018.019		
Arica		150.899		
Atacama		3.424.468		
Aysén		587.096		
Bío Bío		3.771.203		
Chiloé		35.038.979		
Concepción		6.587.094		
Coquimbo		19.745.488		
Del Reloncaví		4.204.826		Error en imputación del gasto por el SS. En Revisión
Iquique		28.559.043		
Magallanes		1.643.252		
Maule		38.011.480		Error en imputación del gasto por el SS. En Revisión
Metropolitano Central		7.428.777		
Metropolitano Norte		384.161		
Metropolitano Occidente		29.634.984		Error en imputación del gasto por el SS. En Revisión
Metropolitano Oriente		3.493.723		
Metropolitano Sur		3.184.442		
Metropolitano Sur - Oriente		3.702.800		
Ñuble		27.421.588		
O'Higgins		318.026		
Osorno		1.244.116		Error en imputación del gasto por el SS. En Revisión
Talcahuano		13.243.789		
Valdivia		1.350.094		
Valparaíso-San Antonio		38.532.861		
Viña del Mar-Quillota		58.218.073		Error en imputación del gasto por el SS. En Revisión

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2017-2020

Cuadro 6: RESULTADO GLOBAL AÑO 2020: 99,4%

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

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

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

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (días)	6,5	7,2	7,6	7,5	7,9	100,0%
Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema	2.002	1.904	2.521	996	3.580	
Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema	306	265	330	132	453	

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t

Fórmula de cálculo: ((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 Incumplidas no Atendidas + Número de Garantías Retrasadas) del año t)*100

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (%)	99,56%	99,62%	99,66%	97,47%	100,0%	97,5%
Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas atendidas) del año t	3.673.542	3.855.069	4.022.527	2.517.213	3.869.260	

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas Atendidas + Número de Garantías Incumplidas no Atendidas + Número de Garantías Retrasadas) del año t	3.689.686	3.869.901	4.036.307	2.582.422	3.869.260	

Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud.

Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con término de obras, incluye hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud al año t, respecto de los definidos Periodo 2019 - 2022.

Fórmula de cálculo: (N° de Proyectos de la cartera de inversión con término de obras, incluyendo hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud al año t/ N° Proyectos de la cartera de inversión planificados para termino de obras incluidos hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud periodo 2019 - 2022)*100

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (%)	0,0%	0,0%	24,8%	39,3%	13,8%	100,0%
N° de Proyectos de la cartera de inversión con término de obras, incluyendo hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud al año t			36	57	20	
N° Proyectos de la cartera de inversión planificados para termino de obras incluidos hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud periodo 2019 - 2022			145	145	145	

Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes

Porcentaje de personas de 5 y más años con trastornos mentales que reciben atención Integral respecto de la población estimada según prevalencia de trastornos mentales

Fórmula de cálculo: (Nº de personas de 5 y más años con trastornos mentales que reciben atención integral/Nº de personas de 5 años y más estimada según prevalencia de trastornos mentales)*100

Variables	2017	2018	2019	2020	Meta 2020	% de Logro 2020
Valor efectivo (%)	22,0%	23,0%	0,0%	21,0%	23,0%	100,0%
Nº de personas de 5 y más años con trastornos mentales que reciben atención integral	561.696	576.527		569.341	569.747	
Nº de personas de 5 años y más estimada según prevalencia de trastornos mentales	2.506.415	2.539.911		2.667.549	2.484.894	

Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022

Año	Iniciativa	Estado de Avance
2020	Plan Nacional del Cáncer	En Proceso
2020	Plan de Formación de Especialistas	En Proceso
2020	Envejecimiento Saludable - Implementar progresivamente Unidades Geriátricas de Agudos en hospitales regionales	En Proceso
2020	Envejecimiento Saludable - Auge Mayor	En Proceso
2020	Impulsar 120 nuevos centros de salud primaria	En Proceso
2020	Retomar el programa “Mi hospital se pone a punto” para mejorar las instalaciones y comodidades de la infraestructura existente	Terminado
2020	Eficiencia Hospitalaria - Compras Conjuntas	Terminado
2020	Eficiencia Hospitalaria - Licitación consumo eléctrico	Terminado
2020	Mejoramiento de Coordinación de Procuramiento	Terminado
2020	Agendamiento en línea en red APS a través de Hospital Digital	En Proceso
2020	APS Paciente (Hospital Digital)	Terminado
2020	Lanzamiento Hospital Digital Rural	Terminado
2020	Registro Nacional Cáncer (Hospital Digital)	Terminado
2020	Mejorar la APS aumentando su resolutividad a través de Hospital Digital	En Proceso
2020	Screening Retinopatía Diabética (Hospital Digital)	Terminado
2020	Servicios al paciente mediante redes sociales (Hospital Digital)	Terminado
2020	Ley Ricarte Soto: IV decreto	Terminado
2020	Consolidar demanda GES y no GES de Listas de Espera	Terminado
2020	Mejorar los modelos de gestión de Listas de Espera	En Proceso
2020	Transparencia Información Listas Espera	Terminado
2020	Acreditación de establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS)	Terminado
2020	Implementación del 100% de establecimientos de APS con Licencia Médica Electrónica	Terminado
2020	Crear “Mi pabellón se pone a punto”, para mejorar las instalaciones y comodidades de la infraestructura existente	En Proceso
2020	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
2020	Hospitales Públicos para el Siglo XXI	En Proceso
2020	Trabajo con la Sociedad Civil para promover estrategias para aumentar de manera progresiva el número de donantes	Terminado

Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2019-2020)

Cuadro 8: Programas e Instituciones Evaluadas (2019-2020)

Tipo de la evaluación	Programa/ Institución	Año	Estado	Monto	Link de descarga	Evaluación Dipres (SI/ NO)
EPG	Más Adultos Mayores Autovalentes	2020	finalizada	None		si

Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2016

Compromiso: 1.1 Identificar el rol que cumple el programa dentro de un plan integral del Ministerio de Salud que trabaje el problema como una responsabilidad de la comunidad y sociedad.

Cumplimiento: El cambio de foco corresponde a un esfuerzo multidimensional que involucra tanto al individuo, como a su comunidad y al Estado. En este sentido, reconociendo el rol del Ministerio de Salud, como organismo del Estado mandatado para Contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención, se han emprendido una serie de estrategias y acciones destinadas a mejorar los hábitos de y construcción de estilos de vida saludable, tanto para el individuo como para la comunidad en la que vive y se desarrolla. En específico, su adecuada gestión y cobertura del programa, son parte de los compromisos del Programa de Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet, siendo monitoreados permanentemente (cada dos meses) por el Ministerio de Salud y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Así mismo, el Programa cuenta, tanto con recursos propios definidos en la Ley de Presupuestos de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los que ascienden a $9.363.820.750. Del mismo modo, este Programa se coordina inter e intersectorialmente con otras estrategias que abordan la construcción de estilos de vida saludable como; - Estrategia Elige Vivir Sano - Ley N° 20.606 Sobre Composición

Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. - Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables, entre otras.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 1.2.1 Elaborar protocolo que formalice el vínculo y coordine la relación entre las instituciones.

Cumplimiento: Compromiso cumplido: se elaboraron documentos en conjunto para formalizar acuerdos con MINEDUC, JUNJI e INTEGRA. Mantiene reuniones semestrales. Inicia reunión es con subsecretaria de educación parvularia MINDEDUC CUMPLIDO: Correo citación reunión intersector e intra sector. Se adjunta ANEXO 3 CITACION A REUNION 25 DE ENERO DE 2017, ANEXO 8 Y 9 Documentos de formalización ANEXO 7 Correo citación reunión

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2017

Compromiso: 1.2.2 Formalizar acuerdo con las instituciones dentro del año 2017.

Cumplimiento: se dará cumplimento a lo recomendado a través de la circular que se trabajara en conjunto con cada institución sugerida para apoyar la implantación local del programa Se adjunta ANEXO 4 Acta de reunión 01 de marzo de 2017

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2017

Compromiso: 1.3 Presentar resultados de conformación de mesa de trabajo con expertos en el área, para definición respecto de incorporar la aplicación del Modelo Transteórico en los criterios de inclusión y selección de beneficiarios.

Cumplimiento: Se ha realizado revisión del modelo tranteriorico de Prochaska con algunos expertos del área, en estos momentos se ha iniciado el abordaje de esta metodología para el programa, se realizó un video conferencia del programa donde se entrega metodología y se señala la importancia para de uso esta para identificar la está en la cual se encuentran los usuarios para generar estrategia específica a esa etapa del usuario. De igual forma se genera indicación en ordinario que es enviado a la red. Se incorporara en próximas orientaciones del programa Resultados se incorporan a orientación del programa año 2018 Cumplido:

Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017. ANEXO 18 Citación video conferencia ANEXO 19 Ppt video conferencia Anexo 17 Orientación técnica del programa vida sana 2018

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 1.4 Definir criterios de focalización en la población objetivo.

Cumplimiento: Compromiso cumplido: Se ha incorporado a resolución 2017 la distribución de cupos de los usuarios del programa. TÍTULO: DISTRIBUCIÓN DE LOS CUPOS Los cupos entregados para cada comuna deberán cumplir con el mínimo de porcentaje establecido para cada rango de edad. Estos porcentajes están descritos en la siguiente tabla y deberán quedar señalados en el convenio: Rango de Edad de los beneficiarios Mínimo % distribución de los cupos por rango de edad* % Distribución por grupo etario Niños y niñas de 2 hasta 5 años. 20% 45 a 55% Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años, incluyendo mujeres post-parto. 20% CUMPLIDO: Resolución de programa vida sana 2017 Se adjunta ANEXO 1 RES. EXT. 594, página 15

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2016

Compromiso: 1.5.1 Establecer criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40).

Cumplimiento: Se incorporó en resolución 2017 el siguiente párrafo en criterios de inclusión. Niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida: - Cumplir con criterios de inclusión al programa y sin criterios de exclusión. - Exclusión del programa será sólo en casos que el médico del programa Vida Sana o médico tratante lo determine. - Toma de exámenes antes de ser ingresado. - Considerar los antecedentes familiares de salud.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: 1.5.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de los criterios de inclusión para personas con obesidad severa (IMC entre 35 y 40) y obesidad mórbida (IMC mayor de 40).

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento: El 2017 se definen los criterios de ingreso y de exclusión de los pacientes con Obesidad mórbida y severa. Implementado estos criterios se hará un estudio de su adherencia al programa y resultados (metabólicos). El año 2017 a solicitud de División de Atención primaria, académicos del departamento de Nutrición de la Universidad de Chile realizan un estudio de deserción y no adherencia de beneficiarios del Programa Vida Sana. Las conclusiones contenidas en el documento "Estudio diagnóstico de causas de no adherencia y deserción al programa de vida sana" han servido de insumo para implementar estrategias para mejorar niveles de adherencia al programa. A diciembre 2020 podemos indicar que se realiza un informe relacionado con la inclusión de personas con obesidad severa y mórbida correspondiente a los años 2016,2017 y 2018, con los datos disponibles a la fecha. En este informe se pueden apreciar situación de ingreso (Número, proporción respecto al total de ingresos, distribución por sexo y edad) y porcentaje de usuarios que finalizan ciclo de intervención de seis meses.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 1.6.1 Establecer orden de prioridad para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso.

Cumplimiento: Compromiso cumplido: se definen criterios de priorización de ingreso al programa. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: 1.6.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la priorización establecida para la selección de beneficiarios potenciales que presentan distintos criterios de ingreso

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año en el primer semestre se establecerán de priorización para selección de los usuarios para ser incorporados al programa, con ellos se podrá realizar el informe comprometido. En la Res Ex. N°18 del 9 de enero de 2017, la Res Ex. N°26 del 8 de enero de 2018 y E n la Res Ex. 1285 del 28 de Diciembre de 2018 (para 2019) que aprueban programa Elige Vida Sana se establecen porcentajes mínimos para distribución de cupos para cada rango de edad. Además para el año 2019 se incorporan niños y niñas desde los 6 meses de edad y mujeres embarazadas y puérperas en sobrepeso y obesidad.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 1.7.1 Establecer criterio de reingreso de usuarios que abandonan el programa.

Cumplimiento: Compromiso cumplido, se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017: Título: Estrategia Intervención en la comunidad o establecimiento de salud: Quienes cumplan con metas estipuladas podrá renovar por un nuevo ciclo (utilizando los datos de la evaluación del 6° mes) donde se ofrecerán sesiones de actividad física y ejercicio y estrategias locales para fortalecer la modificación de hábitos adquiridos previamente, vinculándose con su entorno y red. Si un usuario no cumple las metas al 6° mes, podrá renovar un nuevo ciclo siempre que haya cumplido con las asistencias mínimas de la intervención en el período. En caso de no cumplir con la meta y asistencia, el usuario es egresado y sólo podrá reingresar transcurrido 6 meses siempre que todo el equipo de su aprobación. En el caso de que un usuario no alcance las metas al 6° mes de intervención y cumpla con la asistencia mínima establecida, podrá iniciar un nuevo ciclo; si esto se mantiene al finalizar el segundo ciclo, deberá ser egresado. Cuando un usuario finalice dos ciclos, y cumpla con criterios de ingreso podrá dar inicio a un nuevo ciclo con todas sus evaluaciones y prestaciones. Se refuerza en ordinario para la red criterios de reingreso de usuarios que abandonan el programa. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 Resolución del programa vida sana 2017. Res.ex. N° 594 del 15 de marzo 2017 Página N° 7 ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: 1.7.2 Elaborar informe con resultados de la implementación del criterio de reingreso establecido para usuarios que abandonan el programa.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento: Se incorpora en resolución del programa 2017 los criterios de cumplimento mínimo de prestaciones para reingresar al programa, con ellos se podrá realizar el informe comprometido a Diciembre 2021 podemos informar que este compromiso no se ha podido cumplir por la salida de operación de la plataforma web del programa en el segundo semestre del 2020 por detección de fallas importantes de seguridad. En esta plataforma se realiza el registro de usuarios e intervenciones y resultados, y se requiere modificar el acceso a la data , por lo que no se ha podido tener acceso a la información requerida. Actualmente se está levantando los TDR para una licitación en el primer semestre de 2021.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 1.8.1 Desarrollar e implementar estrategias para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulta

Cumplimiento: Se incorporó en resolución 2017 del programa el siguiente párrafo. TÍTULO: EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. Conformado por el médico, nutricionista, psicólogo/a y profesional de la actividad física (profesor/a de educación física o terapeuta en actividad física o kinesiólogo/a). Estos deberán contar con conocimientos, competencias y habilidades que garanticen su adecuada participación para el cumplimiento del propósito del Programa Vida Sana en cada uno de los grupos etarios en que se desempeñen, con manejo del modelo de salud familiar y comunitaria. En la distribución de horas de los profesionales es primordial considerar cargas horarias que permitan la entrega de prestaciones individuales y grupales en horarios que faciliten la asistencia de los usuarios, teniendo presente, entre otros factores, la jornada laboral, tiempos de desplazamiento, planificación y reuniones de equipo. En este sentido, es prioritario considerar estrategias que ofrezcan facilidad para incorporar y adherir a población adulta masculina. - Nos encontramos trabajando orientación para entregar equipos alianza con lugares de trabajo saludables de DIPOL. - Se ha solicitado por correos electrónicos potenciar las buenas prácticas en relación a esta población. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 Res.ex.N° 594 del 15 de marzo 2017, Página N° 12 ANEXO 11 Correo electrónicos enviado a los Servicio de Salud por referente Natalia Dinamarca el día 22 de febrero 2017. ANEXO 13 Correo solicitud de datos de buenas prácticas. ANEXO 14 Ord conformación de mesa de trabajo de orientación programa Vida sana

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: 1.8.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de las estrategias desarrolladas para incorporar una mayor población de género masculino en la población adulta.

Cumplimiento: PARCIALMENTE CUMPLIDO: Compromiso en proceso de cumplimiento. Este año se ha potenciado en resolución del programa la implementación de estrategias con la población masculina, con ellos se desarrollará el informe comprometido. Posterior a la implementación de las estrategias definidas se hará informe de resultados de ingreso de hombres al programa. Se adjunta ANEXO 15 ORD 1186 del 4 de abril 2017 instruir sobre la derivación adecuada de usuarios en etapa infantil, adolescente y adulta al programa. Este compromiso no presenta avances al mes de junio 2020.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 1.9.1 Homogeneizar los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.

Cumplimiento: Aún pendiente la actualización de orientación, se incorporan círculos de vida sana, consultas individuales se pidió la homogenización de los grupos de edad. De igual forma para todo lo trabajado en actividad física CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 17 ORIENTACION TENICA VIDA SANA 2018

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: 1.9.2 Elaborar informe con resultados de la implementación de la Homogeneización de los tramos etarios en todas las definiciones y ámbitos de acción del programa.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento. Se realizó homogenización de las edades en resolución del programa y se realizará igual en la orientación y lineamentos con ellos se podrá realizar el informe comprometido. Se llevará registro de las edades de ingreso establecidas y se establecerán los indicadores con estos rangos. A junio 2020 todos los documentos del programa, así como los registros están homogeneizados en cuanto a tramos etarios. Se adjunta en Anexo 1 Resolución de Programa 2020, y en Anexo 2 la Orientación Técnica correspondiente.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 2.1 Definir criterio de distribución de cupos por Servicio de Salud.

Cumplimiento: Compromiso cumplido: Las metas 2017 se mantienen en relaciona año 2016, por lo cual, solo se realizaron aceptación de modificación de metas cuando el Servicio de Salud lo solicita. Se enviará documento a los servicios de salud formalizando los criterios de distribución de recursos para tener en consideración en la próxima asignación de cupos del programa. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017. ORD 3173/agosto 2017

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2017

Compromiso: 2.2.1 Elaborar informe con resultados de la implementación de las nuevas normas que establecen las ?acciones de rescate? destinadas a beneficiarios que abandonan el programa.

Cumplimiento: Compromiso parcialmente cumplido: Se solicita en resolución del programa que cada comuna tenga su flujograma de rescate definido se les indicara que sean subidas a plataforma del programa. Se realizará el levantamiento por comunas de acciones de rescates definidas y los resultados de su implementación. A partir del año 2018 en las Orientaciones técnico administrativas del programa Vida Sana se coloca a disposición de los Servicios de Salud la estrategia: "Mensajería validada para el programa vida sana estudio diseño y validación de mensajes que apoyen el tratamiento y mejoren la adherencia de los usuarios para los programas ministeriales cardiovascular, salud mental y vida sana" Desarrollada por MINSAL en con apoyo del INTA. Esta estrategia puede ser un gran apoyo para disminuir la deserción y reforzar conductas y hábitos saludables.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2017

Compromiso: 2.4 Realizar un levantamiento de procesos, revisando funciones y tiempo de dedicación asignados a los referentes técnicos del programa, en el nivel central. El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario definido para el año 2017.

Cumplimiento: Proceso cumplido parcialmente: Se solicita a los Servicios de Salud en resolución del programa 2017, la formalización del o la encargada del programa incorporando la cantidad de horas de dedicación al programa. En la misma resolución se solicita que se formalicen las horas dedicadas a la gestiona nivel comunal y el nombre de para persona que asumirá este rol. En relación a lo planteado y los cambios de referente realizados anualmente se procederá a ejecutar un nuevo levantamiento.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2017

Compromiso: 2.5 Elaborar Informe que incluya gastos, tales como, gasto administrativo, gasto por beneficiario que inicia la intervención, gasto por beneficiario que finaliza la intervención. Este informe debe elaborarse semestralmente con gastos mensualizados.

Cumplimiento: Se solicita a los Servicios de salud rendición de cuenta. Cumplido: Se adjuntan ANEXO 20 Ord. C51 N 1507 Glosa 15 Vida Sana ANEXO 21 Ord.1117 30-03-2017 Envia Comisión Mixta de Presupuesto

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 2.6 Definir los procedimientos mediante los cuales se efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa.

Cumplimiento: CUMPLIDO: Se incorpora lo siguiente en resolución del programa 2017: TITULO: Primera evaluación. Los Servicios, para realizar la reasignación, deberán priorizar según el siguiente orden de criterios: - Mejor nivel de cumplimiento de metas. - Mejor nivel de impacto del programa en sus usuarios. Se refuerzan criterios en ordinario efectuará la redistribución de recursos de quienes no cumplan con las metas establecidas en la primera evaluación semestral que efectúa el programa CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 Resolución del programa vida sana 2017. Res.ex.N° 594 del 15 de marzo 2017 Página N° 11 ANEXO 10 Ordinario C51 N° 2505 del 17 de julio 2017.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2016

Compromiso: 2.7 Formalizar los mecanismos de coordinación del coordinador comunal en las reuniones definidas para difundir orientación y favorecer alianzas estratégicas con el centro de salud y el intersector.

Cumplimiento: Se incorpora dentro de las funciones del encargado comunal del programa lo siguiente en resolución del programa 2017: - Realizar reuniones para difundir orientación y lineamientos técnicos y favorecer las alianzas estratégicas con centro de salud de la comuna y el intersector (especialmente JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, MINDEP, MINEDUC, Direcciones de Educación y SEREMI, entre otros.).

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2017

Compromiso: 3.1 Efectuar la medición de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de los beneficiarios durante la intervención. Lo anterior, en coordinación con APS y las atenciones del Plan de Salud Familiar.

Cumplimiento: Compromiso cumplido: se incorporó en resolución del programa indicación para realizar exámenes de glicemia y presión arterial como se indica en recomendación. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 1 RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA VIDA SANA 2017. RES.EX.N° 594 DEL 15 DE MARZO 2017 Página n° 15

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2017

Compromiso: 3.2.1 Establecer los mecanismos para mejorar adherencia.

Cumplimiento: Compromiso cumplido: Se realizó alianza con el dpto. De nutrición (DIPOL) para realizar estudio recomendación para evaluar adherencia, causas de abandono. Actualmente se adjudicó el estudio a la espera para inicio. CUMPLIDO: Se adjunta ANEXO 16 Pantallazo de SIMPO con programación dpto. De nutrición con programación anual de actividades. Adjudicación licitación.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2018

Compromiso: 3.2.2 Realizar estudio para verificar el efecto de las políticas de mejora de adherencia en el programa. (Nota: Hacer uso de información disponible en APS). El cumplimiento del compromiso debe considerar el marco presupuestario definido para el año 2017.

Cumplimiento: Se realiza estudio para verificar el efecto de las políticas de mejora de adherencia en el programa CUMPLIDO: Se adjunta anexo 22 informe vida sana

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: 3.3 Elaborar informe con la medición de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento. Al 17 de julio de 2020, se adjunta informe de cumplimiento de objetivo para año 2019 según grupo etario, en Anexo 2.

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2017

Compromiso: 3.4 Implementar plataforma de registro de datos.

Cumplimiento: Se implementa plataforma CUMPLIDO: Se adjunta anexo 23 pantallazo de plataforma vida sana

Programa / Institución: Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2018

Compromiso: 3.5 Elaborar informe con la medición de los objetivos definidos por el programa para los distintos tramos etarios de beneficiarios, en el mes que finaliza la intervención.

Cumplimiento: Cumplido: plataforma fue actualizada para 2018 incluyendo medición de los objetivos definidos Se adjunta ANEXO 23 pantallazo de plataforma vida sana

Programa / Institución: Atención Integral Personas con Dependencia Severa

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 1.- Construcción y validación de un instrumento ad hoc, que permita evaluar la ?condición de salud? de los beneficiarios.

Cumplimiento: Se comprometió conformar mesas de trabajo para levantar un instrumento de evaluación que diera cuenta de la percepción de bienestar, sin embargo, la multifactorialidad de este bienestar hace que la entrega de prestaciones del programa no sea el único factor que impacte en este resultado, por tanto, se optará por tomar la primera recomendación que consiste en reformular el propósito del programa para así responder a lo que desde salud podemos abordar. Otra razón para modificar el propósito es que, como se menciona en la observación, "la condición de salud de la persona en situación de dependencia va a sufrir un deterioro progresivo en el tiempo, que en ningún caso puede ser adjudicado de forma determinante a falencias del programa" por tanto, el propósito se aleja de la realidad. Como es el propósito el que se debe modificar, resulta poco eficiente modificar el instrumento y por otra parte, no existe un único instrumento validado que permita una evaluación completa de todos los componentes que determinan el estado de salud de un individuo, teniendo elementos que miden funcionalidad (Barthel por ejemplo), otros salud por componentes (cardiovascular, respiratorio, óseo, mental bucal, etc.), lo que además no permite la comparación exacta entre un momento y otro, o entre un individuo y otro. Es por esto que para tener una aproximación se utilizan elementos habituales observados en personas en condición de dependencia como trazadores, como por ejemplo la presencia o ausencia de Ulceras por presión.

Programa / Institución: Atención Integral Personas con Dependencia Severa

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: 2.- Definición y puesta en marcha oficial del instrumento que permita evaluar la ?condición de salud? de los beneficiarios.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento Al 17 de julio de 2020 el compromiso sigue sin cumplimiento. Cabe señalar que a partir del año 2020 el programa deja de tener tal estructura, para transformarse en componente de otro programa. A diciembre 2020 podemos informar que de acuerdo a lo señalado con respecto al diseño del instrumento, no es pertinente elaborar un instrumento que no se vincula al propósito del programa, por tanto, se enviará solicitud de modificación de propósito ajustándolo a los resultados esperados derivados de la intervención desde el ámbito salud. Al no haber construcción del indicador, tampoco hay puesta en marcha de éste.

Programa / Institución: Atención Integral Personas con Dependencia Severa

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 1.- Elaboración de la propuesta del nuevo sistema de información, o modificación y adecuación de la plataforma de postrados MINSAL de acuerdo a las recomendaciones y que corrijan las falencias de información detectadas en la evaluación. OBSERVACIÓN GENERAL: Dentro de la información que recopilará el sistema, SE DEBE considerar: - aquella que permita tener información sobre los cuidadoras/es (cantidad de cuidadoras/es, quienes reciben estipendio, desde cuándo y cuánto reciben por estipendio, cantidad de enfermos personas a su cuidado, capacitaciones recibidas, información sobre el test Zarit aplicado, etc.) - aquella que podrá medir el indicador que se nombra en la recomendación 10.

Cumplimiento: En conjunto con Control de gestión se elaboró una plataforma en tableau que logra sistematizar en tiempo real y de acuerdo a los registros reportados en REM, la situación de los 8 indicadores del Programa de Atención Domiciliaria por Servicio de Salud y por comuna de jurisdicción del mismo Servicio de Salud. En esa misma sección se puede analizar el indicador viendo sus numeradores y denominadores. En una segunda hoja se pueden observar los resultados generales por SS y comuna. El enlace es el siguiente: https//tableau.minsal.cl/t/DIVAP/views/VDDepSev2019/VDDepSev?iframeSizedToWindow=true&:embed=y&:showAppBanner=false&:display_count=no& Pendiente gestionar con TIC la elaboración de claves por referentes de Servicios de salud para que logren ver en plataforma sólo su Servicio con sus comunas. Respuesta a observación: Plataforma con información de estipendios manejada por MIDESO, Los servicios monitorean los ingresos y egresos de personas con Estipendio , se está trabajando para plataforma unificada Al 17 de julio de 2020 el compromiso sigue sin cumplimiento.

Cabe señalar que a partir del año 2020 el programa deja de tener tal estructura, para transformarse en componente de otro programa. A diciembre 2020 podemos decir que tomando en consideración lo expuesto en informe sobre la condicionante que establece que dar respuesta a este requerimiento no puede significar una sobrecarga para los equipos ni generar duplicidad en los registros, quienes ya registran en plataforma MIDESO con fines de postulación a estipendio y en registros clínicos electrónicos oficiales de los establecimientos, se está trabajando con MIDESO en las mejoras de la plataforma ya existente, con el objetivo de mejorar los registros ya disponibles (plataforma MIDESO para temas de estipendio y RCE para aspectos sanitarios) y poder sistematizar la información.

Programa / Institución: Atención Integral Personas con Dependencia Severa

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: 2.- Marcha blanca del sistema de información, señalando áreas cubiertas e indicadores de resultado que se podrán calcular con la información recopilada.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento Al 17 de julio de 2020, el compromiso sigue sin cumplimiento. Cabe señalar que a partir del año 2020 el programa deja de tener tal estructura, para transformarse en componente de otro programa. A diciembre 2020 se considera que este compromiso en particular no se podrá cumplir, ya que al definir que será la plataforma actualmente en uso de MIDESO la que se mejorará, no requiere proceso de marcha blanca.

Programa / Institución: Atención Integral Personas con Dependencia Severa

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: 3.- Entrega de reporte de control de gestión del sistema de información con indicadores de resultado cuantificados.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento Al 17 de julio de 2020, el compromiso no ha presentado avances en su cumplimiento. Cabe señalar que a partir del año 2020 el programa deja de tener tal estructura, para transformarse en componente de otro programa. A diciembre 2020el compromiso no ha tenido avances en su cumplimiento. Una vez que estén implementadas las mejoras, se enviarán los reportes solicitados.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Preventivo en Salud Bucal (Sembrando Sonrisas)

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Junio 2018

Compromiso: Trabajar con cada mesa regional de salud bucal en la confección de un instrumento que permita evaluar la calidad del proceso, en los tres componentes del programa.

Cumplimiento: Este compromiso se abordó a través Orientaciones para la Planificación Operativa Anual para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década, donde se promueve el trabajo intersectorial para garantizar la calidad del componente del programa aplicados. Ademas se trabajó con la mesa nacional en instrumento que permite evaluar la calidad del proceso, Pauta de Seguimiento de Establecimientos de/con Educación Parvularia Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Preventivo en Salud Bucal (Sembrando Sonrisas)

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: Presentar un informe consolidado del resultado de la aplicación del instrumento para evaluar la calidad proceso, en los tres componentes del programa.

Cumplimiento: Se adjunta resultado de visitas de supervisión realizadas por las SEREMIS de Salud a los establecimientos de Educación Parvularia el 2018, para evaluar el programa.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Preventivo en Salud Bucal (Sembrando Sonrisas)

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Junio 2018

Compromiso: Trabajar con las mesas regionales de salud bucal los criterios de focalización adecuados para llegar a los alumnos más vulnerables.

Cumplimiento: A diciembre 2020, no se ha avanzado en este compromiso, debido a que las mesas regionales son lideradas por las SEREMIs de Salud, que han debido asumir otras tareas en el contexto Pandemia. Se espera dar cumplimiento a este compromiso durante el 2021. Se trabajará a nivel de la Mesa Nacional de Salud Bucal una metodología para revisar los criterios de focalización, la que se enviará a las SEREMIs de Salud para su trabajo con el intersector. En los casos que las SEREMIs no puedan asumir esta tarea, se solicitará a los Servicios de Salud que lideren este trabajo.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Preventivo en Salud Bucal (Sembrando Sonrisas)

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: Implementar los criterios de focalización otorgando orientaciones técnico administrativas a todos los responsables de este proceso.

Cumplimiento: Se realizan Orientaciones Técnico administrativas del programa Sembrando Sonrisas, año 2019, las cuales son distribuidas vía correo electrónico a toda la red de Servicios de Salud.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: Trabajar con la mesa nacional Más Sonrisas en la definición, registro y levantamiento de la información que permita cuantificar a la población potencial y población objetivo anual, con el fin de medir cobertura y proyección de este programa

Cumplimiento: - Para este compromiso se adjuntan actas de trabajo de la mesa, realizadas durante el 2018. CUMPLE CON EL COMPROMISO. Ha sido muy difícil levantar la población potencial por institución, porque no hemos recibido este insumo de todos ellos. Este año se incorporó MIDESO a la Mesa Nacional y se está viendo la posibilidad de trabajar con ellos en la cuantificación de la población potencial y objetivo. Se adjunta minuta de la reunión. A diciembre del 2020, dada la situación de pandemia y a la postergación de las atenciones del Más Sonrisas, se suspendieron las reuniones con el intersector. Para retomar el tema, se solicitó la información a todas las instituciones, vía correo electrónico, y se agendó una reunión para el 9 de marzo.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: Reportar informe de la aplicación del screening como instrumento para discriminar pacientes por complejidad del daño dental, según datos 2017 y 2018.

Cumplimiento: Cumple con el compromiso. Se adjunta Informe aplicación Screening

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: Trabajar con la mesa nacional en la definición del método para realizar seguimiento y monitoreo de la ejecución del programa considerando la incorporación del criterio de screening.

Cumplimiento: Este compromiso se abordó a través Orientaciones para la Planificación Operativa Anual para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década, donde se promueve el trabajo intersectorial para garantizar la calidad del componente del programa aplicados. Se adjuntan Orientaciones 2019 y 2020

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: Evaluar a través de monitoreos semestrales, la utilización efectiva de los cupos asignados a instituciones priorizadas. En caso de subutilización, se reasignarán cupos acorde a las necesidad de la población beneficiaria por comuna

Cumplimiento: Evaluar a través de monitoreos semestrales la utilización efectiva de los cupos asignados a instituciones priorizadas. En caso de subutilización, se reasignarán cupos acorde a la necesidad de la población beneficiaria por comuna. Cumple con el compromiso, se adjuntan actas de trabajo realizadas en 2018.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: Realizar coordinaciones con el Registro Nacional de Listas de Espera (RNLE) para poder cuantificar la medida en la cual el programa resuelve la demanda insatisfecha.

Cumplimiento: Se cumple con el compromiso, ya que para el 2019 se establece un compromiso de gestión con los SS donde se aborda dicha coordinación. Se adjunta Orientación Técnica compromiso de Gestión 2019. Ver compromiso de Gestión 7.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Junio 2018

Compromiso: Elaborar un informe con los datos de las auditorías realizadas para la estrategia Más Sonrisas durante el 2017. Se utilizará la información que se encuentre disponible en la plataforma

Cumplimiento: Cumple el compromiso. Se adjunta informe de auditoria al programa mas sonrisas.

Programa / Institución: Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas

Año Evaluación: 2017

Fecha del Informe: Diciembre 2018

Compromiso: Orientar a los Servicios de Salud para realizar planes de mejora e incorporar los resultados de las auditorías en los procesos de selección de profesionales, licitaciones y/o compra de servicios para realizar la estrategia en el nivel local.

Cumplimiento: Se cumple parcialmente, se ajdunta informe de auditoría y orientación tecnica del programa pero no se evidencia entrega de orientaciones a los SS. La OOTT fue modificada, incorporando en la sección del MSPCH y HER la sugerencia de hacer vinculante la auditoría realizada cada año, para no considerar a los profesionales que fueron mal evaluados. Se envió a todos los referentes.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 1.1 Presentar en las orientaciones técnicas 2019 la nueva propuesta de componentes del programa.

Cumplimiento: Las orientaciones técnicas 2019 del programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria, incorporan como componente a la población que se atiende en establecimientos de atención primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento, y los siguientes subcomponentes: - Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia. - Servicios Farmacéuticos.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 1.2 Presentar a evaluación Ex ante el rediseño del programa considerando la recomendación del panel.

Cumplimiento: Se rediseño el programa con un componente el cual corresponde a la población bajo control en establecimiento de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento este componente se dividio en 2 Subcomponentes uno que identifica el producto a entregar que es medicamentos , insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia y el segundo que tiene relación con la gestión farmacéutica que es un conjunto de actividades necesarias para cumplir para obtener el producto esperado en el programa, esto quedo estipulado en la resolución que aprueba el programa, Componente corresponde al acceso oportuno a medicamentos,

insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo a la adherencia para lo cual tiene 2 subcomponente: - Subcomponente 1 (Entrega de Medicamento, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia. -Subcomponente 2 Servicios Farmacéuticos Durante el año 2020 se priorizó otros programa dentro de la División de Atención Primaria de la SRA para presentar ex antes de MDS para su rediseño, por lo cual se realizaran las gestiones pertinentes para realizar lo solicitado durante el año 2021.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 2.1 Incorporación y medición de indicador de la adherencia del paciente al tratamiento. Este también deberá estar vinculado y alineado con el programa de adherencia farmacológica que está implementando MINSAL.

Cumplimiento: Durante el año 2020 debido a la pandemia Covid, no fue posible realizar actividades con las universidades para continuar en la línea de la definición de adherencia, no obstante el acceso y disponibilidad de medicamento para la población bajo control tiene un cumplimiento de acuerdo a lo informado en glosa presupuestaria de octubre 2020. Para esta fecha de corte se utilizó datos extraídos desde Plataforma REM correspondiente a despachos de recetas de pacientes cardiovascular de Enero- Agosto 2020 según Reporte: Datos REM A4, sección J, período enero-agosto año 2020, Fuente: REM A año 2020 Fecha extracción de datos: 14-10-2020 Fecha reporte: 14-10-2020 El cumplimiento de las metas obtenidas para despachos de recetas Pacientes cardiovascular es el siguiente: - Meta 1: 94,74% Recetas despachadas de manera oportuna en el periodo de Enero-Agosto 2021

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2020

Compromiso: 2.2 Incorporar el indicador de adherencia del paciente al tratamiento, al monitoreo de MDS

Cumplimiento: A diciembre 2020 se mantiene la plataforma tablero de mando inhabilitada y se encuentra en ejecución una auditoria y sumario para ver responsables de la no puesta en marcha del tablero de mando que permita monitorizar el indicador de adherencia implementado Respuesta: Se encuentra pendiente el resultado del sumario y auditoria que se encuentra en ejecución a la plataforma tableo de mando FOFAR, lo que ha impedido realizar gestiones que permitan verificar si es posible a través de esta herramienta obtener este indicador o será necesario realizar de manera indirecta la obtención de este indicador.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: 3.1 Incorporar en el reporte de monitoreo de MDS el gasto del programa, dando cuenta de todo el gasto del programa tal como se hizo en la evaluación de programas, por ejemplo, incorporar el gasto en mensajería.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento Estado al 17 de julio de 2020, se incorporó para el año 2020 un indicador relacionado con el cumplimiento de transferencias para la ejecución del programa, el monitoreo y validación de las rendiciones del programa los realizan los respectivos Servicios de Salud y su consolidación final es enviada al departamento de finanzas del Minsal en donde un referente es el encargado de su verificación. A diciembre 2020 podemos informar que el departamento de finanzas de Atención primaria realiza el monitoreo a través de rendiciones por parte de los Servicios de Salud, quienes son los responsables de realizar la supervisión de la correcta ejecución, además se realiza el monitoreo de las transferencia una vez cumplido el ingreso del convenio a la plataforma de la división de presupuesto APS. Que permite la trazabilidad de los convenios y transferencia.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 3.2 Informar a Dipres y MDS la rendición de los municipios a los Servicios de Salud de forma semestral de los programas PRAPS.

Cumplimiento: En relación a la rendición de gastos señalados en la Resolución N° 30 del 2015, la Resolución N°7 y Resolución N° 8 ambas del 2019 de la Contraloría General de la Republica, la responsabilidad es de los Servicios de Salud, ya que son ellos quienes firman los convenios con los municipios o establecimientos dependientes y hacen las transferencias a estos, por lo cual deben llevar el control de la rendición de los gastos, a pesar de ello como Subsecretaria, estamos solicitando mensualmente la rendición de gasto por Programa, para revisar si los recursos transferidos efectivamente se están gastando en el programa y como se va su ejecución. El monitoreo de la ejecución del presupuesto por parte de los Servicios de Salud, es realizado por el referente Financiero del programa FOFAR asignado en el Departamento programación Financiera APS. El cual realiza e informa el avance de esta ejecución de manera continua informando a través de planillas el cumplimiento de las rendiciones recibidas. Se incorporó en el programa este año 2020 un indicador N°8 no liquidable, el cual realiza un seguimiento al cumplimiento de transferencia de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor al 80 %. Se envía de manera mensual el cumplimiento de las

transferencias vs los convenios que se suben a la página web Minsal A diciembre 2020 informams que el departamento de finanzas de Atención primaria realiza el monitoreo a través de rendiciones por parte de los Servicios de Salud, quienes son los responsables de realizar la supervisión de la correcta ejecución, además se realiza el monitoreo de las transferencia una vez cumplido el ingreso del convenio a la plataforma de la división de presupuesto APS. Que permite la trazabilidad de los convenios y transferencia.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: 4. Realizar informe de seguimiento de precios anual de las compras realizadas por mercado público y aquellas realizadas directamente vía intermediación de CENABAST. Este reporte dará cuenta de al menos lo siguiente: * Proporción de compras de medicamentos FOFAR realizada en CENABAST y Mercado Público. * Precio promedio de medicamentos FOFAR comprados vía CENABAST y vía Mercado Público. * Precio máximo y mínimo vía mercado público. Esta información será publicada en la página web del Ministerio de Salud y se reportará a los Directores de Servicios de Salud, quienes serán instruidos para realizar la difusión a los municipios.

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento. Al 17 de julio de 2020 se informa que esto se realizó durante la pandemia con los productos que presentaban quiebre de stock, lo que se hará extensivo a todos los fármacos que formará parte del programa FOFAR. Se comenzará a realizar la recopilación de información extraída desde la página de CENABAST y mercado publico relacionada con los precios y compras relacionadas (se adjunta minuta referente en Anexo 2). A diciembre 2020 informamos que se ha realizado el monitoreo de cumplimiento de la programación de la demanda realizada a través de CENABAST con el ICP y la programación que se realiza a través de la compra centralizada que consolida la demanda del programa FOFAR. Se adjunta archivo con programación 2021 e imagen de ICP desde la página WWW. Cenabast.cl, además se implementó una mesa intersectorial conformada con otras divisiones, DIVAP, DIGERA, DIPLAS, Cenabast, ISP, para confecciones un trabajo en conjunto para la creación de una plataforma de monitoreo de abastecimiento y precio, se adjunta resolución de conformación de mesa de trabajo

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: 5.1 Presentar un plan de implementación de droguerías para los 14 SS faltantes (a mediano plazo).

Cumplimiento: Compromiso en proceso de cumplimiento. Al 17 de julio de 2020 podemos informar que durante el año 2019 se entregaron recursos para habilitar y autorizar 3 droguería Iquique- Pudahuel- Quinta Normal, las cuales se encuentran en funcionamiento. Durante el año 2020 fue posible incorporar 3 droguería más autorizadas Iquique, lampa y Chillan si bien en la línea programática corresponde a mejoras en infraestructura de acuerdo a la resolución del programa, las autorizaciones sanitarias dependerán de las gestiones locales frente al ISP, entidad que realiza fiscalización y realiza las autorizaciones, se solicita eliminar este compromiso realizado debido a que no tiene incidencia el programa en las autorizaciones, se entregan recursos de acuerdo a las solicitud realizada por los servicios de salud. Se adjunta resolución del programa.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: 5.2 Informar estado del plan de implementación de droguerías en los 14 SS faltantes.

Cumplimiento: A Diciembre 2020 no podemos reportar cumplimiento en esta medida.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 8. Presentar en las Orientaciones Técnicas 2019, la propuesta de cuál es el stock crítico que los SS han de mantener o las condiciones que han de tener los mecanismos alternativos como convenios de entrega oportuna.

Cumplimiento: En la Orientación Técnica para el Fondo de Farmacia 2019, se ha definido stock crítico de medicamentos como el stock mínimo necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en listado de medicamentos financiables por FOFAR y otros definidos por el CFT del Servicio de salud.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 9. Presentar en las orientaciones técnicas 2019 e indicador de ?Porcentaje de merma de medicamentos?, debido a que este indicador constituye un porcentaje que da cuenta de los recursos monetarios perdidos por merma de medicamentos del programa. Además, incorporar este indicador al monitoreo realizado por MDS.

Cumplimiento: Se incorporó en el programa el cambio de la denominación del indicador, como Porcentaje de establecimientos con merma de medicamento, menor a la merma histórica a nivel nacional. Se establecido como % de merma 0.8%, el cual es monitorizado a través del indicador N°3, el cual se puede verificar en Formulario web del tablero de mando Fofar. Se encuentra en ejecución en conjunto con Departamento de tecnología de la información modificación en la forma de obtención de este indicar del el reservorio datos, debido a que informe entregado por referente del proyecto tablero de mando FOFAR, indica que es imposible ejecutar el paso a producción para obtener este otros indicadores Al 17 de julio de 2020 podemos informar que se realizó la solicitud a referente Técnico de División de Tecnología de la información y comunicación con el objetivo de realizar estos cambios, pero el tablero de mando FOFAR se encuentra inhabilitado y en proceso de un sumario en ejecución, por lo cual no ha sido posible ejecutar modificaciones en sus indicadores hasta el término de este proceso. A diciembre 2020 informamos que se solicitó para el presente año realizar en el informe de corte del programa desarrollar este indicador de manera de registro local, para llevar un control mientras se habilita el tablero de mando para ser utilizado en el control de este indicador. El resultado del sumario y la auditoria aún están pendientes.

Programa / Institución: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Junio 2019

Compromiso: 10. Ampliar el número de indicadores en el diseño ex ante y monitoreo, incluyendo los que se encuentran en el Anexo 1 del oficio del 16 de enero de 2019 Ord: N° 0085

Cumplimiento: Con el objetivo de Ampliar el número de indicadores utilizados para el seguimiento del programa respecto a los usados actualmente. Se implementaron 2 indicadores no liquidables en el programa de Fondo de Farmacia. Indicador N°6 Porcentaje de Servicio de Salud y Comunas que cumplen con Recurso Humano Contratados. Financiados con el programa Fofar (incluye aquellos cargos financiados por Subtitulo 21-22-24). Indicador N°8: Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la platafroma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor a un 80 %, con el objetivo de dar cumplimiento a las transferencias de recursos comprometidos. Entre ellos existen recursos comprometidos para mejoras y habilitación en infraestructura de Farmacia, Droguería y botiquines para apoyar la gestión en autorización sanitaria, condiciones de almacenamiento y cumplimiento de normativa vigente relacionada con el almacenamiento y mantención de mediacmentos a través del programa Fondo de Farmacia. Se incluirá en

Orientación Técnica 2020, la postulación nuevamente de proyectos con el objetivo de dismuir brecha de autorizaciones pendientes por cumplir para establecimientos APS, este año se entregó financiamiento para 87 proyectos a través Subt 24 y 11 proyectos Subt 22 de acuerdo a lo indicado en la Orientación Técnica FOFAR2019. Al 17 de julio de 2020 podemos informar que el tablero de mando FOFAR se encuentra inhabilitado y en proceso de un sumario en ejecución, por lo cual no ha sido posible ejecutar modificaciones en sus indicadores hasta el término de este proceso. A diciembre 2020 se encuentra aún en proceso sumario y auditoria a plataforma tablero de mando Fofar, se priorizo otros programas para la presentación de ex ante, gestión que se realizara durante el año 2021 para completar solicitud, se realizara el seguimiento de este ítem de manera directa con los servicios para obtener información de manera de obtener datos que permitan verificar el cumplimiento.

Programa / Institución: Plan de Ingreso, Formación y Retención de Profesionales Especialistas en el Sector Público de Salud

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: Para el cumplimiento de las recomendaciones de diseño del programa, Dipres propuso que el Programa ingresara al Proceso 2019 de Evaluación Ex Ante de Programas. Sin embargo, en Ordinario N°1.522 con fecha 8 de abril de 2019, Minsal expuso que no están de acuerdo con llevar a cabo una evaluación social de un Programa que a su juicio no es social, sino que es el Sistema de Reclutamiento de RRHH, según lo establece la Ley 19.664. Dado lo anterior, el compromiso establecido es el siguiente: Elaborar internamente un estudio de brechas que al menos considere: -Definir una metodología que permita estimar en forma periódica el déficit de especialistas por tipo de especialidad, así como de médicos para la APS, que sirva como insumo para establecer los criterios de destinación de los EDF y establecer el tipo de especialistas que el Programa debe formar, así como el lugar de destinación del PAO - Determinar la brecha de odontólogos generales y especialistas existente, tanto a nivel APS como en nivel secundario. - Definir y oficializar lo que se entiende por ?retención?.

Cumplimiento: A diciembre 2020 podemos informar que la consultora acaba de enviar el informa Final del estudio de Brechas, que está en revisión por las contrapartes técnicas de DIGEDEP. Por contrato el proceso, termina con una presentación que hace la consultora con los resultados, que debiera realizarse en marzo 2021.Paralelamente se está realizando el levantamiento desde los servicios para cruzar datos. De manera de corregir eventuales errores de registro

Programa / Institución: Plan de Ingreso, Formación y Retención de Profesionales Especialistas en el Sector Público de Salud

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: Acreditar debidamente la formalización de la coordinación con el MINEDUC en la Comisión Nacional Docente Asistencial, cuyo objetivo es lograr un trabajo en conjunto entre el MINSAL, quien debe coordinar con las universidades la formación de especialistas, y el MINEDUC, que debe asegurar la calidad de la formación.

Cumplimiento: El 20 de agosto de 2019 se constituye Comisión en la que participa Camila Cortés, Jefa de la División de Educación Superior del MINEDUC, esto ha permitido formalizar nuestra relación, si bien es cierto en torno a un punto específico de nuestro quehacer como es la Autorización de Entidades Certificadoras. Este trabajo en conjunto ha permitido abordar diversas temáticas que debemos ver en conjunto. Se entiende que esta Coordinación se formalizará con la publicación del nuevo reglamento del CONDAS, que debiera estar en publicación durante el año 2020. A diciembre 2020 este compromiso se encuentra Pendiente. Estos temas han sido despriorizados por la Pandemia. La División Jurídica del MINSAL, ha estado dedicado casi exclusivamente, a tramitación de temas relacionados con el COVID. Tampoco es una política que el Ministro (quién encabeza el CONDAS) haya podido sancionar, producto de la misma emergencia sanitaria.

Programa / Institución: Plan de Ingreso, Formación y Retención de Profesionales Especialistas en el Sector Público de Salud

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2019

Compromiso: Mediante el establecimiento de un punto de corte (por ejemplo, Diciembre 2018), medir, para todas las cohortes que han formado parte del programa: FORMACIÓN - Cantidad de médicos que completaron la fase de especialización, según especialidad y en qué tiempo. - Cantidad de médicos que se encuentran en proceso de especialización, según especialidad y tiempo que llevan - Cantidad de médicos que abandonaron la fase de especialización según especialidad y tiempo y motivo del abandono. PAO - Cantidad de médicos que completaron su PAO, según especialidad y años de PAO. - Cantidad de médicos que no completaron su PAO, según especialidad y años de PAO incompleto. El medio de verificación deberá corresponder a un documento oficial del MINSAL.

Cumplimiento: Se adjunta minuta con información de médicos en proceso de especialización. Al 17 de julio de 2020, se adjunta minuta con Indicadores de Seguimiento referido a lo siguiente: - Cantidad de médicos que completaron la fase de especialización, según especialidad y en qué tiempo - Cantidad de médicos que se encuentran en proceso de especialización, según especialidad y tiempo duración de la formación. - Cantidad de médicos que abandonaron la fase de especialización según especialidad y motivo del abandono. - Cantidad de médicos que no completaron su PAO, según especialidad y años de PAO incompletos. Se adjunta informe a Diciembre 2020 con resultado de análisis de resultados con respecto a lo que el compromiso detalla.

Programa / Institución: Plan de Ingreso, Formación y Retención de Profesionales Especialistas en el Sector Público de Salud

Año Evaluación: 2018

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: Informar los resultados del compromiso 3) con la plataforma informática de control de gestión (o similar) de la Subsecretaría de Redes.

Cumplimiento: Calificación: El año 2019 se inicia el trabajo de soporte evolutivo y correctivo. Se agregan campos como comuna; arancel; estado fallecido; y se abordan dificultades observadas al ingresar documentos como las cauciones que generaban distorsiones en la Base de Datos Para el año 2020, se ha planteado una revisión sistémica del FORCAP, que incluye una Auditoria a todos los Servicios de Salud. Y la solución de otras dificultades y nuevos reportes, siempre que se aprueben los recursos requeridos. A diciembre 2020 informamos que se realizó la Auditoría del FORCAP, solicitada desde el Nivel Central, a los Servicios de Salud. Los resultados están siendo abordados. Y hubo resultados sancionatorios. Como resultado, en septiembre del 2020 se realizó un curso para todos los encargados del país, que permitió concordar llenado de registros. También se está enviando a las contrapartes, mes a mes, una planilla que indica los errores a corregir. Y a partir de marzo, los Servicios deberán reportar las observaciones encontradas. Respecto del soporte correctivo, este se está trabajando con la empresa INDRA, que estará a cargo del sistema a partir del año 2021, este soporte será menor a lo necesitado, por limitaciones presupuestarias Se fortaleció la función de soporte desde el MINSAL. Estableciendo comunicación fluida y directa con los encargados, para resolver dudas y problemas detectados en el nivel local.

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: Reformulación del programa, a través de evaluación ex ante con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF). Esta reformulación debe incluir, al menos: 1. Revisión y ajuste de fin y propósito del programa; 2. Definición de poblaciones y focalización y priorización de beneficiarios; 3. Definición de indicadores y metas respectivas; 4. Desarrollo de operativa ministerial, y 5. Vinculación con oferta pública existente (SENADIS, MDSyF) y aseguramiento de la adecuada atención de los beneficiarios del programa, en especial en términos de lineamientos técnicos sobre discapacidad y dependencia. Medios de verificación 1a. Recomendación favorable por parte del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Cumplimiento: A diciembre 2020 informamos que el Programa Residencias y Hogares Protegidos ingreso a proceso Ex Ante para reformulación obteniendo Recomendación Favorable, en su diseño se incorpora lo detallado en compromiso

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: Desarrollar operativa a nivel ministerial que defina: modelo de implementación, procesos, manuales de implementación, entre otros. Medios de verificación 2a. Borrador del modelo de implementación que operaría en el programa.

Cumplimiento: A diciembre 2020 el compromiso se encuentra en desarrollo, hemos estado trabajando en forma activa con una mesa de trabajo dispuesta para el desarrollo de la operativa general del programa. El programa de Hogares y Residencias Protegidas alcanzó su Recomendación Favorable en el proceso Ex Ante de Reformulación durante el mes de diciembre del año 2020, una vez alcanzada dicha aprobación es posible avanzar en el un modelo operativo ajustado a lo descrito en la reformulación del programa; se espera contar con dicho documento, consensuado con la mesa nacional de trabajo, dentro del primer semestre del año 2021.

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2020

Compromiso: Desarrollar operativa a nivel ministerial que defina: modelo de implementación, procesos, manuales de implementación, entre otros. Medios de verificación: 2b. Modelo de implementación, que incluya procesos y manuales.

Cumplimiento: A diciembre 2020 el compromiso se encuentra en desarrollo, hemos estado trabajando en forma activa con una mesa de trabajo dispuesta para el desarrollo de la operativa general del programa. El programa de Hogares y Residencias Protegidas alcanzó su Recomendación Favorable en el proceso Ex Ante de Reformulación durante el mes de diciembre del año 2020, una vez alcanzada dicha aprobación es posible avanzar en el un modelo operativo ajustado a lo descrito en la reformulación del programa; se espera contar con dicho documento, consensuado con la mesa nacional de trabajo, dentro del primer semestre del año 2021.

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2021

Compromiso: Desarrollar operativa a nivel ministerial que defina: modelo de implementación, procesos, manuales de implementación, entre otros. Medios de verificación: 2c. Reporte que dé cuenta de cómo fueron socializados los: Modelo de implementación, procesos y manuales a nivel de Ministerio y Servicios de Salud. Este reporte debe incluir medios de verificación tales como; documentos que den cuenta de esa socialización, oficios a Servicios de Salud que den cuenta de entrega oficial del modelo y manuales, entre otros.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2021

Compromiso: Generar acciones orientadas a una vinculación directa y concreta, por parte del programa, con oferta pública existente. Medio de verificación: Reporte con acciones específicas desarrolladas en el marco de la vinculación del programa con la oferta pública existente. Medio de verificación: Reporte con acciones específicas desarrolladas en el marco de la vinculación del programa con la oferta pública existente.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: Actualización de normas técnicas, acordes, al menos, al Plan Nacional de Salud Mental y a instrumentos nacionales e internacionales en la materia, y redefinición de estándares de contratación de servicios residenciales (incluidos, entre otros, la compra de cupos). Medios de verificación: 4a. Documento con la planificación del proceso de actualización de normas técnicas.

Cumplimiento: A diciembre 2020 podemos decir que, debido a que las normas deben considerar aspectos técnicos y administrativos como: RRHH, infraestructura, evaluaciones, gestión administrativa y financiera, flujos y proceso vinculados al usuario, etc.; que requieren una revisión profunda y participativa, previo a su implementación, la planificación del proceso de actualización de normas se esta trabajando con la mesa nocional y se espera este definida dentro del primer semestre del año 2021.

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2021

Compromiso: Actualización de normas técnicas, acordes, al menos, al Plan Nacional de Salud Mental y a instrumentos nacionales e internacionales en la materia, y redefinición de estándares de

contratación de servicios residenciales (incluidos, entre otros, la compra de cupos). Medios de verificación: 4b. Documento borrador de actualización de normas técnicas y documento borrador con redefiniciones los estándares de contratación de los Servicios Residenciales dependientes del Minsal.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2021

Compromiso: Actualización de normas técnicas, acordes, al menos, al Plan Nacional de Salud Mental y a instrumentos nacionales e internacionales en la materia, y redefinición de estándares de contratación de servicios residenciales (incluidos, entre otros, la compra de cupos). Medios de verificación: 4c. Normas técnicas actualizadas y publicadas e Instructivo con las redefiniciones de estándares de contratación de servicios residenciales (incluidos, entre otros, la compra de cupos).

Cumplimiento:

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2021

Compromiso: Diseñar e implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento de la implementación del programa tanto a nivel nacional, de Servicios de Salud y como de dispositivos, que asegure reportería de datos de seguimiento, monitoreo y evaluación. Medios de verificación: 5a. Documento en el que se plasme el diseño de los mecanismos de monitoreo y seguimiento.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Diciembre 2021

Compromiso: Diseñar e implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento de la implementación del programa tanto a nivel nacional, de Servicios de Salud y como de dispositivos, que asegure reportería de datos de seguimiento, monitoreo y evaluación. Medios de verificación: 5b. Informe que dé cuenta de la implementación de los mecanismos de monitoreo y aseguramiento de la calidad de la oferta entregada. Este Reporte debe incluir; comunicaciones a los Servicios de Salud dando indicaciones sobre los mecanismos, pantallazos de sistemas de monitoreo, etc.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Residencias y Hogares Protegidos

Año Evaluación: 2016

Fecha del Informe: Junio 2021

Compromiso: Actualización del estudio de canasta con Fonasa, en base a presupuesto vigente. Medio de verificación: 6a. Informe con resultados del estudio de canasta de Fonasa sobre Residencias y Hogares Protegidos.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: COMPROMISO 1: Presentar el programa a evaluación ex ante de MDSyF y obtener recomendación favorable. En evaluación ex ante el programa deberá presentar: (a) Propuesta de incorporación de enfoque de género en diseño del programa. (b) Sistema de registro de información rutificada de beneficiarios, que permita cuantificar indicadores de desempeño, tales como, cobertura efectiva del programa con cifras anuales de beneficiarios acumuladas y sin estar estos repetidos. Medios de verificación: (a) Ficha de reformulación del programa presentada a evaluación ex ante a MDSyF. (b) Ficha con recomendación favorable por parte de MDSyF.

Cumplimiento: A diciembre 2020 podemos dar cuenta que el programa se presento al proceso de Ex Ante para reformulación incorporando lo descrito en el compromiso, con obtención de Recomendación Favorable por parte de MDSyF.

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: COMPROMISO 2: Presentar el programa a evaluación ex ante de MDSyF y obtener recomendación favorable. En evaluación ex ante, se deberá: (a) Presentar definición explícita de los criterios y metodología que se utiliza para definir cuáles y cuántas comunas serán beneficiadas, tales como: vulnerabilidad socioeconómica, sanitaria, familiar, biológica, ruralidad, etc. (b) Presentar propuesta de incremento progresivo de cobertura, incluyendo metas. (c) Fundamentar debidamente la necesidad de intervención permanente en personas mayores. d) Presentar diseño del componente 2 del programa, con el detalle de los servicios que entrega, las actividades, los responsables de las mismas, e indicadores de desempeño asociados al mismo. Medios de verificación: (a) Ficha de reformulación del programa presentada a evaluación ex ante a MDSyF. (b) Ficha con recomendación favorable por parte de MDSyF.

Cumplimiento: A diciembre 2020 podemos dar cuenta que el programa se presento al proceso de Ex Ante para reformulación incorporando lo descrito en el compromiso, con obtención de Recomendación Favorable por parte de MDSyF.

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Junio 2021

Compromiso: COMPROMISO 3: Incluir en Resolución Exenta que aprueba el Programa los criterios de asignación de recursos. Medio de verificación: Resolución Exenta del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes para desarrollo 2021, incluyendo criterios de asignación de recursos.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2021

Compromiso: COMPROMISO 4: Incorporar procedimiento para definir las coberturas por Servicio de Salud y comunas en las orientaciones técnicas. Medio de verificación: Orientaciones Técnicas incluyendo metas de cobertura por Servicio de Salud.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2021

Compromiso: COMPROMISO 5: Emisión Orientación Técnica del Programa que contenga la descripción de los productos del componente 2.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Junio 2021

Compromiso: COMPROMISO 6: Implementar registro de información que permita medir indicadores de desempeño desagregados por: comunas beneficiarias, tramos de edad; sexo; tipo de egreso, etc. Medio de verificación: (a) Reporte con cuantificación de indicadores de desempeño,

a diciembre 2019 y diciembre 2020, desagregados por: comunas beneficiarias, tramos de edad; sexo; tipo de egreso, etc. (b) Base de datos con información por comunas beneficiarias, tramos de edad; sexo; tipo de egreso, etc.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2020

Compromiso: COMPROMISO 7: Incorporar en el rediseño del Programa a través de Ex ante un sistema informático para sistematizar resultados de los procesos participativos implementados por las duplas a los participantes del programa. Medios de verificación: (a) Ficha de reformulación del programa presentada a evaluación ex ante a MDSyF. (b) Ficha con recomendación favorable por parte de MDSyF. Plazo: Diciembre 2020

Cumplimiento: A diciembre 2020 podemos dar cuenta que el programa se presento al proceso de Ex Ante para reformulación incorporando lo descrito en el compromiso, con obtención de Recomendación Favorable por parte de MDSyF.

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Junio 2022

Compromiso: COMPROMISO 8: Reporte con resultados de sistematización de evaluación participativa de percepción de los participantes del programa respecto de su aprendizaje, adquisición de nuevas herramientas para su autocuidado y estimulación funcional, entre otros, realizada con registros en eventual nuevo sistema informático del programa.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2022

Compromiso: COMPROMISO 9: Implementar encuesta estandarizada a una muestra representativa de los participantes del programa respecto de su aprendizaje, adquisición de nuevas herramientas para su autocuidado, estimulación funcional, entre otros. Medio de verificación: Informe de análisis de resultados de aplicación de encuesta estandarizada a muestra representativa de beneficiarios del programa.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Junio 2021

Compromiso: COMPROMISO 10: Implementar, como mecanismo de coordinación formal al interior de las Divisiones del Ministerio de Salud, un Comité para la integración de acciones destinadas a personas mayores. Medios de verificación: (a) Reporte dando cuenta de lo establecido en compromiso. (b) Documentos formales evidenciando la coordinación entre el Programa y equipos involucrados en la ejecución de diversos programas de salud, tanto a nivel nacional como local, que trabajan mayoritaria o prioritariamente con personas mayores.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2021

Compromiso: COMPROMISO 11: Implementar sistema de monitoreo del gasto del programa (incluidos gastos administrativos) y de los aportes de terceros para aproximarse a una valorización a nivel central, en al menos 10 servicios de salud.

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2021

Compromiso: COMPROMISO 12: Incluir dentro de Orientación Técnica del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes los ítems a considerar en los convenios entre los Servicios de Salud y Organismos ejecutores, itemizando el gasto (movilización, capacitación, recursos humanos).

Medio de verificación: Orientación Técnica del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes incluyendo los ítems a considerar en los convenios entre los Servicios de Salud y Organismos ejecutores, itemizando el gasto (movilización, capacitación, recursos humanos).

Cumplimiento:

Programa / Institución: Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)

Año Evaluación: 2020

Fecha del Informe: Diciembre 2022

Compromiso: COMPROMISO 13: Dar cuenta de implementación de lo señalado en Orientación Técnica del Programa, en cuanto a que nuevos convenios entre los Servicios de Salud y Organismos ejecutores, consideren itemización del gasto (movilización, capacitación, recursos humanos).

Cumplimiento:

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2020

Informe de cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión año 2020

Ministerio	MINISTERIO DE SALUD	Partida Presupuestaria	16
Servicio	SUBSECRETARIA DE REDES	Capitulo Presupuestario	10
Dotación	336		

Objetivos de Gestión

Objetivos de Gestión	N° Indicadores comprometidos	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida
1.- Gestión Eficaz	3	32	32,0
2.- Eficiencia Institucional	4	35	35,0
3.- Calidad de Servicio	4	33	33,0
Total	11	100	100,0

Detalle Compromisos

N°	Indicador	Compromiso / Meta	Efectivo	Cumplimiento	Ponderación comprometida	Ponderación obtenida
Objetivo 1: Gestión Eficaz					32%	32,0%
1	Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t	100,00 %	97.47 % (2517213.00 / 2582422.00)*100	97.47 %	18	18,0
2	Porcentaje de personas de 5 y más años con trastornos mentales que reciben atención Integral respecto de la población estimada según prevalencia de trastornos mentales	23 %	21.00 % (569341 / 2667549)* 100	109.52 %	7	7,0
3	Porcentaje de medidas para la igualdad de género en el año t implementadas de las seleccionadas del Programa de Trabajo anual en el año t	100 %	50.00 % (2 /4)*100	50.00 %	7	7,0

N°	Indicador	Compromiso / Meta	Efectivo	Cumplimiento	Ponderación comprometida	Ponderación obtenida
Objetivo 2: Eficiencia Institucional					35%	35,0%
4	Porcentaje de aumento de los montos finales de contratos de obra de infraestructura pública ejecutados en año t, respecto de los montos iniciales establecidos en los contratos en el año t	Medir	3.84 % (27020970 8.00 / 70328306 66.00)*10 0	Cumple	10	10,0
5	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	Medir	182.61 % (15166700 8.00 / 83052922. 00)*100	Cumple	5	5,0
6	Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t	21,00 %	31.02 % (25618384 5.00 / 82579853 1.00)*100	67.70 %	5	5,0
7	Índice de eficiencia energética.	Medir	99.68 kWh/m2 194468.86 /1951.00	Cumple	15	15,0
Objetivo 3: Calidad de los Servicios					33%	33,0%
8	Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos al año t	80,00 %	76.92 % (10.00 / 13.00)*100	96.15 %	8	8,0
9	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t	50,00 %	100.00 % (1.00 /1.00)*100	200.00 %	10	10,0
10	Tiempo promedio de trámites finalizados	25,11 días	95.22 días 7522.00 / 79.00	26.37 %	5	5,0
11	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	Medir	16.64 % (191.00 / 1148.00)*100	Cumple	10	10,0
Porcentaje de Cumplimiento Global						100,0%
Porcentaje de incremento por desempeño institucional						

Para el indicador de Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t, aplicó causa externa acreditada, dado que por la Pandemia Covid-19, obligó a establecer alerta sanitaria y otorgar facultades extraordinarias por emergencia de salud pública para el control sanitario. Entre estas se encuentra la suspensión de las cirugías electivas, dejando solo la autorización de realizar aquéllas de urgencia y oncológicas impostergables y la suspensión de las Garantías de Oportunidad. Respecto del indicador de Porcentaje de medidas para la igualdad de género, se implementó de 2 de las 4 medidas comprometidas e implementó parcialmente las otras 2 medidas, justificación del incumplimiento se explica por la Pandemia, lo que se tradujo en reorientación del personal de la subsecretaría de redes asistenciales a tareas clínico asistencial, disminuyendo las capacitaciones programadas y reorientándolas al manejo clínico y fortalecer las acciones de prevención, dado esta información, aplico causa externa justificada. Para el indicador

Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t, por la pandemia aumento el presupuesto de $ 150.393 millones, equivalente a un 18,21% del total de gasto del año, que afectó el cumplimiento de éste. Los recursos adicionales estuvieron destinados a la adquisición de Elementos de Protección Personal (guantes, mascarillas, trajes herméticos, alcohol gel, etc.), compra de ventiladores, monitores de alta complejidad, monitores multiparámetros, catres clínicos, cánulas de oxigenación de alto flujo, prueba de proteína C-Reactiva, habilitación de hospitales de campaña, entre otros, este gasto se concentró en la última parte del año, particularmente en diciembre, llegando la ejecución a 31,02% de 21% comprometido, dado eso , se aplicó causa externa acreditada. En el indicador Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos al año t, la justificación del cumplimiento parcial se explica por el Covid-19, que obligó a la priorización de recursos financieros, físicos y humanos para enfrentar la crisis sanitaria, teniendo menor disponibilidad de recursos para la atención de reclamos, acreditando la causa externa. Para el Indicador de Tiempo promedio de trámites finalizados, se vieron afectados por la pandemia, por lo que se aplicó causa externa acreditada, esto se debe a la reorganización del equipo para la atención del publico para enfrentar la crisis sanitaria, dado que el trámite comprometido por la institución era ÑAcceder a la oficina de informaciones, reclamos y sugerencias , teniendo menor disponibilidad de recursos para la gestión de trámites.

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2018 -2020

Cuadro 11

Año	Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
2020	6	55,0	6,3	98,4	1.009.278.598,0
2019	6	53,0	7,0	97,5	718.538,0
2018	6	49,0	7,8	98,1	607.288.375,0

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2020

Medidas

Medidas	Resultados 2020
i. Diagnóstico institucional de género.	

ii. Planificación institucional incorporando perspectiva de género.	Diagnóstico de género en la División de Atención Primaria (DIVAP) Se realizó un diagnóstico mediante una encuesta online, en la que participaron 40 funcionarios de la División de atención Primaria, de estas personas un 70% son mujeres y un 30% corresponde a Hombres. Al analizar la percepción de la temática por parte de los/las funcionarios/as de la división, se puede destacar: En cuanto al grado de convicción de la declaración: “Creo en la igualdad entre hombres y mujeres", el 85% dijo estar Muy de Acuerdo; entendiéndose como que la igualdad de género implica que hombres y mujeres deben recibir los mismos derechos, beneficios, igualdad de oportunidades, mismas sentencias y ser tratados con el mismo respeto en todos los aspectos de la vida cotidiana: trabajo, salud, educación. El principio de igualdad y de no discriminación por razón de sexo es una obligación de derecho internacional general que vincula a todas las naciones y dado su carácter primordial se establece siempre como un principio que debe inspirar el resto de los derechos fundamentales. Lo anterior, da cuenta de una actitud de disponibilidad y compromiso personal de ser parte, como grupo de personas que contribuyan a lograr los cambios sociales culturales necesarios, para erradicar la Violencia de Género. Frente al abordaje institucional de materias de Género, específicamente en promover la sensibilización y educación de toda la comunidad de trabajo en igualdad de género, el equipo opinó mayoritariamente que está muy de acuerdo en que el Ministerio de Salud (MINSAL) debe ocuparse de ello. Un 67,5% de las y los participantes de la encuesta se manifestaron muy de acuerdo en considerar que las inequidades de género deben ser asumidas como determinante social de salud. Cuando se trata de la salud, los roles, las normas y las relaciones de género pueden actuar como factores de protección o de riesgo para las mujeres y los hombres. Sin embargo, debido a la situación desfavorecida de las mujeres en el plano social, económico y político, a menudo les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido el uso eficaz de información y servicios de salud. Los/las profesionales de la salud pública se encargan de promover y resguardar la salud de las poblaciones con las que trabajan. Eso significa que deben estar en condiciones de detectar los factores que ponen a las mujeres y los hombres en riesgo y abordarlos con intervenciones eficaces. El género es uno de esos factores, por lo tanto, incluir Género en Políticas y explícitamente en Programas de Salud, es un requisito impostergable en las políticas públicas. Las personas de DIVAP expresan, en un 72,5% que podrían participar activamente en la formulación y desarrollo de Programa de Igualdad de Género. En este caso, los hombres se manifiestan disponibles en un 83,3% y las mujeres en un 67,9%, siendo una respuesta favorable que permite disminuir las barreras que se puedan tener en el desarrollo del tema. Lo que igual no puede no puede dejar de preocupar, fue que solo el 45% maneja información sobre Programas en materia de Género que se realizan en el MINSAL, dejando una brecha importante que se requiere cubrir y relevar, para poder manejar y utilizar la equidad de género por parte de todos/as los y las referentes. Es necesario mencionar que este es el primer diagnóstico de la División que permitirá tener una base para implementar las estrategias de mejoras en este sentido, dándole la relevancia

Medidas	Resultados 2020
iii. Política institucional de gestión de personas con perspectiva de género.	
iv. Protocolos y/o procedimientos en caso de maltrato, acoso sexual y/o laboral con perspectiva de género.	
v. Capacitación a funcionarias/os del servicio en materia de género nivel básico.	La implementación de esta medida dirigida a ejecutar una actividad formativa básica sobre género y salud dirigido a jefaturas de Departamento y/o División, ha permitido que 6 jefaturas, 5 de Departamento y 1 de División, incorporen conocimientos básicos sobre la integración de Género en salud y puedan revisar cómo el Género constituye un determinante de la salud, conociendo una guía sobre los pasos básicos de la aplicación de la planificación con enfoque de género a su trabajo, y de técnicas básicas para integrar las cuestiones de Género en la práctica de salud pública. A través de los módulos de conocimiento, análisis y acción han podido estimular la reflexión sobre por qué y cómo las normas de las desigualdades de género influyen en la participación de las mujeres y los hombres en el sector de la salud, así como en su propio estado de salud, en los resultados y comportamientos relacionados; muestra los pasos del análisis de género para identificar y abordar las inequidades de la salud basadas en el género; y orienta para el conocimiento seguro de género en la formulación de políticas y programas sanitarios. A partir de esta actividad básica de formación, las 6 jefaturas han podido: 1. Aumentar el conocimiento y la conciencia de cómo los resultados en materia de salud están relacionados con el sexo, las normas de género, los roles, las relaciones y otros factores determinantes de la salud. 2. Iniciar la construcción de un conjunto de habilidades analíticas para el análisis de género y su aplicación en un contexto de salud pública. 3. Entender cómo el sector de la salud puede utilizar las herramientas de análisis de género para reducir efectivamente las inequidades en salud. La formación de Jefaturas en temas de género es estratégica para continuar influyendo en la definición de estrategias y políticas de salud, con el fin que motiven a sus equipos de trabajo a aplicar esta perspectiva en los diferentes ámbitos de trabajo. De acuerdo a lo planificado y en vista de los resultados expuestos, la medida 5.1 se declara cumplida por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; se espera mantener esta estrategia para el 2021 y años siguientes.

En relación a esta medida de género 6.1 referida a capacitación comprometida en este PMG 2020, la Subsecretaría de Redes Asistenciales considera estratégico fortalecer las competencias técnicas de los y las profesionales para contribuir a disminuir yo/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género y que eso impacte positivamente en la salud de las personas y las comunidades. En la nota metodológica relativa a la formulación de esta medida de capacitación comprometida en este PMG 2020, se indica que se dará prioridad para que participen al menos 10 profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, tanto titulares, como contratas y/o honorarios a suma alzada (HSA), cuyos ámbitos de trabajo estén vinculados a programas, políticas o estrategias de salud. Conforme a lo comprometido, esta actividad se hizo parte del Plan Anual de Capacitación (PAC) 2020, el cual fue aprobado mediante la Resolución Exenta N°517 de 31 de agosto de 2020, con su correspondiente asignación de recursos presupuestarios. La acción de capacitación fue identificada genéricamente con el nombre de “Curso Avanzado de Género y Salud”, respondiendo al área temática de capacitación “Directrices Gubernamentales, con una disponibilidad presupuestaria de $3.500.000.- El nombre definitivo del curso se estableció con el proveedor seleccionado y lo realizado incorpora lo planteado en el PAC y lo supera, en tanto el curso ha tenido la categoría de Diploma. Esta acción fue diseñada y planificada en forma conjunta con la Oficina de Género, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública, de tal forma de encontrar un curso en formato virtual con apoyo de tutoría a distancia. Para realizar el curso comprometido, se revisaron y analizaron las siguientes alternativas: - Contratar una Universidad u organismo técnico de capacitación (OTEC) que realice un curso online a un número de participantes acorde a los recursos disponibles. Esta opción es similar a la de años anteriores y tiene la desventaja de no lograr un estándar que alcance al nivel de “avanzado”, con un bajo nivel de horas (20 aproximadamente) y con proveedores que tienen distintos niveles de expertise en el tema. Además, estos proveedores se han contratado de manera presencial. - Utilizar el Campus Virtual que ofrece la Organización Panamericana de la Salud (OPS)- https:// www.campusvirtualsp.org/- que permitiría desplegar la VI versión del curso, desarrollada el 2015 entre la OPS y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. Este curso, de 120 horas de duración, puede ser impartido a un mayor número de profesionales de ambas Subsecretarías y reúne los contenidos mínimos comprometidos en el PMG de Género del año 2020, no obstante requeriría considerar la contratación de una Universidad que realice actualizaciones al temario, la coordinación académica y la tutoría a los/as asistentes, para desarrollar los siguientes aspectos: revisión y actualización de contenidos que reflejen los avances en materia de Género que se han ido desarrollando en Chile en los últimos cinco años, incorporación de mejoras al curso, relatoría (a través de videos sobre materias específicas), tutoría, evaluaciones de las personas que participen e informe final de ejecución. - Durante julio se contactaron 4 Universidades a las que se les solicitó presentar sus propuestas para dar los servicios requeridos, obteniendo las ofertas de 2 instituciones, que han sido sometidas a revisión y

Medidas	Resultados 2020
vii. Comunicaciones y difusión interna y externa con perspectiva de género.	

Medida 8.1 El Subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo, a través de su programa Eje, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, promueve la participación del padre y figura significativa para la gestante, en todos los contactos de salud desde la gestación hasta que el niño o niña cumpla 4 años. En el contexto de la Pandemia por Covid-19, la Atención Primaria de Salud (APS) y la Red hospitalaria han debido poner sus esfuerzos en la reasignación de funciones y espacios al interior de los establecimientos, desplegando acciones para la trazabilidad y control de propagación del COVID-19. En ese sentido, se elaboraron documentos como: Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2 , Orientaciones para actividad de atención primaria en el contexto COVID- 19 , Actualización de consideraciones para la reactivación de la actividad asistencial , Continuidad de la Atención Primaria de Salud, para niños y niñas en el contexto de alerta sanitaria COVID-19 , Orientaciones para la planificación y programación en red 2021 . Si bien se entregaron lineamientos para priorizar algunas prestaciones presenciales críticas durante el año 2020, como los controles de salud infantil en menores de 6 meses de vida y el control de la gestación; también se ha hecho énfasis en resguardar las medidas de aforo en los establecimientos de salud, para evitar contagios cruzados, por lo cual no se ha intencionado la asistencia del padre u otro acompañante a dichos controles durante la pandemia. De esta manera, se entregaron recomendaciones sobre la asistencia con acompañante y sobre “Incentivar la asistencia individual al establecimiento de salud, a menos que se trate de menores de edad o adultos mayores que requieran asistencia y determinar capacidad de sala de espera considerando el distanciamiento social” , lineamientos que se contraponen a la asistencia de un acompañante a dichas prestaciones. Adicionalmente, es necesario considerar las restricciones de movilidad asociadas a las etapas del Plan Paso a Paso que limitan el desplazamiento de personas mediante los permisos únicos individuales, donde se establece sólo 1 acompañante por persona que asista a un control de salud . Indicador: Porcentaje de controles de salud realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante. De los 703.859 controles de salud de la gestación realizados, 127.486 se realizaron en compañía de una figura significativa de la gestante, equivalente al 18,11% (octubre 2020). Desde el reporte de junio 2020, el indicador reportó una disminución en 10 puntos porcentuales del acompañamiento de la gestante al control prenatal, lo anterior debido a que, en el contexto sanitario por la Pandemia, la Atención Primaria de Salud debió instruir medidas para la reducción del flujo de personas al interior del establecimiento, lo que dificultó el acompañamiento de la pareja u otra persona significativa. Con los datos disponibles a la fecha (octubre 2020) el acompañamiento al control de la mujer gestante disminuye en 5 puntos porcentuales, pasando de un 23,8% a un 18,11%. No obstante, es necesario señalar también que, según fuente REM, los controles prenatales, presentan una disminución de un 18% en el mes de marzo, respecto al promedio de los 2 meses previos, y un 27% en el mes de mayo. Pese a

La Mesa de Trabajo estuvo a cargo del Departamento de Calidad de Vida Laboral de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la elección de sus integrantes radicó, por un lado, en la valoración de la experiencia profesional en materias de desarrollo de personas, perspectiva de género y calidad de vida y buen trato, de profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Subsecretaría de Salud Pública y, por otro, en el desarrollo de sus funciones específicas y actuales, relativas a género y prevención del maltrato laboral, acoso laboral y acoso sexual. La Mesa quedo conformada por 9 profesionales, quienes sesionaron a partir de 9 de junio cada quince días. Por el contexto de pandemia las reuniones se realizaron vía zoom. Con el fin de poder establecer la selección de a lo menos 3 Servicios de Salud, la Mesa de Trabajo definió los criterios objetivos de inclusión, los que utilizó para seleccionar los Servicios de Salud que conformaron la muestra. Se define el criterio de Territorialidad y el subcriterio “Tasa de sumarios instruidos por maltrato, acoso laboral y sexual en el Servicio de Salud por cada 1000 de la dotación funcionaria”, de modo que se seleccionan 6 Servicios de Salud. La Mesa de Trabajo establece los aspectos que debe revisar en los procedimientos con el fin de identificar ámbitos de mejora, de acuerdo con las acciones comprometidas en la Nota Metodológica, procedió a realizar definiciones de los aspectos y establecer ítems de observación para confeccionar el instrumento de revisión. Los aspectos para revisar son los siguientes: Lenguaje inclusivo, Estrategia de prevención de MALS, Formación atingente a fiscales y receptores de denuncia, Acciones de difusión en enfoque de género relacionada con la temática, Definiciones claras sobre discriminación y/o violencia contra la mujer, Evitar la victimización secundaria y/o la revictimización durante todo el proceso, y Registros desagregados por sexo y edad. A partir de dicha lista, se establecieron las definiciones de los aspectos a revisar y que luego se incluyeron en instrumento de revisión. Se procedió a aplicar el instrumento de revisión a cada uno de los procedimientos MALS de los Servicios de Salud seleccionados, siendo revisado a los menos por 4 profesionales integrantes de la Mesa de Trabajo. Las discrepancias y diferencias se revisaron en reuniones de la Mesa. Con los informes consolidados, se procedió a construir una tabla de hallazgos con sus respectivas recomendaciones y orientaciones, a la que se llamó Tabla de Conclusiones, Recomendaciones y Orientaciones. Este material fue el sustento para la construcción del documento “Conclusiones, Recomendaciones y Orientaciones para los Servicios de Salud para la incorporación del enfoque de género en protocolos y/o procedimientos de denuncia, investigación y sanción de Maltrato, Acoso Laboral y/o Sexual (MALS)”. Con los hallazgos identificados, la mesa de trabajo procedió a discutir los ámbitos de mejora de los procedimientos, estos fueron: ● Utilizar lenguaje inclusivo en todo el documento: fomentando que todas las personas se sientan incluidas. ● Estrategia de prevención de maltrato, acoso laboral y sexual: debe propiciar la comprensión colectiva de las causas profundas y estructurales del origen de la violencia de género y promover una comunidad laboral que busque valores y normas relativas a la igualdad de género y al respeto mutuo entre todas las personas con el fin

Medidas	Resultados 2020
x. Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo.	A inicio del año 2020 se planifico el trabajo para el desarrollo del estudio de Trato Usuario conforme a la experiencia obtenida en el año anterior, buscando su aplicación en el mes de agosto. Sin embargo, el contexto mundial y nacional, enfrentado en el mes de marzo respecto a la pandemia por COVID-19, llevo a evaluar si las condiciones del momento permitían el desarrollo del estudio dado las restricciones sanitarias y la sobrecarga al sistema de salud que implica el enfrentamiento de la pandemia. Dado lo anterior, en el mes de mayo se conformó el Comité Técnico, en el cual, a partir de los datos aportados por los integrantes de la mesa técnica, se analizó la situación que se enfrentada a nivel nacional y en el sector salud en particular. Tras el análisis de los antecedentes presentados el Comité Técnico resolvió proponer la suspensión de la aplicación del estudio, de acuerdo a lo estipulado en la Ley 20.645 y Ley 20.64, esto queda planteado en el acta de reunión del Comité Técnico (Acta Nº 01 Comité Técnico Estudio Trato a los Usuario 2020 del 25.05.20). Con base a los antecedentes revisados se elabora Informe de Comité Técnico con propuesta para asignación asociada al mejoramiento de trato a los usuarios, Ley 20.645 y Ley 20.646 año 2020. En dicho informe se señala que “Dado los antecedentes descritos, respecto a las características de la asignación y la situación actual que se experimenta a nivel país, se sugiere suspender la aplicación de la evaluación de Trato a los Usuario para el presente año, considerando la crisis sanitaria para todo el país y por tanto aplicando el Artículo 3º bis de ambas leyes que permite dicha suspensión”. En consideración del informe presentado por el Comité Técnico con fecha 13 de noviembre del 2020 a través de la Resolución Exenta Nº 716 se suspende la aplicación del instrumento de evaluación-encuesta- para efectos de otorgar la asignación asociada al mejoramiento de Trato al Usuario de las leyes Nº 20.645 y Nº 20.646, proceso anual 2020 por efecto de la pandemia de COVID-19. En consideración con lo estipulado en las leyes Nº 20.645 y Nº 20.646 a través la Resolución Exenta Nº 720 del 18.11.20 se otorga la asignación asociada al mejoramiento de Trato al Usuario artículo 1º de la Ley 20.646 para el año 2020 y la Resolución Exenta Nº 721 del 20.11.20 que otorga la asignación asociada al mejoramiento de Trato al Usuario artículo 1º de la Ley 20.645 para el año 2020.

Iniciativas

Iniciativa	Resultado

Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2022

Boletín:	Descripción	Objetivo	Fecha de ingreso:	Estado de tramitación:	Beneficiarios directos:
12.527-11	Sanciona el acoso sexual en el marco de atenciones de salud	Sancionar el acoso sexual en el marco de atenciones de salud	2019-04-08	2do trámite constitucional. - Cámara de Diputados.	Personal que desempeña funciones en establecimientos de salud; así como los pacientes.
13.375-11	Autoriza la realización de prestaciones de salud a través de métodos de Tecnologías de la Comunicación, mientras que la misma atención no se vea perjudicada o mal ejecutada.	Autorizar la realización de prestaciones de salud a través de métodos de Tecnologías de la Comunicación, mientras que la misma atención no se vea perjudicada o mal ejecutada.	2021-09-21	2do trámite constitucional. - Cámara de Diputados.	Población general; personas en zonas extremas; personas con movilidad reducida.
13.778-13	Establece un fuero laboral por el tiempo que indica para trabajadores públicos del sector salud. También les otorga una cantidad de días de vacaciones adicionales al mismo grupo anteriormente descrito.	Establece un fuero laboral por el tiempo que indica para trabajadores públicos del sector salud. También les otorga una cantidad de días de vacaciones adicionales al mismo grupo anteriormente descrito.	2020-09-09	2do trámite constitucional. - Senado.	Trabajadores del sector salud que se desempeñan en el servicio público.

Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2020

No aplica

Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2020

No aplica