



Balance de Gestión Integral

AÑO 2022

Ministerio de Salud

**Subsecretaría de Redes
Asistenciales**





Índice

.1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo	3
.2. Resumen Ejecutivo Servicio	16
.3. Resultados de la Gestión año 2022	22
.4. Desafíos para el período de Gobierno 2023	67
.5. Anexos	83
.Anexo 1: Recursos Humanos	84
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	92
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2022	95
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2022	96
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	98

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

Ser un Sistema Universal de Salud, basado en acciones de promoción, prevención, reparación, rehabilitación, cuidados paliativos a lo largo del curso de vida y muerte digna de las personas, que cuente con un Fondo Universal de Salud (FUS) que actúe como un administrador único de los recursos, que asegure protección financiera y acceso según necesidad a toda la población del territorio nacional, mejorando las condiciones laborales de las trabajadoras y los trabajadores de la salud, fortaleciendo la participación y el trato digno entre usuarios y prestadores.

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 Pública (ISP), y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), quienes trabajan de forma coordinada entre sí.

Ante la aparición del nuevo Coronavirus-Sars Cov-2 (COVID-19), el Sistema de Salud entró en Alerta Sanitaria para el control de la Pandemia, esto requirió la adopción de drásticas medidas que evitaron la propagación del virus en la población, obligando a modificar la forma en que habitualmente se desarrollaba la gestión en salud, demandando un esfuerzo adicional de los equipos de salud.

Las medidas implementadas para abordar esta crisis sanitaria, generaron que las atenciones de enfermedades no transmisibles fueran postergadas, esto, sumado al distanciamiento de los seres queridos, dificultades económicas y el clima de incertidumbre a nivel país, agudizaron e incrementaron las enfermedades de Salud Mental en la población. Al mismo tiempo, el Sistema de Salud debió enfrentar el aumento del ausentismo laboral, la escasez de insumos, medicamentos y ayudas técnicas, así como la limitación del acceso a la realización de exámenes, lo que redujo aún más la posibilidad de atender los problemas de salud, aumentando considerablemente los Tiempos y Listas de Espera.

En este escenario, el Ministerio de Salud, se ha ocupado en atender estas problemáticas, priorizando estrategias para la reactivación de la red, y además de una transformación del sistema sanitario, a través de la Reforma de Salud, con el

objetivo de otorgar a cada persona un cuidado digno, con acceso y resultados equitativos, definiendo como horizonte un Sistema Universal de Salud, que resuelva las actuales problemáticas que surgen de la segmentación de la población, instaurando condiciones de vida saludable y garantizando el derecho a la salud a todos los ciudadanos.

Dado lo anterior este Ministerio ha relevado 3 temas prioritarios mandatados por el Presidente Gabriel Boric, que buscan mejorar el bienestar de la sociedad.

1. Reducción de los tiempos de espera

En el caso de la resolución de las Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2021 se cumplieron 3.008.870 garantías y en el año 2022, se logró alcanzar 3.868.720, lo que representa un incremento de 28,6%. Adicionalmente, la mediana a diciembre del 2022 alcanzó los 81 días de espera por atención.

Con respecto a la Lista de Espera (LE) no GES abierta, de intervenciones quirúrgicas, en el año 2021 se registró una mediana de 661 días de espera, cifra que baja a diciembre del 2022 a 359 días, lo que representa una disminución de tiempo de espera de 45,7%, es decir, una reducción de 302 días. En cuanto a la consulta nueva de especialidad (médicas y odontológicas), la mediana de tiempo de espera pasó de 353 días en 2021 a 268 días en 2022, lo que equivale a una disminución de un 24,1%, es decir, 85 días menos de espera.

En 2022, los egresos de la LE no GES aumentaron en un 8,1% en el caso de egresos médicos, 42,8% para los egresos quirúrgicos y un 33,7% para los odontológicos, en comparación con 2021.

En relación con la LE no GES de salud mental, en el periodo entre enero y diciembre del 2022 se disminuyó en 56,3 días el promedio de días de espera para consulta nueva de psiquiatría adulto (de 401 días a 344,7) y en 115 días para consulta nueva de psiquiatría infante adolescente (de 427 días a 341,4). Esto implicó una disminución promedio del 20% de los días de espera para consulta nueva de psiquiatría.

1. Fondo Emergencia Transitorio (FET):

Para el año 2022, se contó con recursos adicionales, correspondiente al FET por 85 mil millones, para aportar con financiamiento a los Servicios de Salud y Establecimientos de Salud, es por ello, que a través del decreto N°930 del 16 de junio del año 2022, se distribuyó a los servicios de salud un monto de M\$ 44.366.276 y para el último trimestre 2022, se adicionó un monto de M\$ 40.633.724, según decreto N°2096 del 24 de noviembre del año 2022. Lo anterior, permitió lograr una producción de 111.807 prestaciones que incluyeron intervenciones quirúrgicas mayores y menores, consulta de nueva especialidad y procedimientos, y la implementación de los Centros Regionales de Resolutividad

(CRR) los cuales aportaron con la resolución de 3.666 cirugías mayores ambulatorias (CMA).

Adicionalmente, durante el año 2022, se fortaleció la producción mediante operativos la realización de operativos con sociedades médicas, colegios profesionales, fundaciones, así como también derivación a un segundo prestador las garantías retrasadas GES. A través de los operativos se realizaron 16.670 atenciones de salud: 12.859 Atenciones de Consulta de Nueva Especialidad y 3.811 Intervenciones Quirúrgicas, llegando a un total de

1. Plan de resolución de pacientes oncológicos:

Para el año 2022 se elaboró un plan cuyo objetivo consistió en aumentar la capacidad resolutoria de la red para la atención de personas con alguna patología oncológica y disminuir los tiempos de espera. Dentro de sus principales logros, se encuentran:

- Se aumentó la oferta en centros de radioterapia, mediante extensión horaria (2 a 3 horas cada centro) y la habilitación de unidades durante los fines de semana en Valparaíso, Instituto Nacional del Cáncer(INCANCER), Concepción y Valdivia, dando respuesta a 1.700 pacientes.
- Se realizaron 11.037 derivaciones de pacientes a segundo prestador GES FONASA que se encontraban con garantías en riesgo de incumplimiento o incumplidas, según prioridad clínica establecida por cada Servicio de Salud u Hospital.
- Se implementaron 4 centros piloto de “estrategias de precisión” para el diagnóstico precoz para cáncer gástrico y cáncer colorrectal en Antofagasta, Hospital Sótero del Río, Hospital Herminda Martin y Hospital de Valdivia. Para el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino se implementaron 13 centros.
- Se fortaleció la teleasistencia en los centros de mayor complejidad, que incluye asesoría de expertos hematólogos, oncólogos, radioterapeutas, mediante la creación de tele comités, logrando que 5.531 pacientes fueran presentados al comité oncológico.
- Se desarrolló e implementó una Plataforma de Seguimiento de Pacientes “Gestor de Casos” con el objetivo de permitir la trazabilidad de las personas y se incorporan 61 profesionales como gestores de pacientes oncológicos en todos los establecimientos de alta complejidad, cuya labor primordial es asegurar la continuidad de atención.

1. Salud Mental

El Programa de Gobierno del Presidente Gabriel Boric ha establecido la salud mental como una prioridad de su mandato con compromisos explícitos y específicos, algo inédito en más de 50 años. Entre otras medidas, propone aumentar el presupuesto de salud mental, impulsar una ley que potencie el

desarrollo de una red de atención en salud mental de carácter comunitario y con resguardo de derechos de las personas, aumentar la cobertura y calidad de la atención, realizar acciones de promoción y prevención que involucren a la comunidad, focalizar esfuerzos en los niños, niñas y adolescentes, así como en otros grupos especialmente vulnerables.

Para dar cumplimiento a estos compromisos, se elaboró el plan estratégico “Construyendo Salud Mental” que se hace cargo de la urgencia por avanzar en la respuesta a las demandas de la población, ampliando y reforzando las estrategias contenidas en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud y la Estrategia Nacional de Salud.

El plan se estructura en cinco líneas estratégicas:

1. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales, e integrar la salud mental en todas las políticas.
2. Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Impulsar las estrategias y las actividades de promoción y prevención a lo largo del curso de vida.
4. Fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias.
5. Fortalecimiento de datos, evidencia e investigación en salud mental.

Asimismo, el plan prioriza algunos grupos que requieren especial atención por sus condiciones de vulnerabilidad. Estos son: los niños, niñas y adolescentes, especialmente en aquellos que residen en instituciones bajo cuidado del Estado, las personas mayores, con iniciativas que mejoren la oferta asistencial para aquellas que viven con demencia y para sus cuidadores y la población económicamente activa, donde se establecen acciones dirigidas de forma prioritaria a los trabajadores de la salud, cuya salud mental se vio fuertemente afectada por la pandemia.

1. Reforma de Salud y Agenda de Transformación y fortalecimiento del sector Salud

La propuesta tiene como objetivo otorgar a cada persona un cuidado digno en salud, con acceso y cobertura universal, cuyos resultados sanitarios sean equitativos y justos, es decir, que no dependan de factores como la capacidad

financiera, etnia, género u otro similar. Para lograr lo anterior, se ha definido como horizonte el establecimiento de un Sistema Universal de Salud (SUS), el cual resolverá los actuales problemas surgidos de la segmentación de la población según ingresos y la fragmentación de los prestadores en salud, instaurando, de esta forma, el derecho a la salud en nuestro país. Para liderar este proceso, se ha constituido una Comisión de Reforma, la cual está encargada de diseñar y acompañar la instalación de los cambios legislativos, reglamentarios y de transformación de procesos, sustentados en los consensos y apoyos necesarios de todos los sectores y actores claves, de modo tal que permita alcanzar los objetivos de la misma.

Dicha Comisión ha estructurado el trabajo en una agenda de transformaciones basada en cuatro ejes de acción, que permiten organizar las actividades, tareas, responsables y actores claves de forma sistemática para operacionalizar la consecución de los objetivos de la Reforma. Los ejes de la Reforma son los siguientes:

Eje 1: dignificar y modernizar el sistema público. Centra su quehacer, principalmente, en el desafío de la generación de las condiciones para el acceso oportuno a la atención, mediante la integración de las redes de salud y la continuidad del cuidado, basadas en tecnologías de la información y responsabilización del sistema de salud hacia la ciudadanía.

Propuesta de rediseño y modernización de la institucionalidad de la Autoridad Sanitaria Regional (Seremi) para contar con mejores servicios de salud para las personas. Entre ellos, aumentar las atribuciones en relación con la vigilancia epidemiológica, preparación y respuesta ante riesgos socio ambientales, desastres y epidemias. Asimismo, se diseñará un modelo de gestión que permita integrar de manera eficiente las acciones de los Servicios de Salud y de las Seremis en las regiones. Finalmente, se buscará aumentar la participación ciudadana e involucrar más a las personas en las decisiones de salud pública y en los aspectos ambientales o intersectoriales (educación, vivienda, justicia, etc.) que condicionan su salud y bienestar.

En este sentido, durante el año 2022, se ha trabajado en fortalecer e incrementar las estrategias de “Hospital Digital”, para mejorar la oportunidad de atención, disminuyendo tiempos de espera, traslados innecesarios y acercando la salud a los hogares de los chilenos y chilenas. La que actualmente se encuentra presente en todas las regiones del país. Se realizaron un millón 368 mil 808 prestaciones de salud; de ellas, 779 mil 280 acciones estuvieron relacionadas con COVID-19; 74 mil 734 corresponden a atenciones asincrónicas (en tiempo diferido) en las especialidades de dermatología, diabetes, nefrología, geriatría, patología oral, ortodoncia, trastornos temporomandibulares y cirugía maxilofacial de terceros molares. Otras 165 mil 709, consideran estrategias de salud mental (incluyendo la reciente línea de prevención del Suicidio *4141 y la Salud Mental Remota para Funcionarios de Salud), tele comité oncológico, apoyo a la resolución de lista de espera y hospital digital rural. Se realizaron también 349 mil 280 informes de apoyo diagnóstico en fondo de ojo para personas diabéticas, informes de mamografías, TAC y resonancia magnética.

La resolutiveidad de la telemedicina entregada por el “Hospital Digital” para las distintas especialidades está cercana a un 60 por ciento, lo que significa una reducción en el ingreso a lista de espera de consulta de especialidad, mejorando la pertinencia de la derivación a atención de mayor complejidad y la resolutiveidad del nivel primario. El tiempo de respuesta de un especialista, de telemedicina asincrónica, es en promedio de cinco días, lo que permite atenciones más oportunas y más cerca de los hogares de las y los chilenos.

Eje 2: garantizar la cobertura universal de la atención primaria de salud. Se ha propuesto universalizar el acceso a los cuidados otorgados por la atención primaria sin distinción de la condición social, económica y previsión de salud de las personas. Para lograr esto, se ha trabajado en estrategias que disminuyan las barreras físicas, geográficas, socioculturales, de género u organizacionales que dificultan que las personas efectivamente puedan acceder. Esto permitirá no solamente distribuir los beneficios de los cuidados preventivos de la atención primaria a las personas que actualmente se excluyen de este nivel, sino también desarrollar estrategias que abordan el territorio en su integralidad, con un foco preventivo.

El año 2022, se conformó Comisión Técnica para la APS-U del Ministerio de Salud, que diseñó la estrategia de atención primaria universal, seleccionando siete comunas pioneras, para iniciar el camino hacia la universalización inscribiendo personas beneficiarias de Isapre, Fuerzas Armadas y de Orden. De ese modo, todas las personas que viven y trabajan en esas comunas podrán atenderse en la red de atención primaria. Las comunas pioneras son: Canela (Región de Coquimbo), La Cruz (Región de Valparaíso), Alhué (Región Metropolitana), Renca (Región Metropolitana), Coltauco (Región de O’Higgins), Linares (Región del Maule) y Perquenco (Región de la Araucanía).

Eje 3: generar condiciones de vida saludable. Centrado en el fortalecimiento del trabajo intersectorial con otros ministerios, en particular con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con el fin de generar condiciones de vida saludable a través de una mayor acción sobre los determinantes sociales, mayor participación ciudadana y relevando la importancia de salud como indicador de desarrollo social.

La segregación territorial, la asimetría en el acceso al poder por posición social (género, discapacidad, situación migratoria, étnica entre otras), plantea un importante desafío para avanzar en garantizar condiciones de vida saludable para toda la población. Para esto, se requiere de una acción conjunta de toda la sociedad, mediante un compromiso que va más allá del sector salud.

En el año 2022, se comenzó el diseño del plan estratégico de trabajo intersectorial para avanzar en integración de programas sociales, de cuidado y salud para generar condiciones de vida saludable.

Eje 4: nuevo sistema de seguridad social. Centrado en la construcción de un Fondo Universal de Salud (FUS), mediante el aumento de la mancomunación de recursos de la seguridad social en salud, para ampliar la base de financiamiento en la reforma del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL). Los prestadores privados de salud, deberán considerarse como colaboradores de la red pública de salud, avanzando a una “red de utilización pública” de acceso universal para todas las personas del país, que se estructure con la atención primaria como principal estrategia de cuidados y articuladora de la red asistencial con prestadores públicos y privados, bajo reglas públicas definidas, reduciendo el gasto de bolsillo, gasto catastrófico y respetando las libertades de las personas. Adicionalmente, se avanzará en la regulación de los seguros privados de salud, ampliamente conocidos como “seguros complementarios”, de los cuales actualmente hay una proliferación de oferta, no regulada y sin base en una racionalidad sanitaria.

Durante el año 2022, se implementó el Copago Cero en establecimientos institucionales del sistema público de salud. Este ha beneficiado, entre los meses de septiembre a octubre del año 2022, a 326 mil 822 personas, lo que ha generado un ahorro para las familias, que asciende a nueve mil 413 millones de pesos. El ahorro promedio por persona asciende a los 28 mil 803 pesos mensuales.

Fonasa amplió los convenios con las cadenas de farmacias mejorando el acceso a medicamentos para sus afiliados y afiliadas. Esto ha permitido aumentar de dos mil 700 a seis mil 900 los medicamentos con descuentos y adquirir mil 400 productos de consumo, que incluye accesorios, alimentos e insumos a precios rebajados. Estos convenios se han ampliado a todas las regiones del país y han aumentado el número de farmacias, de 240 a 512 locales, ampliando la cobertura a nivel nacional. Los nuevos acuerdos, han permitido avanzar de un descuento promedio de 16 por ciento a un descuento de 32 por ciento, duplicando así el beneficio. Destacan medicamentos con descuentos de hasta un 90 por ciento.

Pandemia COVID-19

La pandemia por COVID-19 ha significado para nuestro país un desafío sanitario, económico y social de alta envergadura, con un impacto importante para la salud de nuestra población, sus condiciones de vida y la manera de relacionarnos como sociedad.

La campaña de vacunación contra el COVID-19, alcanzó una cobertura del 91,5 por ciento con tercera dosis y 69,6 por ciento con cuarta dosis, convirtiéndose en uno de los países con las más altas coberturas del mundo. En septiembre de 2022, se comenzó la vacunación con bivalente.

Durante el año 2022, se mantuvo la estrategia de residencias sanitarias en tres regiones del país: Región de Tarapacá, Región Metropolitana y Región del Biobío, hospedando a 292 mil 18 personas.

Se implementó la estrategia “Antígeno en tres pasos” para ampliar la capacidad de diagnóstico de COVID-19, permitiendo el acceso a autotest de antígeno a bajo costo. De esta manera, entre el 1 de marzo de 2022 y el 31 de enero de 2023 se realizaron cinco millones 498 mil 985 test de antígeno, lo que casi triplica el número de test realizados en el mismo período del año anterior (un millón 896 mil 926 test entre 1 de marzo de 2021 y 31 de enero de 2022).

Entre los meses de agosto y noviembre del año 2022, se logró la apertura de los territorios insulares (Isla de Pascua y Archipiélago de Juan Fernández), reforzando y capacitando a los equipos para una apertura segura.

Estas condiciones, permitieron pasar a un escenario de apertura en el “Plan Seguimos Cuidándonos”, desde el 1 de octubre del año 2022. Ese escenario, implica la obligación del uso de mascarillas sólo en recintos de salud (y se recomienda en personas con síntomas de COVID-19, así como en el transporte de pasajeros y aglomeraciones), deja de ser exigible el pase de movilidad, se eliminan los aforos en espacios abiertos y cerrados, lo que permitió reiniciar actividades de recreación como conciertos, actividades deportivas y eventos masivos en general. Además, se incorpora la vacuna bivalente como esquema anual para población de riesgo definida por el Programa Nacional de Inmunizaciones.

En relación con las fronteras, las medidas de ingreso a Chile se fueron flexibilizando, acorde al escenario epidemiológico del momento, Las medidas restrictivas se modificaron a la exigencia del certificado de vacuna del país de origen y en caso de no tenerla, a la presentación de un test PCR al ingreso del territorio nacional.

El conjunto de medidas adoptadas, permitieron mantener los establecimientos asistenciales funcionando de manera adecuada, iniciándose la recuperación de la actividad normal de la red, con énfasis en la reducción de los tiempos de espera agravados durante la pandemia.

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

- Fondo Universal de Salud (FUS): confección del proyecto de ley del FUS y revisión de las fuentes de financiamiento SIL y Salud Laboral. En el actual sistema de salud existen seguros de salud privados que actúan como un mercado imperfecto y socialmente ineficientes; donde el Fondo Nacional de Salud posee un rol de aseguramiento público y solidario, que atiende al 80 por ciento de la población más vulnerable, de mayor rango etario, y con más riesgo sanitario.
- Fonasa brinda acceso preferente a personas cuidadoras: en el marco del Sistema Nacional de Cuidados propuesto en el programa de gobierno, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia comenzó a acreditar a personas cuidadoras, lo que les permite obtener una credencial que les da acceso preferente en diversas instituciones públicas. En esta primera etapa, el Fondo Nacional de Salud se sumó a través de sus sucursales en todo

- Chile. Existen más de 25 mil personas que podrán recibir la credencial, porque participan de programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que las reconocen como personas cuidadoras.
- Nuevos puntos de atención: con el fin de estar más cerca de la ciudadanía, en noviembre de 2022, su director encabezó la inauguración de un módulo de atención en el sector de Bajos de Mena, ubicado estratégicamente en la Delegación de Puente Alto, junto a otras instalaciones que proveen servicios públicos.
 - GES 2° prestador: Durante el año 2022, el 100 por ciento de los reclamos de personas beneficiarias de Fonasa por garantías de oportunidad GES incumplidas, fueron derivados a un segundo prestador, lo que representa una derivación de cerca de doce mil casos al año con un costo de 38 mil millones, siendo el 49 por ciento de ellos asociados a Cáncer.
 - Ley de Urgencia: Durante el año 2022, esta administración detectó una gran deuda acumulada de estos pagos por rebases de parte de Servicios de Salud, lo que implicó gestionar recursos adicionales con el Ministerio de Hacienda por 97 mil millones de los cuales se logró ejecutar un 97 por ciento.

Instituto de Salud Pública (ISP)

- Gestión del brote epidemiológico COVID-19 en Chile: el ISP se encuentra realizando dos estudios, el primero de ellos titulado “Respuesta inmune en individuos recuperados de COVID-19 y vacunados contra SARS-CoV-2 en Chile”, para el cual se recolectaron 516 muestras (participantes voluntarios). Al 31 de diciembre se realizó, el análisis de laboratorio y estadístico de la respuesta inmune humoral (IgA, IgG y neutralización) de todas las muestras.

El segundo estudio “Respuesta inmune contra SARS-CoV-2 en niños y adolescentes, entre 10 y 16 años vacunados en Chile”, aprobado por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente; se recolectaron 105 muestras, realizando todos los análisis de laboratorio asociados a la respuesta inmune humoral.

En el marco del convenio CENABAST-PUC-ISP, se avanzó con dos estudios de cuantificación de anticuerpos neutralizantes contra las variantes de SARS-CoV-2, purificación de inmunoglobulinas y crecimiento in vitro en cultivos celulares de variantes virales.

- Vacunas: durante el año 2022, se liberaron más de 23 millones de dosis de vacunas para fortalecer a la población frente a la pandemia por COVID-19, mediante distintos programas de aplicación definidos por el Ministerio de Salud.

Se aprobaron las vacunas Pfizer-Biontech, CoronoVac, Astrazeneca-Covax, CanSino, Spikevax, Sputnik y Janssen y se ampliaron los rangos etarios de aplicación para las vacunas Moderna, Pfizer, Sinovac, además de la aprobación de la vacuna Bivalente de Pfizer y Moderna.

- Apoyo al Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida e ITS: el año 2022 se recibieron en el ISP un total de diez mil 392 muestras para confirmación de VIH, de las cuales el 60,2 por ciento fueron enviadas desde establecimientos de salud públicos y el 38,8 por ciento desde establecimientos privados.
- Apoyo al Programa Nacional de Trasplante: el año 2022 se realizaron un total de 28 mil 718 exámenes de trasplante, lo cual representa un incremento de 29 por ciento en relación al año 2021 (22 mil 179 exámenes). Lo anterior permitió dar cumplimiento al 100 por ciento de la demanda de los programas (151 estudios realizados), contribuyendo así a una oportuna gestión de las listas de espera de pacientes de trasplante de riñón, hígado, corazón, páncreas, córnea, médula ósea, pulmón e intestino.
- Acceso a medicamentos y bioequivalencia, durante el año 2022, se conformó una mesa de trabajo entre el ISP, Cenabast y Minsal cuyo resultado, fue la promulgación del Decreto Exento N°60 del 23 de septiembre del año 2022, que determina la extensión del plazo para la presentación de estudios de bioequivalencia para 96 principios activos, la incorporación de cinco productos de referencia y se agregan 20 principios activos o sus asociaciones al listado de productos de larga experiencia de uso, a la fecha existen 430 principios activos en exigencia solos o en asociaciones y en liberación convencional o prolongada, alcanzado en el año 2022 un total de tres mil 184 productos farmacéuticos sólidos orales declarados como equivalentes terapéuticos. Se determinó que el universo de productos farmacéuticos acuosos afectos a bioequivalencia alcanza un total de mil 850, de los cuales mil 52, han certificado su condición de EQT, por lo tanto, el total de medicamentos declarados como equivalente terapéutico es de cuatro mil 236.
- Farmacovigilancia: Se realizó el lanzamiento del Sistema de Vigilancia Integrado (SVI), para que los establecimientos de salud públicos y privados puedan notificar los casos de reacciones adversas a vacunas, medicamentos, cosméticos y dispositivos médicos.
- Fiscalización: durante el año 2022, se realizaron mil 134 fiscalizaciones, de las cuales se destacan 225 a laboratorios farmacéuticos de producción acondicionadores, 161 a titulares de registro sanitario y 133 a farmacias. A consecuencia de ello, se adoptaron 125 medidas sanitarias, principalmente a farmacias, con un total de 35 medidas. Además, se instruyeron 186 sumarios; 78 relativos a farmacias, botiquines y demás establecimientos regulados en el Decreto N° 466; y 108 relativos a Laboratorios con materias del ámbito de los productos farmacéuticos, productos cosméticos, ensayos clínicos y demás materias tratadas en el Decreto N° 3.

Central de Abastecimiento Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

- Menor gasto de bolsillo: durante el 2022, las ventas de las farmacias privadas adheridas a la Ley N° 21.198, alcanzaron siete mil millones de pesos. Con la implementación de esta ley las personas que compran sus medicamentos en las farmacias comunales que se abastecen con Cenabast, pueden aspirar a gastar un 90 por ciento menos en sus medicamentos.
- Por otro lado, se generó un ahorro total de diez mil 187 millones entre todas las personas que compraron medicamentos en farmacias adheridas a la Ley Cenabast, casi diez veces más que el año de su implementación en 2020.
- Las compras centralizadas realizadas por Cenabast para la red de salud, permitieron generar importantes ahorros para el sistema, alcanzando los 350 mil millones, un valor equivalente a 37 por ciento de menor gasto, esto gracias a la definición respecto de 870 fármacos que componen la Canasta Esencial de Medicamentos (canasta CEM).
- El porcentaje de cumplimiento en los últimos dos años ha superado en promedio el 94 por ciento mensual, entregando mayor certeza y regularidad en el servicio de abastecimiento ofrecido por Cenabast. Estos resultados permiten lograr un equivalente al estándar que maneja la industria a nivel nacional. En promedio, durante el 2022, se obtuvieron resultados de un 98 por ciento de cumplimiento en la línea de programas ministeriales y un 96 por ciento en la línea de intermediación y que cubre los distintos establecimientos de salud del país.
- Volumen de Operaciones: por tercer año consecutivo, la Central de Abastecimiento superó el billón de pesos en compras realizadas en 2022 entre medicamentos, insumos, alimentos y otros para la red de salud, lo que nos convierte en el mayor comprador del Estado en Mercado Público.
- Gestión de Importaciones: producto de la implementación del convenio firmado entre el Gobierno de Chile y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, para la asistencia técnica en la adquisición de productos y servicios relativos a la salud reproductiva, se llevaron a cabo procesos de adquisición efectivos de fármacos anticonceptivos y dispositivos médicos, generando ahorro al sistema de salud.

Superintendencia de Salud

- Reforma de Salud:
- Seguros Voluntarios Privados de Salud: durante el año 2022, se conformó la Comisión interna de la Reforma del Sistema de Salud de la Superintendencia de Salud y las subcomisiones de calidad, financiamiento y mecanismos de pago, gestión de información.
- Fortalecimiento de la Intendencia de Prestadores: se envió el proyecto de ley destinado a perfeccionar la protección de los derechos de las personas en salud y la calidad de los servicios asistenciales que se otorgan a la población, ampliando las facultades de fiscalización y sanción de la Superintendencia de Salud respecto de los prestadores de salud.

- Situación de las isapres:
- Pronunciamiento Corte Suprema: proceso de adecuación de precios. Se realizó en marzo el primer proceso de adecuación de precios año 2022 según Ley N° 21.350 y en septiembre 2022, un segundo proceso de adecuación de precios, para implementar el fallo de la Corte Suprema que dejó sin efecto la primera alza de planes de las isapres. En base a estos dos procesos al 31 de diciembre 2022, se generaron 123 mil 615 reclamos por “Reajustabilidad Planes de Salud”.
- Fiscalización GES: el 55 por ciento de las fiscalizaciones regulares finalizadas al 31 de diciembre de 2022, corresponden a materias de Garantías Explícitas en Salud (GES). Actualización y publicación del observador de género del sistema isapre: se comprometió la actualización y publicación del observatorio de género del sistema isapre, herramienta interactiva que contiene información estadística desagregada por sexo e indicadores de género que permiten visualizar las diferencias que se presentan entre hombres y mujeres en ámbitos de participación, utilización y coberturas del sistema privado de salud, basándose en información disponible a diciembre de 2021.
- Desarrollo productos estratégicos:
- Gestión de Consultas: en el año 2022, se efectuaron 147 mil 301 atenciones a través de los canales de atención un aumento de diez por ciento en comparación con el año 2021. Del total de atenciones realizadas el 59 por ciento corresponde a Santiago y el 41 por ciento a las Agencias Regionales. La materia, “Consulta Reclamo y Emisión Certificado” fue la más consultada con el 29 por ciento, seguida de “Licencia Médica - Subsidios por Incapacidad Laboral” con ocho por ciento y “Acreditación y Certificación de Prestadores” con el siete por ciento de las atenciones. El canal telefónico es el más utilizado con el 61 por ciento de las atenciones. La tasa de respuesta del Call center fue de 90 por ciento (ingresaron 98 mil 608 llamadas y se respondieron 89 mil 147).
- Gestión de reclamos contra isapre o Fonasa: al 31 de diciembre de 2022 se generaron 295 mil 636 reclamos, lo que representa un aumento de 576 por ciento comparado con igual periodo del año anterior.
- Gestión de reclamos contra prestadores de salud: ingresaron doce mil 404 reclamos lo que representa un aumento de 27 por ciento comparado con el año 2021. El 96 por ciento corresponde a Ley N° 20.584, las dos materias más reclamadas son: atención oportuna y sin discriminación con el 32 por ciento e información financiera con el 18 por ciento de los reclamos.
- Regulación permite orientar e instruir medidas preventivas y correctivas a los organismos regulados, protegiendo los derechos de los usuarios/as. En el año 2022 se emitió 54 instrucciones.
- Fiscalización y sanción:
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud: al 31 de diciembre del año 2022 finalizaron mil 24 fiscalizaciones.
- Se cursaron a isapres 16 multas por UF tres mil 800 y dos amonestaciones, la principal materia es “agentes de ventas”. El 2022 por primera vez se aplicó una sanción por incumplimiento de lo establecido en materia de procedimientos, al exceder su objeto exclusivo y utilizar medios de comunicación privados para fines no autorizados lo que significó una multa de UF 800 a una isapre.

- Intendencia de Prestadores de Salud: En el periodo finalizaron dos mil 346 fiscalizaciones.
- Administración de los sistemas de evaluación de la calidad en salud:
- Acreditación de prestadores institucionales de salud: Debido a la reactivación de los procesos de acreditación, en el año 2022 ingresaron 321 solicitudes de acreditación, un aumento de 45 por ciento comparado con el año 2021.
- Registro nacional de prestadores individuales de salud: se resolvieron 71 mil 209 solicitudes de las cuales el 95 por ciento corresponde a títulos (67 mil 755) y cinco por ciento a especialidades (tres mil 454).

Chile está viviendo un momento histórico lleno de desafíos y en paralelo, enfrenta una pandemia que de a poco intenta dejar atrás, donde el compromiso presidencial pone énfasis en el cuidado digno de la salud, con acceso, calidad y cobertura universal que fortalezca la esperanza de un país mejor con un sistema de salud equitativo y justo, que incluya a todos los chilenos y chilenas.

DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA

MINISTRA DE SALUD

2. Resumen Ejecutivo Servicio

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, institución parte del Ministerio de Salud, tiene a su cargo "las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles. Para ello, el Subsecretario de Redes propondrá a la Ministra políticas, normas, planes y programas, velará por su cumplimiento y coordinará su ejecución por los Servicios de Salud, los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud y los demás organismos que integran el Sistema". La misión institucional corresponde a "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".

Para cumplir con el mandato de prestar atención integral en salud a las personas que habitan nuestro territorio, la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuenta con una red de **2.847** dispositivos de atención en salud a lo largo de todo el país, entre los que destacan **195** Hospitales, **599** Centros de Salud Familiar (CESFAM), **283** Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), **1.120** Postas de Salud Rural (PSR), **98** Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), **236** Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), **157** Servicios de Urgencia Rural (SUR), **88** Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), entre otros. Todos estos establecimientos se encuentran bajo la tutela territorial de **29** Servicios de Salud, de Arica a Magallanes, con una dotación que asciende a **174.590** funcionarios que prestan atención en salud a **15.613.584** personas afiliadas a FONASA. El financiamiento con que cuentan los Servicios de Salud asciende a **M\$8.524.317.331**, correspondientes al **41,9%** del total del presupuesto del sector.

Desde el punto de vista de los recursos propios de la institución, la Subsecretaría de Redes Asistenciales cuenta con **625** funcionarios, de los cuales 6 tienen la calidad jurídica de titulares, 405 contratados, 89 códigos del trabajo y 125 honorarios suma alzada. Su presupuesto asciende a **M\$ 982.392.809**, correspondientes al **4,6%** del total del presupuesto sectorial. Su organización consta de 5 Divisiones: Gestión de la Red Asistencial, Atención Primaria, Presupuesto, Inversiones, Gestión y Desarrollo de las Personas, más su Gabinete.

Sin lugar a duda, la recuperación de los cuidados postergados fue una de las principales preocupaciones en las cuales la Subsecretaría de Redes Asistenciales debió enfocar gran parte de sus esfuerzos, los cuales entregaron importantes resultados a

destacar, como la reducción de 85 días de la mediana de espera por atención de especialidad, de 353 días en diciembre del año 2021 a 268 días a diciembre del año 2022, así como también la significativa reducción de la mediana de espera por intervenciones quirúrgicas de 302 días, pasando de 661 días de mediana en diciembre de 2021 a 359 días en diciembre del año 2022. Todo esto fue posible de obtener gracias a la ejecución del “Plan Nacional de Recuperación de Cuidados y Disminución de Tiempos de Espera”, cuyo propósito fue disminuir los tiempos de espera y el número de garantías de oportunidad retrasadas de los usuarios que requieren una atención médica o quirúrgica, teniendo como énfasis la reactivación de la Red Asistencial, y la generación de acciones de recuperación de cuidados postergados, con foco en la criticidad de los problemas de salud, la antigüedad y priorización de las personas con patologías oncológicas. Es así, que el año 2022 se observa una evidente recuperación de la producción a nivel salud, según las siguientes cifras:

- **Atenciones de urgencia:** Se observa que en el año 2021 se realizaron 17.686.101 atenciones de urgencia en dispositivos de APS y hospitalarios. Para el año 2022, esta cifra se incrementó hasta alcanzar las 24.422.312 atenciones, lo que significó un aumento de un 38,1% en la demanda de urgencia y a la cual la red dio respuesta.
- **Egresos hospitalarios:** En los establecimientos con la herramienta de Grupo Relacionados por Diagnóstico (GRD) se registró una producción que se ubicó por sobre los años 2020 y 2021, alcanzando los 837.216 egresos anuales, aumentando en un 8,6% respecto del 2021. Así mismo se destaca que en el último cuatrimestre 2022 se alcanzó una producción que logró igualar o superar el año prepandemia. En este contexto, es relevante indicar que el perfil de los pacientes hospitalizados se complejizó en un 13,3% respecto de los años no pandémicos, hecho que se correlaciona con el esfuerzo importante de la red en la complejización y aumento en la oferta de camas cada vez más complejas.
- **Hospitalización domiciliaria:** El año 2022 se registra un incremento en las personas atendidas de un 37,3% respecto del 2021.
- **Producción quirúrgica:** Este proceso se asociada a las intervenciones quirúrgicas mayores electivas (incluyendo ambulatorio y no ambulatorio y las diferentes modalidades de atención) donde se puede evidenciar que el año 2022 se realizó un 31,4% por sobre el 2021. En relación con las intervenciones quirúrgicas menores, el 2022 se encuentra un 13,2% por sobre el 2021 y respecto de cirugía mayor ambulatoria (CMA) la producción 2022 registrada mostró un incremento de un 50,9% respecto de los realizado en 2021.
- **Consultas nuevas de especialidad (CNE) médica:** El 2022 registró un incremento de un 16,1% por sobre lo realizado el 2021 en el mismo periodo. Y en cuanto a la producción total de consultas de especialidades médicas (controles) en el 2022 se alcanzó un incremento de un 20,2% por sobre lo realizado el 2021 en el mismo periodo (enero-diciembre).
- **Consultas nuevas y controles de especialidades odontológicas:** En esta producción también se evidenció un incremento de un 49,3% al comparar el 2022 con el 2021.
- **Atenciones de salud mental en APS y de Especialidad de Psiquiatría Adulto e Infantil:** Se alcanzó un incremento de un 46,4% respecto al año 2021, alcanzado un total de 4.801.64 atenciones realizadas durante el año 2022. Respecto a la población bajo control, en el Sistema Público de Salud

Mental en Especialidad, no se muestran fluctuaciones significativas entre los años 2021 y 2022 pero si un aumento del 10,4% respecto del 2022 y el 2020.

Por otra parte, la estrategia “Construyendo Salud Mental” nace como hoja de ruta ministerial, en coherencia con el programa de gobierno y las líneas de desarrollo de acuerdo con el modelo de gestión de la Red Temática de Salud Mental. Abarcando 3 grupos prioritarios: niños, niñas y adolescentes, personas mayores y trabajadores de la salud, durante el año 2022 los 29 Servicios de Salud desarrollaron su rediseño de la red temática de salud mental, generando estrategias de optimización de recursos y proyectos de inversiones; como la elaboración del Plan de Inversiones en Salud Mental de Especialidad, ampliando la oferta de servicios durante todo el período presidencial, incluyendo: Centros de Salud Mental Comunitaria, Estrategias Asertivas Comunitarias (COSAM móviles, equipos asertivos comunitarios, hospitalización domiciliaria), centros de memoria, hospitales de día, unidades de hospitalización en psiquiatría y nuevos servicios residenciales.

Desde la Atención Primaria de Salud, se implementaron importantes estrategias como el desarrollo del pilotaje de la estrategia de Rediseño de la Atención de Salud Mental, la detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales, el inicio de obras para la inauguración de 2 Domos de salud mental, el fortalecimiento de las acciones de salud general y salud mental dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos, la elaboración de estrategia de gestión para la identificación, derivación, y seguimiento de egresos de atención de urgencia por intento de suicidio, la estrategia de Formación de Competencias de Salud Mental, el desarrollo de 3 jornadas de entrenamiento ToT (Training of Trainers) mhGAP (Mental Health Gap Action Programme), de las cuales aprobaron 60 profesionales de los 29 Servicios de Salud del país, y las mejoras en la capacidad de atención en servicios de urgencias dependientes de atención primaria.

Las inversiones en infraestructura sectorial estuvieron marcadas por la obtención de autorización sanitaria del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel de Putaendo, Hospital de Ovalle, Hospital de Pitrufquén y el Hospital de Carahue, permitiendo el pleno funcionamiento de estos centros de salud, y con ello **la incorporación de una oferta de 658 camas y 8 pabellones quirúrgicos a la red**, incluidas las de la habilitación de 332 camas para la atención intensiva de patologías de Salud Mental ello con la puesta en operación del mejoramiento al Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel. En Atención Primaria, se sumaron a la red once nuevos establecimientos de atención, entre los que se cuenta: Seis Centros de Salud Familia (CESFAM), dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), y dos CESFAM con SAR. Además, se destacan los trabajos de seguimiento y revisión técnica al **desarrollo de 14 proyectos hospitalarios** pertenecientes a la cartera de Asociación Público-Privada correspondientes a 6 contratos de concesión (Red Maule, Buin-Paine, Red Biobío, Red Los Ríos-Los Lagos, La Serena, Coquimbo), además del desarrollo y aprobación de los proyectos de inversión tradicional para el Centro Oncológico y el área de Anatomía Patológica del Hospital de Iquique, mejoramientos de unidades oncológicas en Hospital de Talca y Hospital de

Chillán, de Central de Alimentación en Hospital Carlos Van Buren, Imagenología en Hospital de Curanilahue, mejoramiento general del Hospital del Salvador en Valparaíso, y diversos proyectos de Salas Cuna y conservaciones, junto con las inversiones en el área de adquisición y reposición de equipos y equipamiento clínico a lo largo de la red asistencial.

Los desafíos para el año 2023 son relevantes, considerando que la red asistencial deberá mantener y mejorar los esfuerzos en la oportunidad de la atención que impacten en mejorar los tiempos de espera, junto con convivir con la circulación de los virus respiratorios y el COVID-19 en un contexto de apertura a la presencialidad y levantamiento de las indicaciones al uso de mascarillas o aforos en espacios cerrados. En esta línea, el Presidente Gabriel Boric ha dispuesto **recursos extraordinarios (RELE) por un monto de M\$35.000.000** para el primer cuatrimestre año 2023, dando continuidad al “Plan Nacional de Recuperación de Cuidados y Disminución de Tiempos de Espera”, el cual, en su versión 2023 cuenta con tres objetivos principales: **aumentar la producción de la red asistencial, acercar las soluciones a las personas y aumentar la información y transparencia para los pacientes.** Estos objetivos se desglosan en más de 30 iniciativas que abarcan toda la gestión clínica administrativa. Además, se destaca la entrega de recursos durante el año 2023 para fortalecer e implementar unidades pre quirúrgicas en un gran número de establecimientos hospitalarios de la red asistencial; rediseñar el proceso quirúrgico con énfasis en el subproceso prequirúrgico; potenciar estrategias de alto rendimiento como CMA y CRR; fortalecer los planes de capacitación con el aumento de la oferta de TENS especializados en anestesia; formar especialistas de acuerdo con las necesidades de demanda territorial; potenciar estrategias de operativos móviles y especialistas en red; insertar especialistas en atención primaria y la ubicación centralizada mediante la estrategia colaborativa de Salud Responde. Con esto, se busca aumentar la producción de la red asistencial en 40 mil intervenciones adicionales a diciembre de 2023. Así mismo, el área odontológica implementará una serie de estrategias que incluyen protocolos nacionales de referencia y contra referencia, salud digital, control de gestión del uso del sillón dental, y la implementación de la estrategia de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI).

Desde la Salud Mental, los objetivos del año 2023 se centran en el monitoreo e instalación de las estrategias asertivas comunitarias, tales como implementación de los nuevos Equipos Asertivos Comunitarios, Hospitalización Domiciliaria, COSAM móviles de especialidad ambulatoria en salud mental, la implementación de la estrategia de identificación seguimiento y monitoreo de NNA que egresan de hospitalización y servicios de urgencias por prevención de suicidio y autolesiones, la implementación del plan de desinstitucionalización iniciando este año con los Servicios de Salud en donde se encuentran los 4 Hospitales psiquiátricos, el fortalecimiento de las estrategias de atención remota de especialidad en salud mental en conjunto con Hospital Digital, y la construcción e implementación del modelo de gestión de centros de memorias y otros dispositivos de apoyo para personas con Alzheimer y otras demencias. En la Atención Primaria, por su parte, los desafíos están en la implementación de la expansión de la estrategia de Rediseño de la Atención de Salud Mental en APS, **con 35 nuevos centros en operación y 80 nuevos centros de APS con componente inicial de tamizaje**, operativos en 2023. En el ámbito de formación, continuar con la formación de entrenadores de la estrategia de mhGAP. La meta es que al año 2024, el 100% de los funcionarios de APS cuenten con esta formación. Por otra parte, la expansión del

“Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral con énfasis en salud mental de NNAJ vinculados a la Red de Programas Mejor Niñez-SENAME”, a los 29 Servicios de Salud del País cuya inversión asciende a los (M\$) 8.652.171, entre muchas otras.

El año 2023 también tendrá importantes desafíos en el ámbito de la inversión en infraestructura. Se estima entregar **al menos 8 proyectos Hospitalarios con una oferta de 1.035 camas, ampliando la capacidad actual en 428 camas, 257 box de consulta para el área ambulatoria y 35 pabellones quirúrgicos**. De ellos, ya se encuentran en operación inicial los primeros servicios el Hospital de Alto Hospicio, Hospital de Curicó y Hospital Comunitario de Huasco; paralelamente se encuentran en proceso de término de obras y proceso de puesta en marcha los Hospitales de San Jose de Casablanca, Hospital de Claudio Vicuña de San Antonio, Hospital comunitario y familiar Makewe-Padre las Casas, Hospital de Villarrica y Hospital de Quellón. Se proyectan 67 nuevas camas de hospitalización para pacientes de salud mental, en los Hospitales de Curicó, Alto hospicio y Villarrica. Además, se iniciará la ejecución de tres centros de salud mental comunitaria (CESAMCO), bajo el nuevo modelo. Por otro lado, se dará inicio al proceso de pre-inversión de 37 iniciativas para la construcción de CESAMCO en los diferentes Servicios de Salud del país. En APS, se proyecta iniciar la operación de un total de **19 establecimientos de atención primaria de salud, de los cuales 11 corresponden a Centros de Salud Familiar (CESFAM), 6 a Servicio de Alta Resolutividad (SAR), 2 a Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)**. En la inversión para la salud oncológica, se contempla la adquisición de tres Aceleradores Lineales que serán destinados a Magallanes, El Instituto Nacional del Cáncer (Sede Sur), y el Hospital Clínico Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente. También se mejorará la capacidad de diagnóstico y terapia, en los Servicios de Salud de Valdivia, Talcahuano, Ñuble, Atacama y Antofagasta; dotándolos de equipamiento para la detección temprana de patologías. De la misma manera, se continuará con la línea de mejorar la capacidad resolutiva de los centros hospitalarios, a través de la entrega de equipamiento con tecnología actualizada. Por ejemplo: la reposición de equipos de imagenología compleja en el Instituto Nacional del Tórax, Hospital de Rancagua, Iquique, Temuco, entre otros. Por último, se contempla la reposición y adquisición de 62 Ambulancias SAMU, junto a la mejora de Centros Reguladores a nivel nacional, y bases SAMU a nivel nacional.

Sin lugar a dudas, los desafíos en el sector salud son relevantes y de gran magnitud, los cuales buscan entregarle bienestar, dignidad y mejores servicios a todas las personas que habitan nuestro territorio, sin discriminación alguna, y para esto, el Presidente Gabriel Boric ha puesto a la Salud como prioridad en la gestión de su mandato, destinando importantes recursos para la resolución de los problemas de salud de las personas que vieron sus cuidados postergados producto del enfoque en el combate de la pandemia de COVID-19. A continuación, se detallarán los logros del año 2022, junto con los desafíos que afrontaremos en el presente año.

3. Resultados de la Gestión año 2022

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

1. Tiempos de Espera y Reactivación de la Red Asistencial.

Lista de espera de atención No GES

Al 31 de diciembre de 2022, el número de interconsultas pendientes para ser derivadas a atención especializada corresponden a 2.205.524, lo que equivale a 1.837.645 personas afectadas y una relación promedio de 1,2 interconsultas por persona. Asimismo, el número de intervenciones quirúrgicas electivas en espera es de 302.363, lo que corresponde a 267.380 personas, con una relación promedio de 1,13 intervenciones quirúrgicas electivas pendientes por persona.

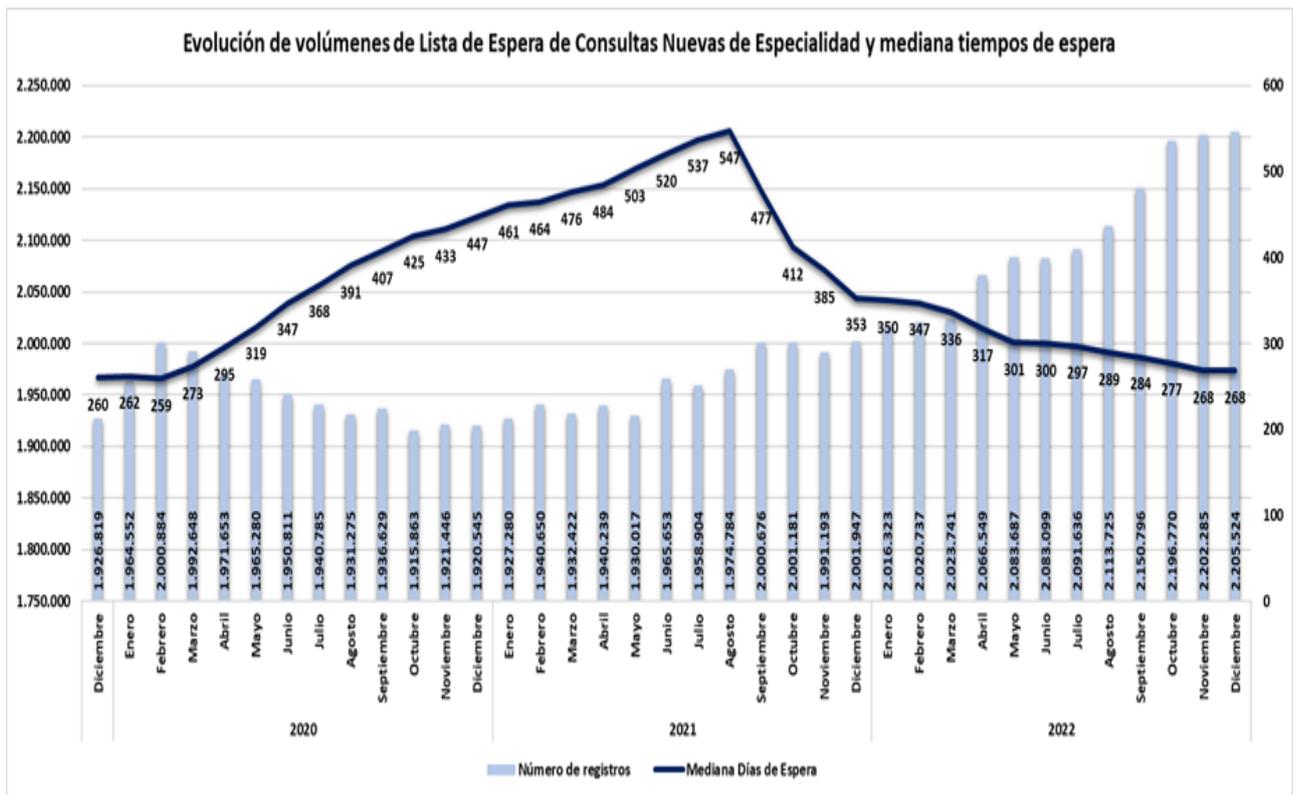
Tabla N°1: “Rangos de tiempos de espera para Consulta Nueva de Especialidad (CNE)”.

Servicio de Salud	Rangos de Tiempos de Espera								'Media na 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 3 Años	Total General	
Total General	462.530	365.628	508.668	285.407	182.277	169.634	231.380	2.205.524	268

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2022. Extracción 13 de enero de 2023

La tabla precedente resalta que, al mes de diciembre de 2022, la mediana del tiempo de espera para una consulta nueva de especialidad fue de 268 días. Esta cifra representa una disminución significativa de 85 días con respecto a diciembre de 2021, cuando la mediana del tiempo de espera era de 353 días. Esta evolución positiva se puede visualizar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°1: “Evolución volumen LE CNE y Medianas”.



Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2022. Extracción 13 de enero de 2023

Por otro lado, es importante destacar que las medidas impulsadas para reactivar la red asistencial en su conjunto han provocado un aumento del 10,2% en la lista de espera de casos, pasando de 2.001.947 en diciembre de 2021 a 2.205.524 en diciembre de 2022, pero con una disminución de la mediana de espera, tal como fue presentado anteriormente.

Tabla N°2: “Rangos de tiempos de espera para Intervenciones Quirúrgicas”.

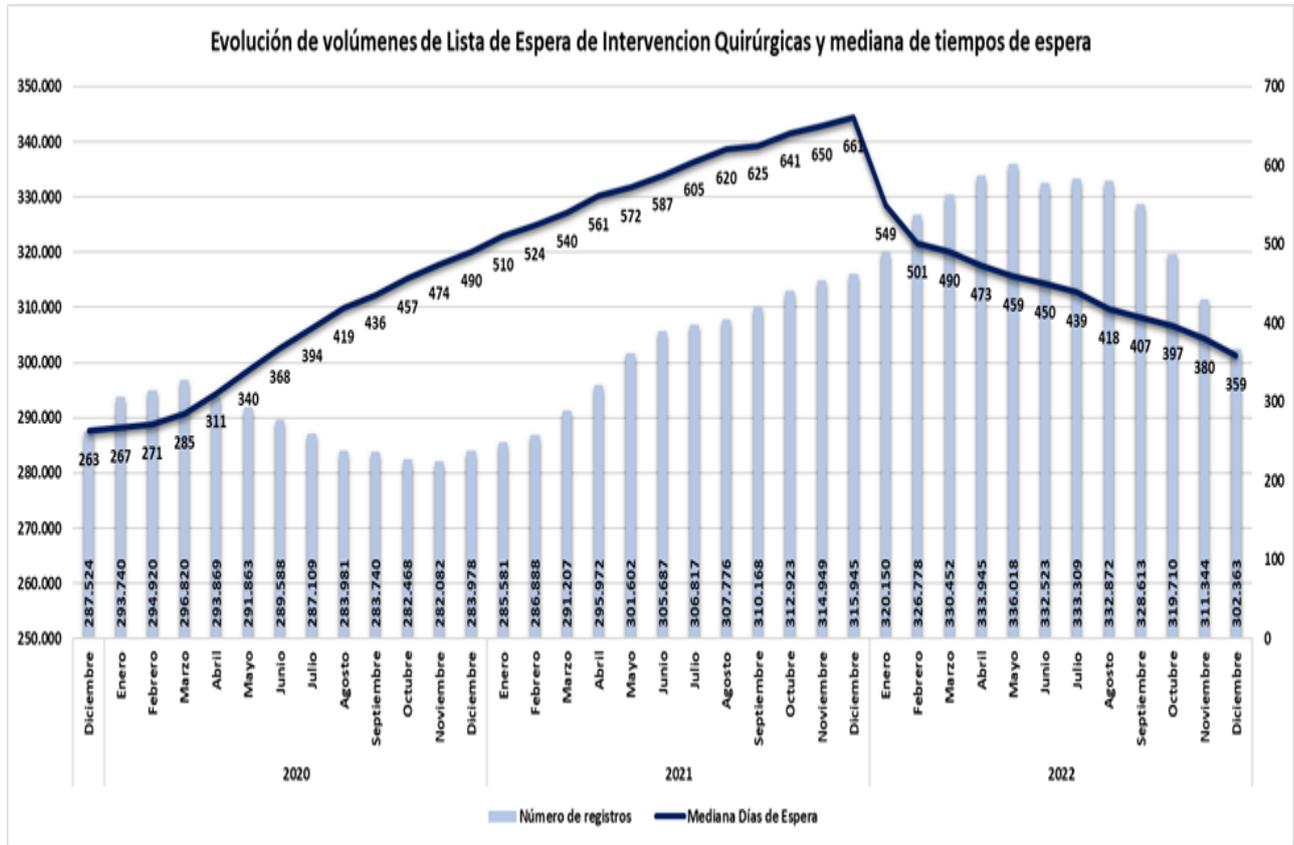
	Rangos de Tiempos de Espera								Mediana de días de Espera
	Menor a 3 Meses	Entre 3 y 6 Meses	Entre 6 y 12 Meses	Entre 12 y 18 Meses	Entre 18 y 24 Meses	Entre 24 y 36 Meses	Mayor de 3 Años	Total general	
Total general	49.577	41.051	62.133	38.896	28.212	26.030	56.464	302.363	359

Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2022. Extracción 13 de enero de 2023.

La tabla destaca que, al mes de diciembre de 2022, la mediana del tiempo de espera para una intervención quirúrgica es de 359 días. Esta cifra representa una disminución significativa de 302 días en comparación con diciembre de 2021,

cuando la mediana del tiempo de espera era de 661 días. Los detalles se pueden visualizar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°2: “Evolución volumen LE IQ y Medianas”.



Fuente SIGTE. Corte al 31 de diciembre de 2022. Extracción 13 de enero de 2023.

Por otro lado, se observa un descenso en el volumen de casos, de 315.945 cirugías en diciembre de 2021 a 302.363 cirugías en diciembre de 2022, correspondiente al 4,3% la lista de espera en el periodo.

Plan de Reactivación de Producción Asistencial en el segundo semestre del año 2022.

Durante el segundo semestre de 2022, se implementó un plan de reactivación de la producción de atención de salud en la red asistencial de especialidad. El objetivo de este plan fue disminuir las brechas sanitarias de la población y reducir la lista de espera antigua a mediano y largo plazo, mediante el fortalecimiento de la oferta quirúrgica y de consultas nuevas de especialidad institucional en horario inhábil como los fines de semana o después de las 17 horas. Como resultado de estas medidas, se logró un aumento del 20,2% en la producción de consultas médicas de especialidad y de un 31,5% en la producción de intervenciones quirúrgicas durante el segundo semestre de 2022 en comparación con el año anterior.

Estas medidas recibieron apoyo financiero durante el segundo semestre a través del Fondo de Emergencia Transitorio (FET). Los decretos N°930 de junio 2022 y N°2096 de noviembre del 2022 establecieron las estrategias con foco en la

resolución de intervenciones quirúrgicas mayores y menores, contactabilidad, consulta nueva de especialidad en acto único y el aumento de resolutivez de prestaciones oncológicas. En consecuencia, se logró un impacto positivo en la disminución de la lista de espera y en la atención de la población que requería atención médica de especialidad. El detalle de las estrategias se presenta a continuación:

Tabla N°3: “Producción validada de las estrategias financiadas por el FET, año 2022”.

Estrategias	Producción Validada
Cirugías Menores Dental	3.283
Cirugías Mayores	43.959
Lista de Espera Cirugía Menor (Oftalmológicas, generales, etc.)	2.636
Lista de Espera Cirugía Menor Dermatológicas	4.163
Salud Mental	1.939
Operativo y Otros (Chiloé, Valdivia y Del Reloncaví)	680
Primera Consulta Especialidad + Procedimiento	47.309
GES y Oncológico	7.838
Total	111.807

Productividad de la Red Asistencial.

El aumento general de la productividad institucional durante el 2022 se concentró a través de las siguientes líneas específicas:

Tabla N°4: “Estrategias de Productividad, año 2022”.

Estrategias de Productividad	2021	2022	Meta 2022	Cumplimiento Diciembre 2022
Rendimiento de Intervenciones Quirúrgicas por día.	3,1	3,3	4,1	80,5%
Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas no más allá del 7% de lo programado.	7%	8,10%	7%	86,4%
Realización de prestaciones quirúrgicas en los establecimientos en horario hábil e inhábil con foco en la antigüedad extrema.	18,20%	31,48%	33%	95,4%
Aumento de 50 quirófanos en trabajo, entendiéndose esta definición como quirófano con equipamiento y RR.HH para funcionamiento, si se compara marzo-diciembre 2022.	0	33	50	66,0%
Contactabilidad del 100% de los casos en lista de espera de Intervenciones Quirúrgicas	0	274.612	330.452	83,1%
Operativos de Intervenciones Quirúrgicas Mayores, Menores, CNE y procedimientos a través de las sociedades médicas y científicas. (Personas Atendidas)	0	3.316	3.316	100,0%
Realización de Intervenciones Quirúrgicas no GES oncológicas de toda antigüedad.	0	2.683	4.262	63,0%

Adicionalmente para el fortalecimiento de la productividad se definieron 4 hospitales piloto para implementar el modelo de optimización del proceso quirúrgico, donde el 100% de ellos presentaron mejoras en relación con la producción quirúrgica respecto del 2021. Los establecimientos pilotos fueron: Hospital de Antofagasta, Angol, Puerto Montt y Punta Arenas.

Intervenciones quirúrgicas:

La producción de intervenciones quirúrgicas mayores electivas, tanto ambulatorias como no ambulatorias, en el período de enero a diciembre del 2022, aumentó en un 31,0% en comparación con el año anterior.

Tabla N°5: “Producción IQ y variación respecto al año 2022”.

Año	Prod. Periodo	Variación 2022
2019	480.460	-8,25%
2020	290.649	51,67%
2021	336.389	31,05%
2022	440.832	

Fuente DEIS 31 de enero del 2023

Dentro de las cirugías mayores electivas mencionadas, se encuentran las ambulatorias, las que al cierre del año 2022 presentaron un incremento de un 46,2% respecto al año 2021, logrando la producción más alta hasta la fecha por la red asistencial, como lo detalla la siguiente tabla:

Tabla N°6: “Producción cirugías mayores electivas y variación respecto al año 2022”.

Año	Producción	Variación 2022
2019	173.095	5,1%
2020	93.644	94,3%
2021	124.409	46,2%
2022	181.939	

Fuente DEIS 31 de enero del 2023

En el ámbito de las intervenciones quirúrgicas mayores electivas, durante el año 2022 se implementó la estrategia de los establecimientos con quirófanos bajo la modalidad de CRR. Esta estrategia consiste en la realización de intervenciones quirúrgicas electivas mayores en quirófanos específicos, en modalidad de alta resolución. Durante el segundo semestre del 2022, se pusieron en funcionamiento 8 quirófanos en 4 establecimientos de la red, lo que se tradujo en la realización de 3.666 cirugías.

Consultas y controles de especialidad médica y odontológicas:

En cuanto a las consultas y controles, se observó un aumento del 20,2% al cierre del año 2022 en comparación con el año anterior. Los datos se pueden apreciar en la siguiente tabla:

Tabla N°7: “Producción consulta-control y variación respecto al año 2022”.

Año	Producción	Variación 2022
2019	9.200.682	-13,7%
2020	4.925.320	61,1%
2021	6.601.035	20,2%

2022	7.935.849	
------	-----------	--

Fuente DEIS 31 de enero del 2023: Rem 7.

En esta misma línea, la atención odontología presentó un aumento del 38,3% sobre el año 2021:

Tabla N°8: “Producción consultas-control odontológicas y variación respecto al año 2022”.

Año	Producción	Variación 2022
2019	1.847.645	-21,8%
2020	571.400	152,6%
2021	1.043.564	38,3%
2022	1.443.493	

Fuente DEIS 31 de enero del 2023: Rem 9.

1. **Salud Mental.**

La estrategia “Construyendo Salud Mental” nace como hoja de ruta ministerial, en coherencia con el programa de gobierno y las líneas de desarrollo de acuerdo con el modelo de gestión de la Red Temática de Salud Mental. Se presentan 3 grupos prioritarios; niños, niñas y adolescentes, personas mayores y trabajadores de la salud.

Contempla 5 líneas estratégicas:

1. Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y las alianzas multisectoriales, e integrar la salud mental en todas las políticas.
2. Mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios comunitarios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.
3. Impulsar las estrategias y las actividades de promoción y prevención a lo largo del curso de vida.
4. Fortalecer la integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de las emergencias.
5. Fortalecimiento de datos, evidencia e investigación en salud mental.

A continuación, se presentan los principales resultados de gestión de la red asistencial:

Finalizando el año 2022, los 29 Servicios de Salud cuentan con su rediseño de la red temática de salud mental, generando estrategias de optimización de recursos y proyectos de inversiones; como la elaboración del Plan de Inversiones en Salud Mental de Especialidad, ampliando la oferta de servicios durante todo el período presidencial, incluyendo: Centros de Salud Mental Comunitaria, Estrategias Asertivas Comunitarias (COSAM móviles, equipos asertivos comunitarios, hospitalización domiciliaria), centros de memoria, hospitales de día, unidades de hospitalización en psiquiatría y nuevos servicios residenciales.

En población Infanto adolescente se han desarrollado varias acciones, tales como:

- Implementación de los primeros 4 equipos asertivos comunitarios en la región de Valparaíso.
- Diseño de la Estrategia de Identificación Seguimiento y Monitoreo de NNA que egresan de hospitalización y servicios de urgencias por intento de suicidio y lesiones autoinfligidas.
- Plan de protección a la vida.
- Fortalecimiento de sistema intersectorial en salud integral con énfasis en salud mental.
- Solicitud de expansión presupuestaria dirigidas a disminuir brechas y dar respuesta a la demanda de esta población.

Durante el 2022 se realizan planes de trabajos con los hospitales psiquiátricos, orientados en el mejoramiento, de seguridad y calidad de la atención de las personas usuarias. En este contexto, se presenta la Estrategia Especial de Salud Mental y Derechos Humanos, que incluye un plan de desinstitucionalización.

Se logra instalar estrategias de atención remota de especialidad en salud mental en los territorios de los SS Talcahuano, SS Valdivia y SS Arauco en conjunto con Hospital digital.

Respecto de la recuperación en la zona de emergencia por incendios (2022-2023), se ha puesto prioridad al desarrollo de un Plan de Acción de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en la gestión del riesgo de desastres por incendios en la zona centro sur, que organice la acción sectorial e intersectorial, con carácter operativo, basado en los ejes estratégicos del Modelo de Protección de la salud mental en la Gestión de Riesgo de Desastre (MINSAL 2019) con énfasis en COSAM móviles para especialidad.

Se solicitó expansión presupuestaria en salud mental de especialidad 2023 en sintonía con el Plan de Gobierno y la ley 21.331 (incluye los siguientes centros de atención).

- **Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM)**, en SS Ñuble, Viña del Mar Quillota, Aysén y Valparaíso San Antonio.

- **Sistema Intersectorial SENAME - Mejor Niñez**, cierre de la estrategia en los 7 servicios de salud faltantes a nivel país, SS Aconcagua, Arauco, Chiloé, Metropolitano Norte, Ñuble y Osorno.
- **Hospital Día**, para población infanto adolescente en SS Arica y Metropolitano Norte y población adulta.
- **Estrategias Asertivas Comunitarias**, implementación de 16 nuevos equipos (1 Médico Psiquiatra, 2 profesionales y 4 Técnicos) en los territorios de los SS metropolitano Oriente, Concepción, Maule, Biobío, Araucanía sur, Arica, Magallanes, Aysén y Coquimbo.
- **Centros diurnos de Demencia**, para el SS Biobío.
- **Psiquiatría de Enlace en Urgencia**, para el SS Metropolitano Sur; establecimiento Barros Luco y Hospital El Pino. SS Maule H. Presidente Carlos Ibáñez Del Campo De Linares, SS Metropolitano Occidente en el Hospital Félix Bulnes y el SS Metropolitano Norte en el Hospital Roberto del Rio.
- **Hogares y Residencias Protegidas de Alta Intensidad de Apoyos**: Se distribuirán recursos para el mantenimiento de infraestructura provista, arriendo, electricidad, agua, gas, telefonía, celular, internet, calefacción, aseo, mantenimiento, útiles diversos, alimentos, útiles de aseo, servicios profesionales, atención de urgencias, otros, donde se estima un aumento presupuestario, con base a la proyección de gastos promedio con lo reportado por los Servicios de Salud.
- **Atención Cerrada en Salud Mental**, implementación de modelo de gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para población adulta como población infanto adolescente.

En Atención Primaria se presentan los siguientes resultados de gestión:

- **Desarrollo del pilotaje de estrategia de Rediseño de la Atención de Salud Mental** en 5 centros de APS. La estrategia involucró aspectos como la detección precoz de condiciones de salud mental, estratificación de la necesidad de cuidado de las personas, intervenciones grupales, elaboración de Plan de Cuidados, monitoreo de los resultados de tratamiento, entre otros aspectos que impactan en el acceso a salud mental de las personas y calidad de los tratamientos.
- **Detección precoz de problemáticas y/o trastornos mentales**, a través de la aplicación de instrumentos para el tamizaje en salud mental, realizándose 65.000 durante 2022, para la posterior intervención temprana y referencia oportuna a tratamiento.
- **Inicio de obras para la inauguración de 2 Domos de salud mental** que refuercen la atención grupal y comunitaria de personas en la atención primaria.
- **Se fortalecieron las acciones de salud general y salud mental dirigidas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos** que se encuentran bajo cuidado del Estado, a través del "Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral con

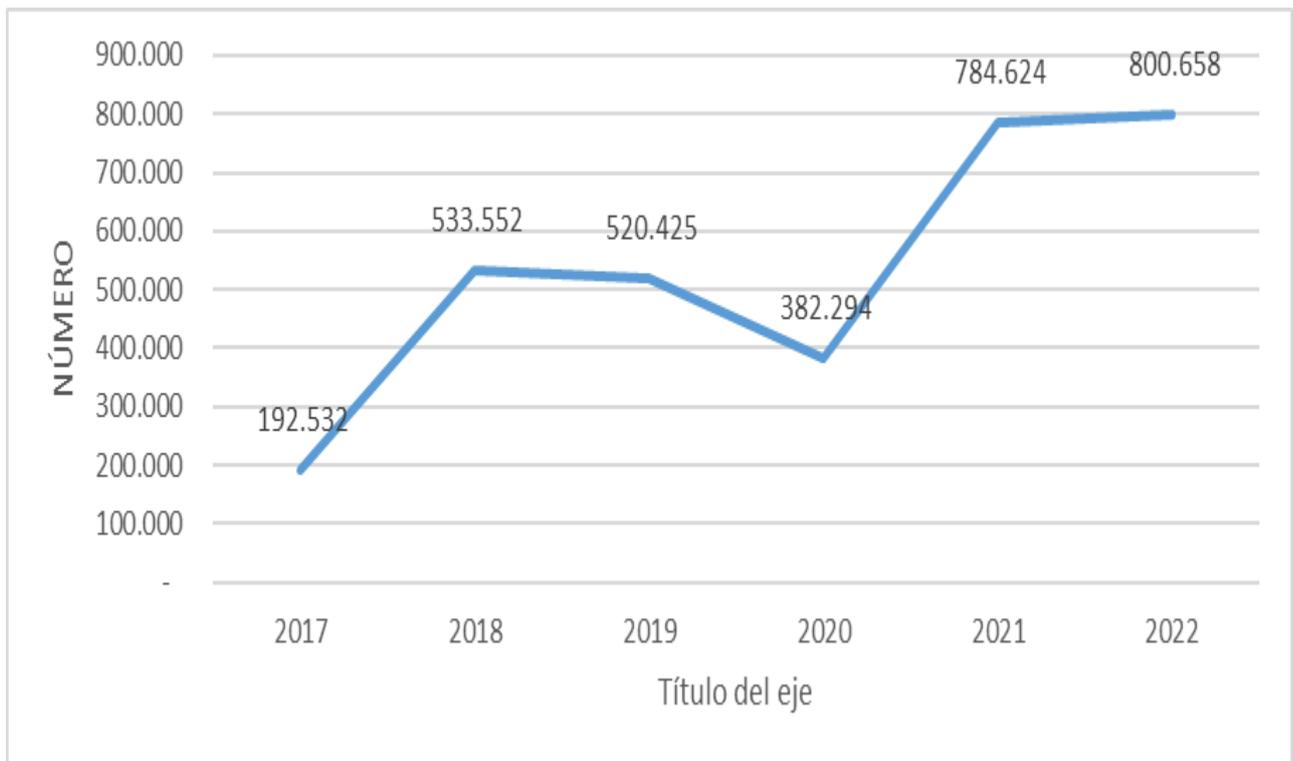
- énfasis en salud mental de NNAJ vinculados a la Red de Programas Mejor Niñez-SENAME”, con una inversión de (M\$) 6.331.05.
- **Elaboración de estrategia de gestión para la identificación, derivación, y seguimiento de egresos de atención de urgencia por intento de suicidio** con énfasis en NNA bajo la protección del Estado, trabajo realizado en conjunto con la DIGERA, DIPRECE y los Servicios de Salud del país.
 - **Durante el año 2022 se retomó la estrategia de Formación de Competencias de Salud Mental** a los equipos de salud de APS, a través de:
 - **3 jornadas de entrenamiento ToT** (Training of Trainers) mhGAP (Mental Health Gap Action Programme), de las cuales aprobaron 60 profesionales de los 29 Servicios de Salud del país, los cuales darán continuidad a la estrategia.
 - Estrategia Enfrentando Problemas Plus (EP+ OPS), formación en cascada para el fortalecimiento comunitario y transversalización de la salud mental en los equipos de APS. Producción: 19 Profesionales aprobados de 10 Servicios de Salud del país.
 - 2 jornadas de formación en Estrategia de Detección, Intervención y Referencia Asistida en temáticas de Alcohol, Tabaco y otras Drogas y 25 Jornadas de réplica en distintos servicios del país, dando un alcance total aproximado de 1.600 personas capacitadas durante el 2022.
 - **Se avanzó en mejoras en la capacidad de atención en servicios de urgencias** dependientes de atención primaria, con la incorporación de duplas psicosociales en 193 Servicios de Urgencia de APS (SAPU/SAR/SUR) para la protección y abordaje de la salud mental (2.400 millones).

1. Salud

Oncológica.

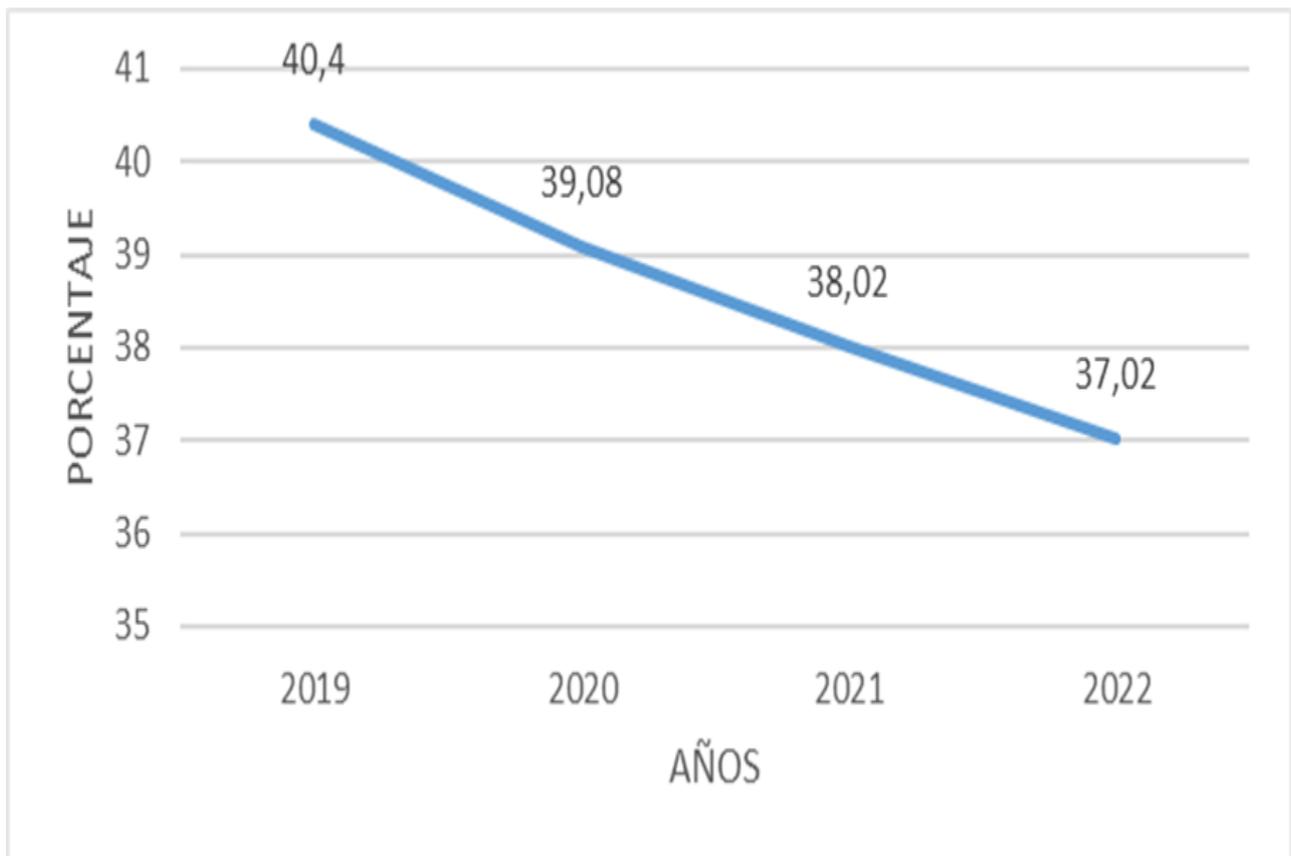
Enmarcado en el Plan Nacional de Cáncer, la APS a través de estrategias de mejoramiento de acceso a exámenes para la detección precoz del cáncer cervicouterino (CaCU), ha implementado la aplicación del examen Papanicolaou (PAP) en mujeres entre 25-64 años. Al comparar la productividad entre los años 2017-2022 se observa un **incremento 76% de los Exámenes** de Papanicolaou (PAP) realizados e informados, realizándose 800.658 exámenes en el año 2022. Para el caso del test del VPH en el año 2022 estuvo disponible en 13 Servicios de Salud y se realizaron 120.122 test con un presupuesto de \$1.541.800 millones.

Gráfico N°3: “Productividad de examen de Papanicolaou APS PAÍS 2017 - 2022”.



Con relación al cáncer de mama, este es abordado a través del Programa de Reforzamiento de la APS “Imágenes Diagnósticas” que consiste en un screening gratuito de mamografía a mujeres entre 50 a 69, ecografías mamarias y magnificaciones en casos específicos. La cobertura de mujeres con mamografía vigente en las beneficiarias para el grupo de 50- 69 años, es 37.02% a diciembre 2022.

Gráfico N°4: “Cobertura Mujeres 50 a 69 años con Mamografía Vigente APS 2019 - 2022”.



El programa de Reforzamiento de la APS permite también realizar ecotomografías abdominales a personas con sintomatología y factores de riesgo para evaluar una patología biliar y cáncer de vesícula. En el año 2022 se informaron **141.370 ecotomografías**.

Resultados de gestión de la red asistencial hospitalaria:

- **Incorporación del gestor de casos oncológicos en 61 hospitales de alta complejidad del país.** En expansión presupuestaria 2023 se aprueba financiamiento para fortalecer la red e incorporar más profesionales a esta estrategia, la cual da respuesta al Art. 25 del Reglamento de la Ley de cáncer (Decreto 42).
- **Incorporación de indicadores de gestión oncológicos en Compromisos de gestión (COMGES)** destinados a disminución de listas de espera.
- **Teleasistencia desde centros de mayor complejidad:** Asesoría de expertos hematólogos, oncólogos, radioterapeutas, mediante la creación de tele comités con el objetivo de disminuir la derivación y apoyar a médicos de regiones, evitando el traslado de pacientes y entregando prestaciones o generando derivaciones oportunamente.

Fortalecimiento de la red de mapas de derivación por macrorregión (año 2022).

- Fortalecimiento de la red asistencial con la **incorporación de 3.520 horas médicas (124 médicos), 211 profesionales, 62 técnicos, lo que se traduce en un monto de M\$8.292.369.** En este financiamiento destaca el fortalecimiento de unidades de cuidados paliativos en 113 hospitales de la red, acercando el tratamiento a localidades alejadas, (Ej.: Molina, Teno, Lonquimay, Curacautín, Aysén, Puerto Natales, Rapa Nui, entre otros).
- **Extensión horaria en 4 establecimientos que realizan radioterapia,** lo que se traduce en aumento de oferta pública, logrando la atención de 1.700 personas atendidas sobre la capacidad instalada habitual.
- Incorporación de la prestación de **“trasplante de médula ósea” en el H. de Talca,** logrando trasplantar a 10 pacientes por sobre la oferta habitual.

1. CAMPAÑA DE INVIERNO y COVID

La Campaña de Invierno consiste en estrategias anticipatorias de refuerzo asistencial en todos los niveles de atención con el objetivo de dar una respuesta integrada al aumento estacional de patologías respiratorias. Sus lineamientos estratégicos integran aspectos epidemiológicos, de gestión clínica y financiero, que apunta a la prevención y autocuidado de la población, y la maximizando la capacidad de respuesta de la red asistencial.

Para esto, el programa de Campaña de Invierno amplía transitoriamente los recursos desde el nivel central, incrementando la capacidad de respuesta, a la aumentada demanda asistencial, durante la contingencia estacional, potenciando a la vez el uso de los medios de comunicación para incentivar en la población una serie de medidas en beneficio de la salud y optimizando el uso de los servicios sanitarios.

Durante el año 2022, se buscó integrar la respuesta a la actual pandemia por SARS CoV-2 y sus nuevas variantes a la circulación de virus estacionales propios de la época, impulsando en nuestro país la disposición de un presupuesto histórico con el objetivo de anticipar el aumento progresivo de demanda en salud de la población, fortaleciendo la oferta de nuestra red en todos los niveles de atención a lo largo del territorio.

Las líneas estratégicas priorizadas para la transferencia de recursos desde el nivel central para este periodo fueron:

Complejización de camas:

- Camas Adulto: Las camas de UCI aumentaron en 583 respecto al valor basal de funcionamiento normal, llegando a un máximo de 1.662. Las

camas de UTI aumentaron en 98, llegando a un máximo de 1.914 camas, disponibilizando 3.576 camas de cuidados críticos adulto.

- Camas Pediátricas: las camas de UCI aumentaron en 78 respecto al valor basal, llegando a un máximo de 263. Las camas de UTI aumentaron en 127, llegando a un máximo de 451 camas, disponibilizando 714 camas de cuidados críticos pediátricos.

Mantención de Hospitales modulares:

- Se mantuvo la disponibilidad de 251 camas de niveles de atención básicas y medias para pacientes adultos en lugares anexos a los hospitales disponibles: Estadio Tierra de Campeones - Iquique, Coquimbo, Limache - Viña del Mar-Quillota, Hospital Sotero del Río - Metropolitano Sur Oriente y Hospital Guillermo Gran Benavente - Concepción

Refuerzo de Urgencias:

- Se reforzaron 70 urgencias de adultos y 72 urgencias pediátricas en distintos hospitales del país, con recurso humanos para atención clínica. Lo que se traduce en un refuerzo total de 76 establecimientos hospitalarios que se vieron beneficiados de mayor personal para atender a los pacientes.

Refuerzo de sistema de derivación de pacientes y traslados preventivo:

- Mejora de ambulancias de nivel básico a avanzadas en 4 Servicios de Salud del País: Viña del Mar-Quillota, Región Metropolitana, Concepción y Reloncaví. Además, se realizaron 929 traslados de pacientes a otras regiones mejorando la disponibilidad de atención desde Hospitales con gran saturación de ocupación de camas.

Refuerzo de Laboratorios Hospitalarios:

- Se reforzaron 76 establecimientos hospitalarios para dar respuesta las 24 horas al diagnóstico de laboratorio de los pacientes. Se realizaron 1.235.560 exámenes de PCR para SARS-CoV-2, con una mediana mensual de 520.000 exámenes. Se aumentó en un 64% las horas profesionales, 230% horas técnicas de laboratorio y 227% horas administrativas para el trabajo de las unidades.

Refuerzo de Unidades de Imagenología:

- Se reforzaron 48 hospitales a nivel nacional con recurso humano especializado logrando aumentar la producción de imagenología en un 10.8%, comparado con el 2021.

Refuerzo de Hospitalización domiciliaria:

- Se aumentaron 292 equipos de trabajo, lo que aumento en un 150% en relación con el último refuerzo realizado en 2019, llegando a 4.380 cupos para pacientes. Esto se traduce en la disponibilidad de 1.318 camas básicas que fueron convertidas a mayor complejidad y que la

estrategia de Hospitalización en domicilio permitió entregar a la Red Asistencial.

Refuerzo de Programa de entrega de oxígeno en domicilio:

- Se incorporaron 186 pacientes en el programa entre adultos y pediátricos.

Atención Primaria en Salud:

Para enfrentar la pandemia COVID -19 se hizo necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19. Para esto se mantuvo el Programa Estrategias De Refuerzo en APS, cuyo objetivo es apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación lo cual contribuye a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios. Dentro de los componentes se encuentra la estrategia para dar continuidad a la vacunación COVID-19 en los Centros de Atención Primaria de Salud.

A continuación, se presenta cuadro con producción de las estrategias desarrolladas:

Tabla N°9: “Producción de Estrategias”.

Fortalecimiento de los servicios de urgencia en APS	115 SAPU (65%) 232 SUR (14%)
Entrega de medicamentos y PACAM a domicilio	759.647
Atenciones domiciliarias	769.647
Ingresos Rehabilitación de pacientes COVID-19	2.446
Vacunación COVID: vacunas administradas	1° Dosis: 17.513.796 2° Dosis: 17.130.109 Refuerzo (3° dosis): 15.868.926 4° Dosis: 11.777.647 Bivalente: 1.234.944

El marco presupuestario total del año 2022, para el Programa Estrategias De Refuerzo En APS para enfrentar pandemia Covid-19 fue de **\$39.887.643.405**.

1. Atención de Urgencia

La Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), es una unidad de tránsito de atención ambulatoria donde se realiza el proceso de atención de urgencias de un usuario, debiendo resolver todas las atenciones de urgencia y emergencia que consulten espontáneamente si su cartera de servicios lo permite. En caso de no poder resolver, cada servicio de salud deberá colaborar y complementarse otros Servicios, con el fin de resolver adecuadamente las necesidades de la población.

Con el fin de mejorar el proceso de Urgencia dentro del sistema de salud, la División de Gestión de Redes Asistenciales desarrolló el Departamento de Red de Urgencia, quienes implementan diversas acciones que permitan abordar las problemáticas con foco en calidad, oportunidad y seguridad.

Estas acciones se han desarrollado a través de 2 perspectivas; **Gestión operacional y marco normativo y estándares.**

1. Gestión Operacional:

- **Estrategia Convergente Datos De Urgencia:**

Esta iniciativa tiene por objetivo centralizar hasta un 95% de los registros de admisión de urgencia en tiempo real, lo que se traduce en un instrumento confiable para la toma de decisiones en los tres niveles de gestión (micro, meso y macro gestión) el cual además propende a la integración informática de la red asistencial.

- **Modelo Buenas Prácticas de Gestión Hospitalaria desde La UEH:**

La falta de oportunidad de acceder a camas de dotación genera atochamiento y saturación de las UEH. Esto genera aumento de la morbimortalidad de los pacientes, considerando además que 7 de cada 10 ingresos hospitalarios se dan desde la UEH. Hoy solo 1 de cada 3 paciente tienen acceso en menos de 12 horas, por lo que se conformó una mesa de trabajo de gestión hospitalaria desde la UEH con el objetivo de generar un documento normativo que sea aplicable a todas las UEH del país, poniendo como centro el paciente y la eficiencia del uso de cama hospitalaria, mejorando el flujo y logrando desocupar las UEH de pacientes en espera de cama de dotación.

1. Marco Normativo y Estándares:

Dentro de las acciones referidas al marco normativo se avanzó en los siguientes temas:

- Estándar y modelo de urgencias: En fase final de su discusión interdepartamental con el Departamento de Inversiones y DIGEDEC.
- Normar Técnica N°149: En etapa final de revisión por parte de DEIS.

- Reglamento de transporte sanitario terrestre
- Reglamento de transporte sanitario aéreo: En etapa de revisión final, de los aportes posterior a la consulta pública.
- Actualización manual ABC emergencias: En etapa de desarrollo interministerial
- Informe médico lesiones: En etapa de desarrollo en mesa de trabajo interdisciplinaria.
- Modelo urgencia en salud mental

Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)

A continuación, se presentan los resultados de gestión 2022 de los SAR. **El año 2022 entraron en operación 5 SAR** en los Servicios de Salud de Valparaíso - San Antonio, Concepción, Araucanía Sur, Valdivia y Metropolitano Sur Oriente, logrando un total de 92 SAR operativos al año 2022.

Datos estadísticos según año:

Tabla N°10: “Número de atenciones entre el periodo 2019-2022”.

Año	Atenciones
2019	2.905.775
2020	2.246.505
2021	2.898.970
2022	4.131.024

Fuente: DEIS, Atenciones de urgencia.

Las atenciones en los dispositivos SAR durante el año 2022 expresaron un aumento respecto a los años anteriores, siendo este un 29.8% respecto al año 2021.

Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

En el año 2022, **se ampliaron 115 dispositivos SAPU**, correspondiente al 45% del total en operación, en los cuales aumentaron sus horarios y/o se reforzó el recurso humano.

Datos estadísticos según año:

Tabla N°11: “Número de atenciones entre el periodo 2019-2022”.

Año	Atenciones
2019	7.055.059
2020	3.907.619
2021	4.561.616
2022	6.478.184

Fuente: DEIS, Atenciones de urgencia.

Actualmente se cuenta con un total de 254 dispositivos operativos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla N°12: "Distribución de dispositivos operativos".

SAU avanzado	SAPU corto	SAPU dental	SAPU largo	SAPU verano
2	167	16	41	28

Servicios de Urgencia Rural (SUR)

Este programa es parte de la red de urgencia, entregando atenciones de baja complejidad, realizando oportunas derivaciones a los usuarios que requieren un manejo clínico de mayor complejidad o que requieren mayor resolución.

Se ha logrado la implementación de 166 dispositivos SUR operativos en el territorio nacional, los cuales operan de la siguiente manera:

Tabla N°13: "Implementación de dispositivos SUR".

Sur alta	Sur baja	Sur media
34	101	31

Tabla N°14: “Datos estadísticos periodo 2019-2022”.

2019	2020	2021	2022
356.919	453.622	820.232	1.165.218

1. Salud Intercultural

El programa de salud intercultural cuenta con un presupuesto **\$4.007.797 miles de pesos**, su propósito es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos originarios, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural, que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación de proceso.

Los productos estratégicos asociados al programa son los siguientes:

- Desarrollo de Modelos de Salud Intercultural
- Pertinencia cultural en las intervenciones de salud.
- Enfoque de Derechos Humanos

Logros/Avances 2022:

En establecimientos de APS, Servicio de Salud de Arauco (2), Biobío (3), Araucanía Norte (2), Araucanía Sur (3), Valdivia (1); todas correspondientes a iniciativas en áreas de afluencia del pueblo mapuche.

- Zona Norte: Se realizaron 3 experiencias de adecuaciones de espacios para la interculturalidad en el Servicio de Salud de Arica: Sala Uta Sanjam destinada a la atención y acompañamiento del parto andino; en el Servicio de Salud de Iquique con sala de parto intercultural (2005) y el Servicio de Salud de Antofagasta que privilegia la atención de salud Aymara a través de Yatiri y Qulliri.
- Incorporación de recursos humanos especializados: para favorecer el enlace entre ambas culturas médicas y en los procesos de atención de la salud la función del facilitador intercultural, actualmente existen 127 facilitadores interculturales: Establecimientos de APS (62) y Hospitales (65).
- Incorporación de la variable de pertenencia a pueblos originarios en el sistema de registros de actividades de salud - REM, con la finalidad de promover la identificación de la población objetivo en la red asistencial.
- Incorporación del enfoque intercultural en Programa Adolescentes y programas de Salud Mental.

Los resultados para el periodo 2022, fueron los siguientes:

Tabla N°15: “Producción de acuerdo con el componente del programa de salud intercultural”.

N°	Nombre del componente	Producción a la fecha informada.
1	Participación Social Indígena y Salud	1.007
2	Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud.	1.054
3	Prestación de Salud Indígena	30.615
4	Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos	2.925

1. Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)

Logros/Avances 2022:

- Declaratoria sitio de Memoria Ex Hospital Militar: En la actualidad se encuentra pendiente el último trámite que es, la firma del decreto de la autoridad del Ministerio de Cultural, las Artes y el Patrimonio, lo que permite avanzar en su mantenimiento y conservación.
- Continuidad del proceso de revisión estructural: a 2022 se tiene un avance del 60% quedando pendiente el análisis de información de la etapa N° 2 y la actualización de la metodología de trabajo del siguiente ciclo.

1. Plan de Acompañamiento y Cuidado para Sobrevivientes de Trauma Ocular (PACTO).

En el contexto de las manifestaciones ocurridas desde el mes de octubre de 2019 en nuestro país, se registraron lesiones oculares en múltiples personas, que en el caso de la Región Metropolitana fueron atendidas inicialmente en la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador, motivo por el cual se produjo un aumento drástico de la demanda en dicho centro. Esos casos representarían un elevado número de personas con lesiones traumáticas y pérdida aguda de la visión llegando en algunos casos a la pérdida visual total. En Marzo del año 2020 el INDH reportó un universo de 460 personas con heridas oculares a partir del 18 de octubre del 2019. En la UTO para esa misma fecha fueron atendidas 337 personas por trauma ocular en contexto de las manifestaciones sociales.

En diciembre de 2019 el Ministerio de Salud informó a los Servicios de Salud del País, la implementación del Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO) del Hospital del Salvador, para acoger, tratar y dar seguimiento a las personas afectadas por trauma ocular, así como un plan de gestión en red para personas lesionadas de gravedad en el contexto de las manifestaciones, modelo de atención inserto en el continuo de la red asistencial.

Desde su creación hasta Diciembre del 2022 se han incorporado al programa 404 personas, según registro FONASA. De esas personas 308 son usuarios/as provenientes de la Región Metropolitana. A ello, se suman alrededor de 60 personas que han sido atendidas por trauma ocular en distintos establecimientos de salud que, por diferentes razones no han hecho uso del beneficio de ingresar a este programa. Actualmente se encuentran 190 pacientes activos, recibiendo atenciones en casa PACTO. Y 286 paciente es seguimiento. De este universo de personas usuarias, 25 pacientes eran menores de edad al momento de ingresar a la UTO producto del trauma ocular. De estas 25 personas, a la fecha 6 de ellas aún son menores de 18 años.

Se estiman 2.567 atenciones en el programa PACTO durante el año 2022, que consideran atenciones de oftalmología, protesista, psiquiatra, psicólogo, tecnólogo médico, terapeuta ocupacional, asistente social y enfermería, considerando además aquellas asociadas a familiares de víctimas de trauma ocular (VTO), con un promedio de dos familiares por pacientes.

Acciones enfocadas en NNA:

- Priorización en la atención y seguimiento a adolescentes que se atienden en el Programa.
- Traslados para todos/as las personas usuarias adolescentes del Programa en cada una de sus atenciones y de su familiar y acompañante.

- Personal del área psicosocial con formación en enfoque de derechos de NNA, para atender a usuarios/as adolescentes, como también a familiares de personas STO.
- Se contempla la creación de un espacio amigable para la niñez en el área de espera de la nueva casa pacto, enfocado a hijos/as de personas usuarias del programa, con el objetivo de generar un espacio para niñas/os al momento de atención sus padres, ayudando a mejorar la adherencia a sus controles.

Respecto a la atención oftalmológica y rehabilitación ocular en pacientes mayores de 15 años, estos regularmente son atendidos por oftalmólogos de adultos, sin embargo, se toman las consideraciones funcionales acorde a su edad y se gestionan las atenciones según pertinencia clínica en cada caso específico, donde se coordina una evaluación con oftalmo-pediatra en caso de requerirlo.

Reformulación del programa para la población usuaria en general durante el año 2022:

- Provisión de cargos específicos para el programa, con distribución en distintos Servicios de Salud a lo largo de Chile, atendiendo a la demanda de **descentralización** del Programa. Se consideran para estos efectos los Servicios de Salud de Iquique, Valparaíso-San Antonio, Maule, Concepción, Araucanía sur y Metropolitano Oriente.
- Otorgar **cobertura de fármacos** tanto de salud oftalmológica como salud mental, de aquellos medicamentos que no se encuentren en el arsenal de la farmacia del hospital base.
- **Formación integral en derechos humanos para funcionarios y funcionarias** que se desempeñen en atención de víctimas en el programa.
- **Entrega de ayudas visuales (Ayudas técnicas)** de especialidad para quienes las requieran (Ej: antiparras de protección pertinentes a la pérdida aguda y/o crónica de visión, atendiendo a las necesidades ocupacionales y determinantes sociales de los/as usuarios/as).
- **Cuidado integral en salud mental para víctimas y familiares** directos con la atención según el nivel de complejidad que se requiera.
- Entrega **cuidados necesarios para mantener la salud visual del ojo no afectado** por el trauma a lo largo del ciclo vital.
- **Pago de traslado, alojamiento y alimentación de víctima y acompañante**, que acuden a atención en el programa desde regiones.
- Se realizarán las gestiones de **revisión y priorización de las interconsultas** con resolución pendiente.
- Otorgamiento de **recambio de prótesis** cuando sea necesario a lo largo de todo el ciclo vital.
- Mejorar y formalizar visualización del programa, **acceso a información y contacto** directo con red asistencial.
- Creación de **nuevo espacio PACTO**, donde se resguarde la no revictimización de nuestros pacientes.

1. Salud Oral

Plan Nacional de Reposición de equipamiento odontológico.

Durante el año 2022 se entregaron recursos por el monto de **\$ 2.300 millones para la renovación de equipos, equipamiento e instrumental obsoleto a lo largo de la red asistencial odontológica hospitalaria.** Los principales equipos correspondieron a:

- Unidades dentales que incluye: sillones, taburetes, elementos de corte, compresores, etc.
- Equipos scanner odontológicos conocidos como Cone Beam.
- Equipos radiográficos y digitalizadores de imágenes.

Plan resolución quirúrgica dental

Por primera vez, en el marco del presupuesto anual de la nación, se entregaron recursos por **\$ 600 millones para la recuperación de pabellones de cirugía menor a lo largo del país.** El propósito de esta medida fue aumentar la productividad de cirugías menores, a través de la mejora de los espacios físicos y equipamiento de infraestructura ya establecida.

Implementación de Células nacionales de Tele odontología.

Este trabajo se desarrolló en conjunto con Hospital Digital. Las células odontológicas de telemedicina, de alcance nacional, son las siguientes: Tele patología Oral, Tele Ortodoncia y Tele Cirugía

Implementación de la Estrategia Territorial de Reactivación y Recuperación de la Actividad Asistencial Odontológica.

A través del Ord. 2044 del Subsecretario de Redes Asistenciales, se indica su implementación a través de herramientas automatizadas que ayudan a mejorar la gestión local de la actividad odontológica. Estas corresponden a:

- Panel de Control de la estrategia territorial
- Índice de Gestión odontológica territorial (IGOT)
- Estado de situación de la Red Odontológica mensual (ESMERA)
- Programación de la actividad asistencial odontológica.

1. Salud Digital

- Durante el año 2022, Hospital Digital realizó **1.341.266 atenciones de salud**, con un crecimiento de 16% con respecto al año anterior. Estas fueron realizadas por 151 especialista médicos y odontólogos y 188 profesionales de la salud no médicos.
- Se facilitó el acceso a la atención médica vía telemedicina en áreas geográficas aisladas o de difícil acceso mediante Hospital Digital Rural, que **aumento en un 16% sus atenciones**.
- Se mejoró la resolutiveidad de la Atención Primaria de Salud, aumentando un **74% las atenciones en salud (75.184) a través del apoyo vía telemedicina asincrónica** por parte de especialistas médicos y odontólogos, a médicos de los establecimientos de Atención Primaria.
- En Salud Mental; para los establecimientos especializados en Salud Mental **se implementa la Célula de Psiquiatría**, en la cual psiquiatras atienden vía telemedicina sincrónica directamente a sus pacientes. Para cuidar y ayudar a las personas de los equipos de salud de la red asistencial se vuelve a emitir la Célula de Atención a Funcionarios de Salud, quienes reciben atención por parte de psicólogos (743 atenciones).
- En Oncología; para apoyar la detección precoz del cáncer de mama se **aumenta en un 55% la provisión de tele informes de mamografía por parte de especialistas (47.568) y en un 142% la evaluación de casos (5.531)**, a través de diferentes tele comités oncológicos, mediante la participación de diferentes especialistas que apoyaron en el diagnóstico y tratamiento a los equipos desplegados en el país.
- En reducción de lista de espera; **se aumenta en un 139% la atención vía telemedicina** a personas que se encuentran en espera de atención para las especialidades de ginecología, enfermedades metabólicas, medicina interna, nefrología, otorrinolaringología y urología.
- En apoyo diagnóstico a distancia, **se aumenta en un 90% la provisión de informes diagnósticos a distancia por parte de especialistas para Tomografías Computadas y Resonancias Magnéticas** realizadas en establecimientos de alta complejidad. Mientras que, para aumentar el tamizaje de retinopatía diabética se potencia la generación de informes por parte de especialistas oftalmólogos y a través de Inteligencia Artificial.

- **Desarrollo de Procesos de Evaluación de Calidad** estandarizados para las atenciones realizadas por especialistas de Hospital Digital.
- Apoyo en el **desarrollo del Sistema Gestor de la Demanda** para la Atención Primaria de Salud (Telesalud).
- En infraestructura tecnológica; se avanza en el desarrollo del **Registro Nacional de Cáncer** a partir de la plataforma de seguimiento Oncológico, el 90% de los sistemas digitales se migra a la nube de Amazon y se hace entrega exitosa del sistema Me Vacuno al Programa Nacional de Inmunizaciones.

1. Salud Sexual y Reproductiva Integral

- Ley 21.371 (Ley Dominga).

27 de Abril 2022 DE N°32 publicación Norma General Técnica y Administrativa de la Ley 21.371.

Para el Acompañamiento Integral de las Personas en Duelo Gestacional y Perinatal.

1er semestre: elaboración NT.

2do semestre: socialización, bajada técnica y acompañamiento al inicio de la implementación.

- GES 86. Decreto N°72. Atención Integral de Salud en Agresión Sexual Aguda.

1er semestre: elaboración modelo de atención del Problema de Salud.

Octubre en adelante: acompañamiento en la implementación.

- Inicio actividades Unidad Clínica Forense Hospitalaria del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, SSMSO.

1er semestre: término diseño y coordinación con Ministerio Público, Policías y Servicio Médico Legal.

2do semestre: entrada en régimen y ajustes.

- Implementación Norma General Técnica y Administrativa N°216 Para el monitoreo y Vigilancia de la Indicación de Cesárea. (2 Agosto 2021 DE 41).

1er semestre: bajada técnica y constitución de comités locales.

2do semestre: inicio reportes y análisis de información.

1. Salud para Niños, Niñas y Adolescentes

- Incorporación de la visión de niñez y adolescencia en los procesos de DIGERA: GES, Redes Complejas y líneas programáticas.
- Se incorpora para el año 2023, en los compromisos de gestión de los Servicios de Salud, la implementación de los comités de protección de infancia en todos los hospitales del país que cuenten con servicios pediátricos.
- Se incluyeron en las orientaciones para la planificación en red 2023, prestaciones asociadas a la atención de Niños, niñas y adolescentes víctimas de vulneración de derechos, considerando las particularidades de dicha atención.
- Instalación de mesa de trabajo MINSAL para el abordaje de continuidad de tratamiento en adultos con cardiopatía congénita: definición de proceso de derivación a hospital de adulto, trabajo de actualización de prestaciones incluidas en GES de Cardiopatía congénita operable. Levantamiento de información respecto al estado actual de la red para dar respuesta esta demanda no satisfecha.

1. Condiciones y Derechos Laborales

Las condiciones y derechos laborales fundamentales que requieren los trabajadores de la salud son todas aquellas que se encuentran reconocidos y garantizados, tanto por la Constitución Política del Estado y las respectivas leyes que regulan el marco estatutario de los funcionarios/as de la salud pública chilena, las cuales deben ser respetadas y ejecutados por las organizaciones en el ámbito de las relaciones laborales que consideraban, para el año 2022, lo siguiente:

- Líneas de acción estipuladas en el Programa de Gobierno que, entre otros ámbitos, considera avanzar hacia un Servicio Nacional de Salud, impulsar un mejoramiento en las condiciones laborales para trabajadoras/os, y dar prioridad a la Salud Mental.
- Durante abril del año 2022, se conformó la primera instancia, participativa entre el MINSAL y las confederaciones de funcionarios que, entre otras cosas, proponía establecer mesas de trabajo sobre temas que son de interés gremial, tales como Salud Pública; Incentivo al retiro; Reparación y reconocimiento; Carrera funcionaria; Condiciones Laborales; PMEL; y Modelo de Salud.
- La reunión antes mencionada, acordó, de igual manera, que el Departamento de Relaciones Laborales elaborara una propuesta de organización e implementación de dichos espacios. Que buscaban como gran objetivo un diagnóstico y socialización de las materias en los siguientes ámbitos. Lo que se cumplía a cabalidad.

	Comisiones temáticas	Subtemas
Mesa sector salud	Capacitación	Plan de capacitación
		Pasantías
	Reparación y reconocimiento	Instancias de reparación y reconocimiento
	Calidad de Vida	Trato Laboral
		Cuidados infantiles
		Salud funcionaria
		Seguridad
	Desarrollo de personas	Incentivo al retiro
		Dotaciones y brechas
		Asignaciones y bonificaciones
	Carrera funcionaria	Modelos de carrera funcionaria

1. Formación y Desarrollo de las Personas.

Formación

El programa social “Plan de Ingreso, Mantención y Retención de Especialistas” pretende dar cuenta de la brecha de médicos/as, odontólogos/as, químicos/as

farmacéuticos y bioquímicos, tanto a nivel primario (generalistas), como secundario y terciario (especialistas). Consta de tres componentes que dan cuenta de los procesos, procedimientos y normas que lo rigen.

A la fecha, en el Sistema Informático FORCAP, se registran los siguientes profesionales en las distintas etapas del Plan.

Tabla N°16: “Profesionales según etapa del plan de ingreso, mantención y retención de especialistas”.

ETAPA	MÉDICOS	DENTISTAS	Q.F.	BIOQ	TOTAL
DESTINACIÓN	2.573	245			2.818*
FORMACIÓN	3.847	100	9	2	3.958*
PAO	3.845	136			3.981*
TOTAL	10.265	481	9	2	10.757*

Fuente: Departamento de Formación, Capacitación y Educación Continua. FORCAP

(*) Esto corresponde del total de ingresos con fecha de corte a diciembre 2022

Indicadores de Propósito.

- Número de médicos/as sector público: alcanzar estándar OCDE de 34 médicos por 10.000 usuarios.

Resultados 2022: 23 médicos por 10.000.

- Número de odontólogos/as sector público: alcanzar estándar APS, de 1 odontólogo por 2.000 usuarios.

Resultados 2022: 1 odontólogo/a para 2.000 usuarios.

Tabla N°17: “Ingreso al plan”.

PROCESO DE SELECCIÓN	CUPOS OFERTADOS	CUPOS TOMADOS
EDF MEDICOS	832	576

EDF ODONTOLOGOS	104	44
CONE	350	215
CONISS BECAS	458	353
CONISS PLAZAS	600	600
ODONTOLOGOS NUEVAS PROMOCIONES	39	39
SUBESPECIALISTAS	174	119
CONCURSOS LOCALES	72	33
LOCALES ESPEC. QUÍMICOS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICOS	11	10
TOTAL	2.640	1.991

Fuente: Departamento de Formación, Capacitación y Educación Continua, Unidad Procesos de Selección.

Educación Continua

Se realizaron 252 actividades de educación continua para EDF, distribuidas por los diferentes Servicios de Salud. Los cupos para estas actividades eran de 5.262 médicos/as y odontólogos/as.

Retención

- 658 nuevos cargos para el cumplimiento del período asistencial obligatorio (PAO).
- Retención EDF, sin cargos autorizados como línea programática. Sin embargo, se estableció una estrategia de capacitación/retención para los/las médicos/as EDF, que consistió en efectuar una encuesta de interés de permanencia en el Sistema Público de Salud, teniendo como resultado que 224 profesionales declararon interés de permanecer al menos una fracción de horas y dicho dato fue difundido entre los Servicios de Salud, para intencionar la provisión de cargos disponibles por líneas de expansión de DIGERA con los especialistas EDF.

Recursos Financieros Transferidos A Los Servicios De Salud

Para el año 2022, la realización de las actividades comprometidas implicó un total de M\$ 148.528.316.

Capacitación

Durante el año 2022 se realizaron 9.749 actividades de capacitación, de las cuales 6.944 son del Programa Anual de Capacitación (PAC) de los Servicios de Salud y el resto, 2.805, corresponden a otros programas.

En estas actividades se capacitaron 231.213 funcionarios, 160.704 fueron capacitados a través del PAC. Esta información fue extraída a través de datos proporcionados por Sistemas de Información de RHS, (SIRH), a diciembre del 2022.

Tabla N°18: “Resultados Año 2022”.

CAPACITACIONES	ACTIVIDADES	FUNCIONARIOS CAPACITADOS
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION	6.944	160.704
OTROS PROGRAMAS	2.805	70.509
TOTAL	9.749	231.213

1. Gestión y Planificación de las Personas.

Planificación de Recursos Humanos en Salud

El personal de salud es 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 coherencia con este principio, desde el año 2018 a la fecha se ha avanzado en la implementación del 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.

Estimación de necesidades de personal asociadas al plan nacional de inversiones hospitalarias - escenario de mediano y largo plazo

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 con las nuevas condiciones de organización, infraestructura, equipamiento y niveles de producción, entre otras variables.

En el periodo 2018 - 2022, a través de las líneas presupuestarias de Cierre de Brechas Proyectos Normalizados y Puesta en Marcha, **el sector salud ha visto incrementada su dotación en 9.954 cargos**, según el siguiente detalle.

Tabla N°19: “Expansiones de Cargos Período 2018 -2022”.

Año	Ley 19664						Ley 15076		Ley 18834				Total Cargos	
	44	33	22	11	Cargos	Horas	Cargos	Horas	Prof.	Téc.	Adm.	Aux		Cargos
2018	118	0	1	0	119	5214	155	4340	556	481	110	132	1279	1553
2019	69	0	3	0	72	3102	132	3696	562	656	47	121	1386	1590
2020	125	1	2	1	129	5588	244	6832	1172	1454	226	337	3189	3562
2021	74	2	15	0	91	3652	94	2632	1073	1034	188	389	2684	2869
2022	10	0	2	0	12	484	31	868	93	156	30	58	337	380
Total Cargos					423		656						8875	9954

Fuente: Elaboración propia Departamento de Planificación de Recursos Humanos (RHS) y Gestión de la Información.

En términos generales, conforme al avance de las respectivas evaluaciones, la estimación de cargos asociados a estos establecimientos asciende a 36.889 cargos en jornadas completas, de los cuales el 76% se concentra en cargos asociados a la Ley N°18.834; un 9% a la Ley N°19.644 y un 15% a la Ley N°15.076.

Teniendo presente que los cierres de brechas de recursos humanos responden a una programación sustentada por la proyección de entrada en operaciones y complejidad del proyecto, la cual contempla la incorporación de cargos, principalmente entre dos años antes y después de la puesta en funcionamiento del establecimiento; a la fecha del presente informe, se encuentran:

- 11 establecimientos que iniciaron operaciones entre los años 2018 y 2022 con 100% de cobertura de cierres de brecha.
- 8 establecimientos priorizados en etapa de puesta en marcha con una estimación de inicio de operaciones al año 2023, y una proyección de cobertura de cierre de brechas que promedia el 76%.
- 12 proyectos hospitalarios que a la fecha se encuentran en licitación, diseño o ejecución de sus obras, los que deberán ser abordados en el corto y mediano plazo.

Proceso de encasillamiento

Ley 21.106 del 18 de agosto de 2018, a través de la cual se delegan en S.E el presidente de la República, facultades para modificación de las plantas de profesionales de los Servicios de Salud, siendo su objetivo incrementar en 7.873 cargos las plantas del estamento de profesionales de los Servicios de Salud y proveerlos mediante concursos internos de encasillamiento.

Este proceso ha impactado positivamente, en términos de funcionarios que han visto mejorada su estabilidad e incrementado sus grados remuneratorios.

Datos consolidados sobre ejecución del proceso de encasillamiento al 31 de diciembre 2022

Al 31 de diciembre de 2022, de los 29 Servicios de Salud del país, 18 de ellos ya concluyeron exitosamente con el proceso de encasillamiento y 10 registran un 70% de ejecución.

Cabe señalar que, el 100% de ejecución, consiste en el registro como funcionario(a) titular en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH).

El Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, luego de haber dado cumplimiento a la Ley N°21.095, esto es, el proceso de traspaso y encasillamiento de los trabajadores del Hospital Padre Alberto Hurtado al Servicio de Salud, requisito exigido mediante el inciso segundo del artículo 2 del Decreto con Fuerza de Ley N°2 del 2019, del Ministerio de Salud, dio inicio durante el segundo semestre su proceso de encasillamiento de la Ley N°21.106, alcanzado un 40% de ejecución al 31 de diciembre de 2022.

Traspaso Honorarios a Contrata.

A fin de mejorar las condiciones laborales en términos de estabilidad y seguridad social, las Leyes de Presupuesto en años recientes ha determinado el número máximo de personas que pueden modificar su calidad jurídica de honorario a suma alzada a contrata, manteniendo su remuneración bruta. En este contexto, entre los años 2018 y 2022 la dotación autorizada de los Servicios de Salud se ha visto incrementada, considerando el siguiente número de personal traspasando su condición contractual a la contrata:

Tabla N°20: “Personal Traspasado de HSA a Contrata”.

Año	Personal a HSA, traspaso a la contrata
2018	927
2019	4.823
2020	1.837
2021	1.845
2022	1.647
Total	11.079

Fuente: Sistema de Información de RRHH SIRH.

Sistema de Alta Dirección Pública - Primer Nivel Jerárquico

El Sistema de Alta Dirección Pública tiene como objetivo dotar a las instituciones del gobierno central, a través, de concursos públicos y transparentes de directivos con probada capacidad de gestión y liderazgo para ejecutar de forma eficaz y eficiente las políticas públicas definidas por la autoridad.

Al 31 de diciembre de 2022, el Ministerio de Salud cuenta con un total de 35 cargos Alta Dirección Pública (ADP) de I Nivel Jerárquico y 320 de II Nivel jerárquico, integrando un total de 355 cargos, de los cuales 159 se encuentran provistos con funcionarios titulares.

En el año 2022 se realizaron un total de 68 concursos de Alta Dirección Pública de I y II Nivel Jerárquico.

Gestión de Personas en Contexto de Pandemia

Cuidado de la Salud Mental de las y los Trabajadores

Con fin de afrontar los efectos nocivos de la pandemia sobre la salud mental de las personas, en el año 2021 surge iniciativa “Saludablemente”. El objetivo central del proyecto es implementar medidas inmediatas y a mediano y largo plazo para el cuidado de salud mental del personal que trabaja en la red integrada de Salud, tanto en el período de Pandemia por COVID-19, como a lo largo del tiempo. Esto a través del reforzar la gestión de Riesgos Psicosociales del personal de salud de la red y generando condiciones iniciales que permitan el desarrollo de un modelo de gestión en red del cuidado de salud mental del personal de salud de mediano y largo plazo.

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. Durante el año 2022 la implementación del programa se tradujo en un total de 54.361 atenciones psicológicas, lo que significa un total de 32.680 funcionarios atendidos, y un total de 5.008 atenciones psiquiátricas (2.977 personas atendidas). Junto con esto se desarrollaron una serie de acciones de gestión, asesoría y coordinación enfocadas en la protección de la salud mental del personal de salud.

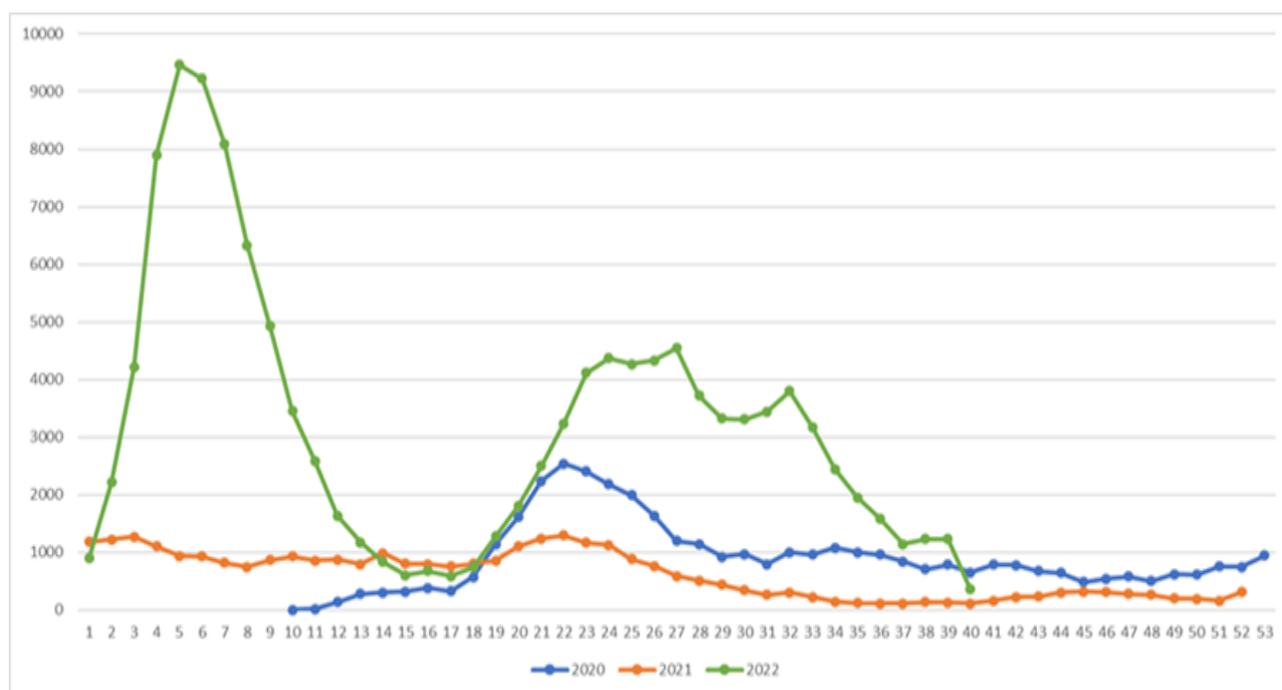
Estado de salud funcionarios en contexto de pandemia por COVID19

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.

Desde el inicio de la pandemia al mes de octubre 2022, se registrado un total de 197.938 casos confirmados de funcionarios afectados por COVID19, asociados a la red pública, como se detalla a continuación:

El siguiente gráfico da cuenta del número de casos por semana epidemiológica, desde el 2020 a octubre 2022.

Gráfico N°5: “Evolución nuevos casos COVID-19 confirmados de funcionarios según semana epidemiológica año 2020 - 2022”.



1. Desarrollo de la Infraestructura y Equipamiento

Hospitales:

Durante el año 2022 entre los logros en infraestructura hospitalaria se pueden considerar la obtención de autorización sanitaria del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel de Putaendo, Hospital de Ovalle, Hospital de Pitrufquén y el Hospital de Carahue, permitiendo el pleno funcionamiento de estos centros de salud, y con ello **la incorporación de una oferta de 658 camas y 8 pabellones quirúrgicos a la red**, incluidas las de la habilitación de 332 camas para la atención intensiva de patologías de Salud Mental ello con la puesta en operación del mejoramiento al Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel.

Asociación Público-Privada (APP):

Se realizó el seguimiento y revisión técnica al **desarrollo de 14 proyectos hospitalarios** pertenecientes a la cartera de Asociación Público-Privada, correspondientes a 6 contratos de concesión (Red Maule, Buin-Paine, Red Biobío, Red Los Ríos-Los Lagos, La Serena, Coquimbo), a través de la Dirección de Concesiones del MOP y en colaboración con los respectivos Servicios de Salud.

Plan del Cáncer:

Por otro lado, fueron desarrollados y aprobados los proyectos de inversión tradicional para el Centro Oncológico y el área de Anatomía Patológica del Hospital de Iquique, mejoramientos de unidades oncológicas en Hospital de Talca y Hospital de Chillán, de Central de Alimentación en Hospital Carlos Van Buren, Imagenología en Hospital de Curanilahue, mejoramiento general del Hospital del Salvador en Valparaíso, y diversos proyectos de Salas Cuna y conservaciones.

Otro logro importante es el trabajo realizado en relación con los proyectos del Instituto Nacional del Cáncer y el Hospital de la Serena, los cuales se encuentran en fase de Diseño y cuentan con recursos relevantes para el tratamiento integral de pacientes con esta patología. De igual manera avanzó los diseños de los centros oncológicos de Atacama y Araucanía los que se encuentran en fase de término.

Se realizaron avances en los proyectos del Centro Oncológico de Tarapacá el cual se encuentra en proceso de licitación de obras civiles y en el Centro Nacional de Radioterapia Infanto-Juvenil Hospital Exequiel González Cortes que reviste gran importancia ya que será centro de referencia nacional. Este último se encuentra actualmente en proceso de ejecución.

Atención Primaria de Salud (APS):

Se sumaron once nuevos establecimientos a la red de atención, entre los que se cuenta: Seis Centros de Salud Familia (CESFAM), dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), y dos CESFAM con SAR.

Es importante señalar que se dio inicio a la revisión de nuevos modelos de recintos tipo de CESFAM, implementando nuevos diseños que permitan optimizar los espacios de atención, mejorar la accesibilidad y ofrecer una atención más integral y de calidad a los usuarios. La revisión de estos nuevos modelos de recintos es parte de una iniciativa que busca fortalecer la atención primaria en nuestro país, y contribuir al bienestar de la población.

Enfoque Territorial:

Se trabajó además con el enfoque de Equidad Territorial, ello con el inicio tres planes que den respuesta a la desigual territorial, que buscan reforzar la infraestructura local, como también el equipamiento y vehículos que permitan entregar una mejora atención a zonas rurales del país, con especial atención en el norte del país, Araucanía y zonas de sacrificio.

Equipo y Equipamiento Médico:

Durante el 2022 se dio prioridad a la reposición del equipamiento médico en los Servicios Clínicos y de Apoyo Clínico, como Anatomía Patológica, Endoscopía, Alimentación, Esterilización, Oncología, Pabellones Quirúrgicos, entre otros, con el fin de mejorar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de patologías.

Se trabajó además en la reposición de equipos médicos en el marco del Plan Nacional del Cáncer 2018 - 2028 reponiendo equipos que se encontraban con término de vida útil, ello con la finalidad de asegurar la disponibilidad y mantener de esta manera el acceso a prestaciones oportunas y de calidad a los pacientes que son atendidos por la red asistencial pública de salud. Se destaca el acelerador lineal y resonador magnético para el hospital base de Valdivia, la adquisición de arco en C, mamógrafos, tincionador y torres de endoscopia para diferentes hospitales del país, permitiendo mejorar la capacidad diagnóstica de los centros de salud.

También se trabajó en la reposición de equipamiento los servicios clínicos y servicios de apoyo. En esta línea se hizo reposición en más de 20 centrales de esterilización a lo largo del país, donde se destacan: Hospital Centro Geriátrico Paz De La Tarde (Limache), Hospital Clínico De Magallanes Dr. Lautaro Navarro Avaria, Hospital De Pichilemu, Hospital De Quilpué, Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Saez (Rengo), Hospital Hanga Roa (Isla De Pascua), Hospital San Agustín (La Ligua).

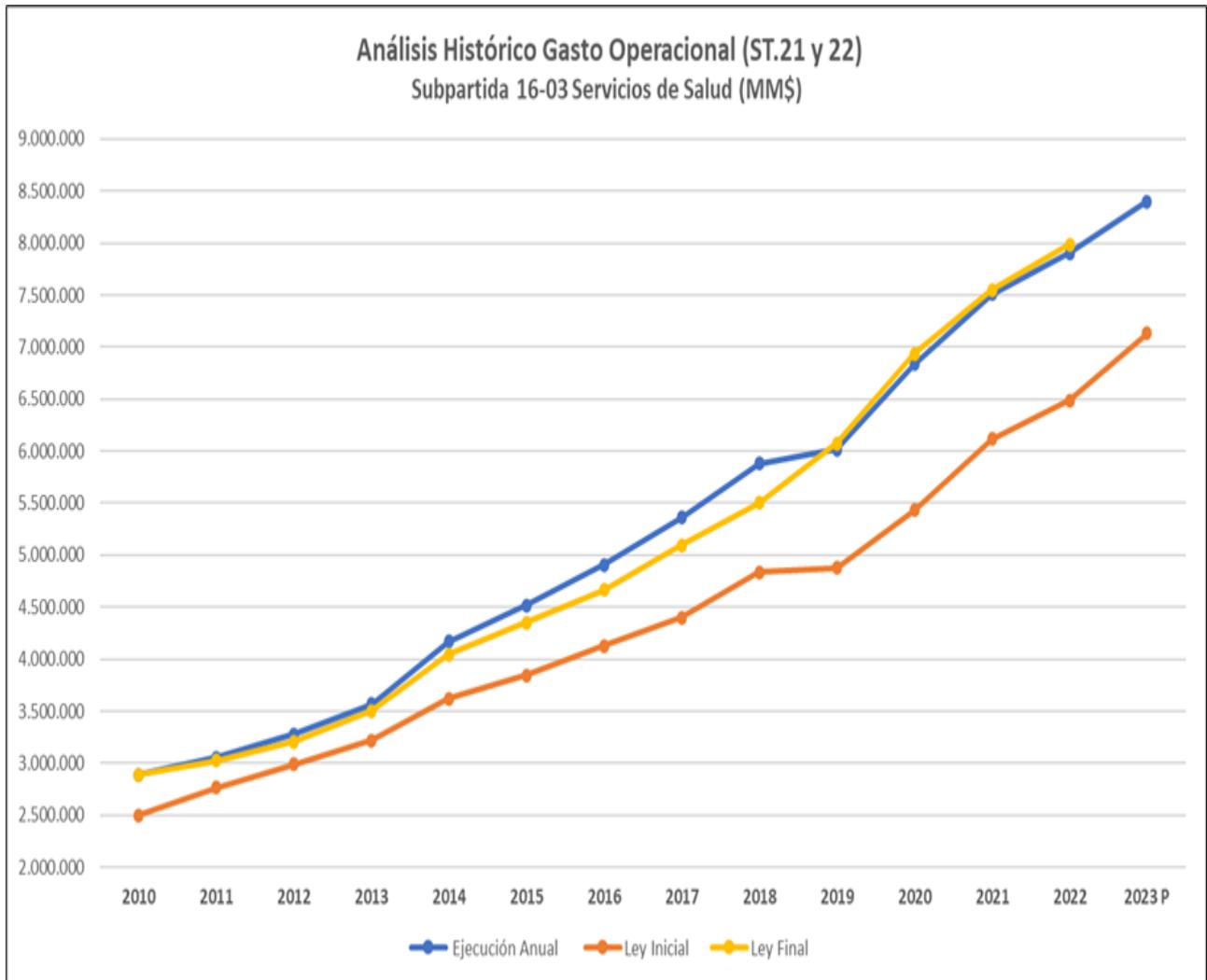
En materia de salud dental, se realizó reposición del equipamiento de imágenes dentales, lo que permite entregar continuidad al servicio y mejorar la tecnología en la atención de los hospitales beneficiados con esta reposición son: Hospital San José (coronel), Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción), Hospital Dr. Cesar Garavagno Burotto (Talca) y el Hospital Clínico Regional (Valdivia).

Por otro lado, se concretó la adjudicación de 43 vehículos, lo cual aporta al crecimiento y mejoramiento del parque de móviles y ambulancias para nuestra red asistencial.

1. Mejora en la eficiencia y Brecha presupuestaria

El siguiente gráfico muestra la evolución del gasto y el déficit que se ha presentado en el período 2014 -2022 y, la proyección 2023.

Gráfico N°6: “Evolución del gasto y déficit presentado, período 2014 -2022 y proyección 2023”.



Este déficit se explica principalmente porque parte de la actividad efectiva que realizan los Establecimientos de Salud no cuenta con el financiamiento adecuado. Algunas de las causales específicas identificadas son las siguientes:

- Incremento de precios reales (fármacos, insumos, combustibles, arriendos, entre otros) por sobre el inflator de la Ley de cada año.
- Implementación de Programas, leyes o iniciativas con mayor costo que los recursos autorizados para su financiamiento.
- Implementación de Programas, leyes o iniciativas sin considerar costos indirectos (impacto en las unidades de apoyo).
- Incremento de la complejidad de las atenciones, lo cual implica un mayor uso de recursos para su resolución.
- Ineficiencias en la Gestión.

Logros/Avances 2022:

- Trabajo coordinado con CENABAST, manteniendo su posición como agente clave en el proceso logístico de la actividad clínica, consolidando el trabajo con la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM), logrando una adhesión a esta modalidad de compra y gestión logística de fármacos de un 79% sobre el total de montos transados y de un 94% en cuanto a cantidad de fármacos intermediados a la red.
- Fortalecer el sistema de costeo de la red, la cual durante el año 2022 conto con 77 establecimientos de alta y mediana complejidad reportando en sistema los costos directos e indirectos de sus centros de costos, de acuerdo a la metodología de costos por adsorción de la OPS.
- Finalmente, en la línea de compras coordinadas, se dio seguimiento a los procesos de compra de los periodos 2020-2022 (Alimentación Enteral Metropolitana, Nutrición Parenteral Metropolitana y Alimentación Enteral Red Nacional),

1. Macrozonas de Servicios de Salud

Durante el año 2022 y luego de dos años en Pandemia se reactivó la constitución de este espacio democrático y transparente de alianzas estratégicas para satisfacer las necesidades sanitarias de los territorios que constituyen la Macrorregión, considerando la capacidad resolutive de la misma, complementando carteras de servicios, resguardando acceso, oportunidad, calidad, equidad y eficiencia en la referencia y contrarreferencia.

Se programó la realización de un Consejo macrorregional en el segundo semestre del año, que tuvo los siguientes objetivos específicos:

- Fortalecer la comunicación entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los territorios, favoreciendo a su vez la integración y coordinación de las nuevas Autoridades del sector.
- Generar una instancia para que se expongan y prioricen temas relevantes desde los territorios, que requieran coordinación macrorregional para su abordaje.
- Elaborar un diagnóstico de las necesidades de la Macrorregión, constituyendo un insumo para la elaboración de la planificación y trabajo macrorregional 2023.

En este contexto y cumpliendo con los objetivos planteados, se realizaron 6 Consejos de Coordinación Macrorregional, de acuerdo con el siguiente calendario:

Consejo Macrorregional	Fecha
Norte	07.12.2022

Centro Norte	24.11.2022
Centro	15.12.2022
Centro Sur	13.12.2022
Sur	05.12.2022
Extremo Sur	01.12.2022

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

Para la evaluación de los productos estratégicos institucionales, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha dispuesto el instrumento de evaluación “Compromisos de Gestión”, herramienta de control de gestión que permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos en distintos ámbitos priorizados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Se compone de 25 compromisos y 62 indicadores en su versión del año 2022, trabajados bajo la metodología de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) de la OPS.

COMPROMISOS DE GESTIÓN 2022

MODELO ASISTENCIAL

1. Proceso de Referencia y Contrarreferencia de la Red Asistencial
2. Programación de Profesionales y Actividades en Red
3. Estandarización del Proceso de Agendamiento en la Red Asistencial
4. Reducción de los TE por CN de Especialidades Médicas
5. Reducción de los TE por Intervenciones Quirúrgicas
8. Fortalecimiento de la Salud Bucal
7. Fortalecimiento del Plan Nacional de Cáncer
8. Diseño de Redes Asistenciales Integradas
9. Fortalecimiento de la Salud Mental
10. Fortalecimiento de la Salud en Personas Mayores
11. Fortalecimiento del Proceso de Atención de Urgencia
12. Fortalecimiento del Proceso de Hospitalización
13. Fortalecimiento del Proceso Quirúrgico
14. Aumento de Donantes Efectivos de Órganos para Trasplante
15. Prevención y Control del VIH - SIDA



GOBERNANZA Y ESTRATEGIA

16. Fortalecimiento de la Satisfacción Usuaría
17. Fortalecimiento de la Participación Ciudadana
18. Política Comunicacional de los Servicios de Salud



ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

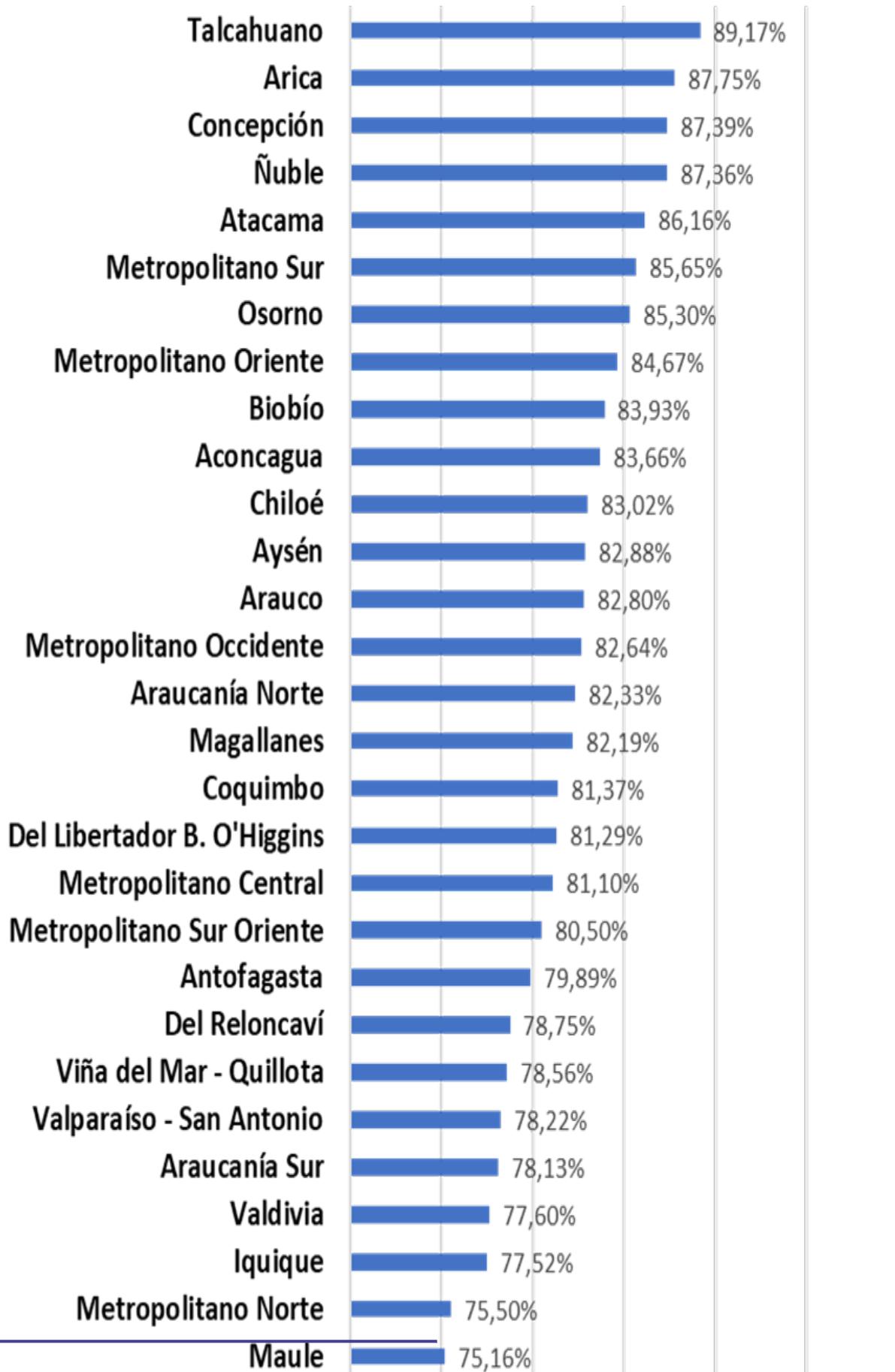
19. Optimización de los Procesos de Gestión de Inventario de Medicamentos en



Según los resultados de la evaluación del año 2022, el Servicio de Salud Talcahuano alcanzó el mayor porcentaje de cumplimiento, con un **89,17%** de cumplimiento anual, seguido por el Servicio de Salud Arica y Concepción, con un **87,75%** y un **87,39%** de cumplimiento respectivamente.

Gráfico N°7: “Ranking por Servicio de Salud, Evaluación Compromisos de Gestión, Año 2022”.

Ranking País, Año 2022



Fuente: Departamento de Control de Gestión, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Con respecto a la evaluación por cada Compromiso de Gestión, se establecieron exigentes metas para cada Servicio de Salud, en ámbitos prioritarios como reducción de tiempos de espera, ejecución del presupuesto de inversión sectorial, plan nacional del cáncer, fortalecimiento de procesos asistenciales como la atención ambulatoria, quirúrgica, de hospitalización y urgente, entre otros, todos alineados a los productos estratégicos institucionales y a las prioridades gubernamentales. A nivel país, el cumplimiento de los Compromisos de Gestión alcanzó un **82,08%** de cumplimiento, encontrándose el detalle de cumplimiento por compromiso en la siguiente tabla:

Tabla N°21: “Porcentaje de Cumplimiento por Compromiso de Gestión, Año 2022”.

Compromiso de Gestión	Porcentaje de Cumplimiento País
01. Proceso de Referencia y Contrarreferencia en la Red Asistencial	71,41%
02. Programación de Profesionales y Actividades en Red	87,03%
03. Estandarización del Proceso de Agendamiento en la Red Asistencial	73,80%
04. Reducción de los Tiempos de Espera por Consultas Nuevas de Especialidades Médicas	48,20%
05. Reducción de los Tiempos de Espera por Intervenciones Quirúrgicas	33,18%
06. Fortalecimiento de la Salud Bucal	65,48%
07. Fortalecimiento del Plan Nacional de Cáncer	77,42%
08. Diseño de Redes Asistenciales Integradas.	99,00%
09. Fortalecimiento de la Salud Mental	96,34%
10. Fortalecimiento de la Salud en Personas Mayores	95,06%
11. Fortalecimiento del Proceso Atención de Urgencia	74,09%

12. Fortalecimiento del Proceso de Hospitalización	69,42%
13. Fortalecimiento del Proceso Quirúrgico	74,42%
14. Aumento de Donantes Efectivos de Órganos para Trasplantes	67,92%
15. Prevención y Control del VIH - SIDA	94,31%
16. Fortalecimiento de la Satisfacción Usuaría	96,50%
17. Fortalecimiento de la Participación Ciudadana	99,74%
18. Política Comunicacional de los Servicios de Salud	99,39%
19. Optimización de los Procesos de Gestión de Inventario de Medicamentos en Farmacias Hospitalarias	86,78%
20. Política de Calidad y Seguridad en la Atención	88,11%
21. Disminución del Ausentismo Laboral en la Red Asistencial	78,75%
22. Fortalecimiento de la Salud Digital y de los Sistemas de Registro Clínico Electrónico en Salud	83,80%
23. Fortalecimiento de los Sistemas de Información en el Ámbito de Gestión y Desarrollo de las Personas	99,83%
24. Ejecución Presupuestaria para Proyectos de Inversión Sectorial	90,53%
25. Fortalecimiento del Proceso de Compra de Medicamentos en Establecimientos Hospitalarios	100,00%
Total general	82,08%

Fuente: Departamento de Control de Gestión, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2023

1. Tiempos de Espera y Reactivación de la Red Asistencial.

- Se han implementado diversas estrategias en la red de salud para hacer frente a la demanda de atención primaria y especializada, así como para resolver las cirugías de pacientes GES y no GES que se pospusieron debido a la pandemia. En línea con estas medidas, se han dispuesto **recursos extraordinarios (RELE) por un valor de M\$35.000.000** para el primer cuatrimestre año 2023, dando continuidad a las estrategias del año 2022.
- Asimismo, se está trabajando en la implementación del Plan Nacional de Reducción de Tiempos de Espera, con el objetivo de mejorar la coordinación de la red asistencial y aumentar la producción de atención para la resolución de patologías en todos los niveles de atención, incluyendo la atención primaria. Además, se está fortaleciendo el componente normativo para garantizar que los procesos críticos estén definidos y estandarizados, con el fin de lograr una efectiva disminución de los tiempos de espera.
- El plan cuenta con tres objetivos principales: **aumentar la producción de la red asistencial, acercar las soluciones a las personas y aumentar la información y transparencia para los pacientes.** Estos objetivos se desglosan en más de 30 iniciativas que abarcan toda la gestión clínica administrativa. Muchas de estas acciones ya se han implementado, aunque su impacto inmediato en la lista de espera es aún discreto, se espera que, en el proceso de escalabilidad, haya un aumento de la producción global y la productividad de la red.
- Entre las acciones relevantes se encuentran la entrega de recursos 2023 para fortalecer e implementar unidades pre quirúrgicas en un gran número de establecimientos hospitalarios de la red asistencial; rediseñar el proceso quirúrgico con énfasis en el subproceso prequirúrgico; potenciar estrategias de alto rendimiento como CMA y CRR; fortalecer los planes de capacitación con el aumento de la oferta de TENS especializados en anestesia; formar especialistas de acuerdo con las necesidades de demanda territorial; potenciar estrategias de operativos móviles y especialistas en red; insertar especialistas en atención primaria y la ubicación centralizada mediante la estrategia colaborativa de Salud Responde. Así mismo, el área odontológica implementará una serie de estrategias que incluyen protocolos nacionales de referencia y contra referencia, salud digital, control de gestión del uso del sillón dental, y la implementación de la estrategia de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI).
- Finalmente, se espera que en el año 2023 se realice la implementación de recursos de expansión para el aumento de la capacidad de la red, lo

que incluye un fortalecimiento del área prequirúrgica, el aumento de 13 quirófanos en trabajo, estrategia CRR. Esto se traduce en un aumento de la producción de la red asistencial en 40 mil intervenciones adicionales a diciembre de 2023.

- Es importante mencionar que el monitoreo de la resolución de la lista de espera está presente en distintos indicadores que forman parte de los instrumentos de evaluación de la gestión de las redes asistenciales, según se detalla a continuación:
 - Porcentaje de consultas nuevas de especialidad médica en atención secundaria en el periodo.
 - Porcentaje de altas médicas de consultas de especialidad en el nivel secundario.
 - Porcentaje de inasistencias o consultas “No Se Presenta” (NSP), en consultas de especialidad médica en atención secundaria.
 - Disminución de los casos con mayor antigüedad por Servicio de Salud, correspondientes al 25% del universo más antiguo de la lista de espera presente al cierre del 2022.
 - Disminución de mediana de días de espera por Servicio de Salud.

1. Salud

Mental.

- Monitoreo e instalación de las estrategias asertivas comunitarias, tales como implementación de los nuevos Equipos Asertivos Comunitarios, Hospitalización Domiciliaria, COSAM móviles de especialidad ambulatoria en salud mental.
- Implementación de la estrategia de identificación seguimiento y monitoreo de NNA que egresan de hospitalización y servicios de urgencias por prevención de suicidio y autolesiones.
- Implementación del plan de desinstitucionalización iniciando este año con los Servicios de Salud en donde se encuentran los 4 Hospitales psiquiátricos.
- Fortalecer estrategias de atención remota de especialidad en salud mental en conjunto con Hospital Digital.
- Construcción e implementación del modelo de gestión de centros de memorias y otros dispositivos de apoyo para personas con Alzheimer y otras demencias.

En APS los principales desafíos son:

- Implementar la expansión de estrategia de Rediseño de la Atención de Salud Mental en APS, con 35 nuevos centros en operación y 80 nuevos centros de APS con componente inicial de tamizaje, operativos en 2023.
- Continuar con la implementación de la Estrategia de Detección Precoz en Salud Mental.

- En el ámbito de formación, continuar con la formación de entrenadores de la estrategia de mhGAP. La meta es que al año 2024, el 100% de los funcionarios de APS cuenten con esta formación.
- Inauguración de los primeros 2 Domos de Salud Mental “Espacios de Encuentro Comunitario de Salud Mental en APS”, en la comuna de Pirque, en el marco del Plan Construyendo Salud Mental.
- Implementar la expansión del “Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral con énfasis en salud mental de NNAJ vinculados a la Red de Programas Mejor Niñez-SENAME”, a los 29 Servicios de Salud del País cuya inversión asciende a los (M\$) 8.652.171.
- Fortalecer la formación en el abordaje de la demencia para equipos de APS. Se espera disponibilizar curso online elaborado por Universidad de Chile y con colaboración de MINSAL, dentro de otras estrategias de formación.
- Contar con Planes de Emergencia en la red de establecimientos APS, que incorporen componentes clave como: salud mental, cuidado del personal, atención de grupos en mayor situación de vulnerabilidad, participación social, entre otros. Asimismo, aumentar los Equipos de Apoyo a la Respuesta en Salud Mental ante Emergencias y Desastres, Equipos ARSAM, al menos en 20 Servicios de Salud del país (actualmente se cuenta con 14), y; expandir la cobertura de Plan de Capacitación en Primera Ayuda Psicológica.
- Diseño de la estrategia de fortalecimiento de gestores comunitarios en salud mental.

1. Salud

Oncológica.

En la Atención Primaria en Salud se presentan los siguientes desafíos:

- Articular e implementar el programa de reforzamiento “Continuidad de cuidados preventivos y de tratamiento en APS”. El PRAPS mencionado, en su componente 1, tiene por objetivo desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociado al Cáncer Cervicouterino y mamas a través de:
- Ampliar el acceso a control ginecológico preventivo en centros de APS para la detección de Cáncer cervicouterino y mamas.
- Contactabilidad y rescate de mujeres con controles ginecológicos postergados.
- Georreferenciación de vacío de cobertura de mujeres sin examen de Papanicolau, trabajo que se está realizando en conjunto con otros departamentos del Ministerio de Salud como Epidemiología y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Actualización del Plan Nacional de Cáncer en el ámbito infanto adolescente y adulto durante el primer semestre.

En la red asistencial hospitalaria, se presentan los siguientes desafíos:

- Implementar un piloto de detección precoz de cáncer gástrico y de colon en 4 establecimientos de la red, para realizar 8.000 exámenes durante el 2023.
- Reposición de 3 aceleradores lineales, de tecnología avanzada en Concepción, Talca y Magallanes.
- Contratación de 26 médicos, 2016 profesionales y 87 técnicos para mejorar la oferta de atención en diagnóstico precoz en cáncer, oncología médica y en hematoncológica, adulto y pediátrica.
- Continuar implementando estrategia de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino, gástrico, colon y mama, patologías más prevalentes en Chile, con la finalidad que las personas sean detectadas en épocas tempranas de su enfermedad, logrando tratamientos eficaces y oportunos.
- Aumentar oferta de quimioterapia ambulatoria y la disminución de compra a centros privados, creando más centros que realicen esta prestación, como por ejemplo en el hospital Metropolitano.
- Elaboración de normativas que aseguren la calidad de la atención.
- Diseño y rediseño de la red de diagnóstico y prevención de cáncer con foco en la calidad de la atención y la territorialidad.
- Reducción de listas de espera oncológicas, con el objetivo que las personas que requieren de cirugía oncológica no esperen más de 90 días para su resolución.
- Disminución de retrasos en la atención de patologías oncológicas GES.

1. COVID

- Programar y optimizar estrategias necesarias para disminuir el impacto de la alta morbimortalidad por enfermedades respiratorias, especialmente en grupos de riesgo de niños, niñas y personas mayores.
- Para el año 2023 se trabajará en el desarrollo de estrategias para el enfrentamiento del aumento de la demanda, que incorpora la mirada de la circulación de COVID - 19 en conjunto con virus estacionales propios de la época, redes asistenciales debe estar preparada para mitigar el impacto a consecuencia del aumento en el número de contagios de virus respiratorios.
- Seguir aumentando el porcentaje de personas vacunadas para lograr la inmunidad colectiva y reducir la transmisión del virus.
- En cuanto a la atención de urgencias hospitalarias y de atención primaria, es importante seguir fortaleciendo los sistemas de atención primaria para poder detectar y tratar casos tempranamente y evitar la sobrecarga de hospitales y unidades de cuidados intensivos.
- En cuanto al estado actual de la pandemia, es importante seguir monitoreando los casos activos y los fallecidos, ya que esto permitirá tomar decisiones informadas sobre las estrategias de prevención y control de la pandemia en el futuro.

1. Atención de Urgencia

Desafíos 2023 SAR:

- Se espera poner en funcionamiento 6 SAR más llegando a un total de 98 a nivel nacional el año 2023.
- Consolidar el rol de implementación del Modelo SAR en la Red Integrada de Urgencia.
- Continuar el trabajo de actualización de orientación técnica del programa, la cual data del año 2016.

En la siguiente tabla se detallan los proyectos para el año 2023

Tabla N°1: "Proyectos SAR 2023".

SERVICIO DE SALUD	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	DEPENDENCIA	CLASIF. ACTUAL	AÑO INICIO
VINA DEL MAR- QUILLOTA	QUILPUE	BELLOTO SUR	MUNICIPAL	SAPU CORTO	2023
NUBLE	CHILLAN	ULTRAESTACION	MUNICIPAL	SAPU CORTO	2023
ARAUCO	TIRUA	ISABEL JIMENEZ	MUNICIPAL	NUEVO	2023
METROPOLITANO ORIENTE	NUNOA	CENTRO DE URGENCIA NUNOA	MUNICIPAL	SAPU LARGO	2023
METROPOLITANO CENTRAL	MAIPU	CONSULTORIO BACHELET	MUNICIPAL	NUEVO	2023
METROPOLITANO OCCIDENTE	MELIPILLA	ADOSADO A CESFAM DR. FRANCISCO	MUNICIPAL	SAPU CORTO	2023

Desafíos 2023 SAPU:

- Fortalecer el rol articulador, aumentar la coordinación y derivación con los dispositivos de mayor complejidad.
- Generar un plan de educación haciendo participe a la comunidad para dar a conocer el correcto uso de la Red de urgencias y CESFAM.
- Potenciar el rol de las duplas psicosociales en los dispositivos SAPU.

Desafíos Red de Urgencia:

En cuanto a desafíos para el 2023 y que se comenzaron a desarrollar durante el 2022, son los siguientes:

- Despacho basado en criterios SAMU
- Gestión de llamadas tics SAMU
- Modelo Buenas Prácticas De Gestión Hospitalaria Desde La UEH
- Modelo de urgencias Gineco Obstétricas
- Modelo de Atención de Víctimas de Violencia Sexual
- Modelo De Gestión SAMU y Plan De Desarrollo A 10 Años
- Convenio De Colaboración Ministerio De Salud y Junta Nacional De Bomberos De Chile
- Entregar herramientas de capacitación a recurso humano,

- Realizar un plan de educación a los usuarios para el correcto uso de la red de urgencia.

Estas iniciativas y estrategias apuntan a fortalecer la ruta del paciente, los equipos de trabajo y la eficiencia de los recursos.

1. Salud Intercultural

- Elaboración de Informe Técnico Propuesta de Rediseño PESPI para evaluación sobre procedencia de consulta indígena a Ministerio de Desarrollo y de la Familia (MIDESO) según Convenio 169 de la OIT.
- Programación de 1 Jornada Nacional y 3 Jornada por Macrozona de Salud y Pueblos Indígenas.

1. Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)

- Finalización del proceso de revisión estructural de ciclos no concluidos.
- Expansión presupuestaria y cierre de brechas para satisfacer la demanda de usuarios.
- Acciones relacionadas a “Conmemoración de los 50 años”, participar mesa de 50 años del Ministerio de la Cultura, establecer una mesa de trabajo en salud para fortalecer PRAIS.
- Plan Nacional de Búsqueda: Generar protocolo de trabajo con equipo subsecretaria de DDHH del Ministerio de Justicia.
- Fortalecimiento del Depto. PRAIS con los equipos: Instancias de Jornadas presenciales y virtuales y visitas a terreno.

1. Plan de Acompañamiento y Cuidado para Sobrevivientes de Trauma Ocular (PACTO).

Durante el proceso de formulación presupuestaria 2023 el programa incorpora la atención de personas lesionadas graves y lesionadas por perdigones producto de la contingencia social ocurrida desde octubre del 2019 hasta el 11.03.22 y cuyas lesiones fueron provocadas por agentes del estado.

Objetivo general:

Otorgar reparación integral en salud a usuarios/as con trauma ocular, lesionados graves y heridos/as por perdigones producto de la contingencia social ocurrida entre octubre del 2019 y el 11 de Marzo del 2022, cuyas lesiones fueron provocadas por agentes del Estado.

Objetivos específicos

- Otorgar atención oftalmológica oportuna e integral en salud a usuarias/os con trauma ocular, en contexto y fechas señaladas.
- Entregar atención médico-quirúrgica a lesionados/as por perdigones, en contexto y fechas señaladas.
- Asegurar continuidad de cuidados y atención médica a usuarios/as de PACTO.
- Brindar apoyo psicosocial integral a víctimas de trauma ocular, lesionados/as por perdigones y lesionados/as graves que sean usuarios del programa, considerando enfoque de género y resguardando el cuidado y derechos de NNA en la atención.
- Promover continuidad de los cuidados de usuarias/os en su red, con pertinencia territorial.
- Capacitar y sensibilizar al personal de salud del Programa en Derechos Humanos y atención a víctimas de violencia por parte de agentes del Estado.

1. Salud Oral

- Avanzar en la implementación de Laboratorio Digital, eje que tiene por objetivo disminuir listas de espera que requieren la confección de elementos protésicos
- Fortalecimiento de la actividad asistencial odontológica, cuyo objetivo es optimizar y aumentar la capacidad productiva de la red asistencial odontológica. Para ello se trabajará en las siguientes líneas:
 - Protocolos nacionales de referencia y contra referencia faltantes.
 - Salud digital.
 - Estandarización de recursos.
 - Control de gestión del uso del sillón dental.
 - Gestión y resolución Quirúrgica Odontológica, para abordar lista de espera quirúrgica de mayor antigüedad y/o aquellos casos que requieren resolución priorizada por criterio clínico.
 - Implementación Estrategia de Ortodoncia Preventiva e Interceptiva (OPI).

1. Salud Digital

- Se propone continuar con el desarrollo de estrategias que permitan entregar una salud de mejor calidad a las personas y promover la continuidad del cuidado, apoyar en la disminución de la Lista de Espera, mediante la consolidación de las estrategias de Hospital Digital que prestan atenciones de salud por telemedicina sincrónica y asincrónica, crecimiento en cantidad, cobertura e incorporación de nuevas especialidades que permitan abordar las brechas en territorios con mayores necesidades. **Para el año 2023 se incorporará la estrategia para personas por atención de urgencia, por accidente cerebro**

- vascular (ACV), poniendo a disposición Neurólogos 24/7 para la red.**
- Consolidar las estrategias de salud mental aumentando la cobertura de la demanda y disminuyendo la brecha en la oferta de atenciones de salud mental. **Adicionalmente se dispondrá psicólogos para la atención en crisis de personas con ideación e intento suicida mediante creación de una Línea Especializada de Prevención de Suicidio.**
 - Con el fin de disminuir la mortalidad prematura con cáncer en la población, el DSD está trabajando en la consolidación y desarrollo de sus estrategias oncológicas. Para lograrlo, se está ampliando la cobertura y mediante la **creación del tele comité de Sarcoma a nivel nacional**, se pretende apoyar a los equipos clínicos de la red para diagnósticos pocos frecuentes. Complementariamente se pretende **crear una plataforma para la recopilación y registro de información de pacientes con cáncer**, lo que permitirá la creación del Registro Nacional del Cáncer.
 - Fortalecer el enfoque de equidad y calidad en la prestación de servicios de salud. Para lograrlo, se **aumentará la cobertura en exámenes preventivos poniendo a disposición especialistas radiólogos en la red**, así como la utilización de inteligencia artificial y la colaboración de **especialistas oftalmólogos para el diagnóstico y tamizaje de retinopatía diabética.**
 - Desarrollar e implementar nuevos sistemas informáticos de acuerdo con las necesidades del Minsal. Por ejemplo, desarrollo del Portal Paciente, canal de comunicación que permite a las personas acceder a información y servicios relevantes para el cuidado de su salud. A través de este portal, los ciudadanos podrán consultar información sobre inmunizaciones, citas médicas, tiempos de espera, exámenes y otros servicios relacionados con su atención médica. Además, los pacientes podrán actualizar su información de contacto y acceder a otros servicios digitales para mejorar su experiencia de atención al paciente.

1. Salud Sexual y Reproductiva Integral

- Implementación detección de Virus Papiloma Humano (VPH) en la Red Asistencial.
- Ampliar oferta a todo el territorio nacional y coordinar con Unidades de Patología Cervical y Unidades de Oncología.
- Monitorización de Lista de Espera priorizada.
- Supervigilar la gestión y resolución de Lista de Espera quirúrgica para incontinencia urinaria femenina, reconstrucción mamaria por cáncer (GES 8) y abdominoplastia (“guatitas en delantal”).
- Formulación Presupuestaria Proyecto de Ley Adriana.
- PDL se encuentra en su último trámite legislativo. Ejercicio presupuestario se encuentra en desarrollo colaborativamente con DIGEDEP e Inversiones.
- Formulación presupuestaria para ampliar la Red diagnóstica para la determinación de agentes que provocan ITS.

- Se presentó el año 2022, pero esta línea no fue priorizada. Se actualizará y presentará nuevamente.
- Evaluación Implementación Ley Dominga.
- Intervención y acompañamiento en planes de mejora de establecimientos con altos índices de nacimientos por cesáreas.
- Modelo de Atención en acto único para la especialidad de gineco-obstetricia en atención abierta de especialidad.

1. Salud para Niños, Niñas y Adolescentes

- Conformación de un equipo estable y fortalecido que permita visibilizar y gestionar las temáticas relacionadas con infancia y adolescencia en las acciones DIGERA: GES, Redes Complejas y líneas programáticas.
- Ampliación de edad pediátrica hasta los 18 años, 11 meses, 29 días.
- Avanzar en la implementación de las estrategias de protección de Niños, Niñas y Adolescentes, a través de mayor articulación de la red, lo que incluye una plataforma nacional digital de casos de vulneración de derechos detectados por los comités de protección.
- Instalación de una red de atención (ambulatoria, procedimientos e intervención quirúrgica) para continuidad de atención de personas adultas con cardiopatía congénita.
- Inicio programa ampliado de pesquisa neonatal del carácter universal obligatorio y gratuito.

1. Condiciones y Derechos Laborales

- Avanzar en un nuevo programa de Incentivo al Retiro, para los próximos años.
- Mejoras de condiciones laborales.
- Avanzar en la implementación de las 40 horas.
- Prevención y tratamiento de las agresiones de los funcionarios/as de la salud pública.

1. Formación y Desarrollo de las Personas.

- Revisión y actualización del plan, según realidad epidemiológica; de recursos asociados y de las prioridades de gobierno actuales. La reforma de salud y particularmente la universalización de la APS, implicará abordar la brecha de profesionales categoría A en la APS, a través de profesionales EDF, pero también la inserción de especialistas.
- Incentivar la ampliación de capacidad formadora universitaria especialmente en salud mental y las especialidades del plan de cáncer, con el objetivo de aumentar el número de especialistas en el Sistema Público de Salud.
- Mejorar los sistemas informáticos de gestión del plan de provisión de profesionales especialistas.

- Incorporación de los/las químicos/as farmacéuticas a la etapa de destinación y formación, para enfrentar la brecha existente en APS.
- Aumento del presupuesto de plan de provisión de profesionales especialistas con el objetivo de: incrementar el total de especialistas de retorno a la Red; financiar perfeccionamientos para el desarrollo de carrera; y la expansión del ciclo EDF, según necesidad de la reforma.
- Formalizar una línea de captación de especialistas EDF, a través de presupuesto permanente.
- Fortalecer los equipos locales a cargo de la gestión de formación de especialistas en número y competencias específicas.

1. Gestión y Planificación de las Personas.

- **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.
- **Plan Nacional de Inversiones:** Con la finalidad de asegurar el normal y óptimo funcionamiento de los establecimientos normalizados, así como aquellos proyectos hospitalarios que inician sus operaciones, es que se define la línea de Puesta en Marcha de Establecimientos Normalizados, la cual contempla una expansión de 1.812 cargos de Ley 18834, 8.701 horas de Ley 19664 y 99 cargos Ley 15.076, aportando con esto al cierre de brechas de recursos humanos. Los proyectos priorizados son los siguientes:
 - Establecimientos en entrada en operaciones:
 - H. Comunitario Alto Hospicio
 - H. Dr. Manuel Magalhaes Medling de Huasco
 - H. Dr. Carlos Cisternas de Calama
 - H. San Juan De La Serena
 - H. San Martin de Quillota
 - H. De Quilpué
 - H. Claudio Vicuña de San Antonio
 - H. San Jose de Casablanca
 - H. San José de Melipilla
 - H. San Juan de Dios de Curicó
 - H. Dr. Oscar Hernandez E. de Curacautín
 - H. de Lonquimay
 - H. de Villarrica
 - H. de Collipulli
 - H. Dr. Mauricio Heyemann de Angol
 - H. de Ancud
 - H. de Quellón
 - H. Dr. Leopoldo Ortega R. de Chile Chico
 - H. Del Salvador de Santiago

Junto con lo anterior, se desarrollará un trabajo participativo en el marco del desarrollo de las líneas priorizadas de Salud Mental, Plan Nacional de Cáncer, Normalización Bases SAMU, APS, entre otras.

- **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, Subsecretaría de redes asistenciales y pública, en los CRS de Maipú y Cordillera, actualmente permite procesar las remuneraciones aproximadamente de 220.693 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.

El principal desafío para el próximo período corresponde a la actualización de la tecnología utilizada actualmente en el sistema SIRH y mejoras en su funcionalidad, principalmente el uso de datos y análisis para la toma de decisiones:

- Plataforma web para disponibilidad de datos en tiempo real.
- Integración de tableros de mando, interoperabilidad con SIS (Superintendencia de Salud).
- Desarrollo de SIRH APS interoperable con SIRH.
- Desarrollo de un modelo SIRH privados.

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.

- **Sistema 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.
- **Observatorio de Recursos Humanos en Salud:** Esta iniciativa se enmarca en el compromiso de Plan de Gobierno referido a “Consagración de un Estado Social de Derecho” que se traduce en la Estrategia de Salud Digital y que compromete la creación de un “observatorio permanente para el estudio de brechas de trabajadores de la salud”.

El proyecto se configura como una oportunidad de desarrollo, que se concreta en una plataforma tecnológica, tipo dashboard, que permita consolidar e informar periódicamente las características relevantes relacionadas con el personal y la fuerza de trabajo en salud a nivel nacional. A través de este

desarrollo se dispondrá información sistematizada y confiable, a la comunidad, investigadores y autoridades, respecto a los Recursos Humanos en Salud que ejercen en las distintas zonas del país, dando cuenta de brechas y otros indicadores relevantes para el análisis y la toma de decisión. Durante el 2023 se gestionará la financiación de la iniciativa y se avanzará en su diseño.

1. Desarrollo de la Infraestructura y Equipamiento

- Para el año 2023, se estima entregar al menos 8 proyectos Hospitalarios con una oferta de 1.035 camas, ampliando la capacidad actual en 428 camas, 257 box de consulta para el área ambulatoria y 35 pabellones quirúrgicos.
- De ellos, ya se encuentran en operación inicial los primeros servicios el Hospital de Alto Hospicio, Hospital de Curicó y Hospital Comunitario de Huasco; paralelamente se encuentran en proceso de término de obras y proceso de puesta en marcha los Hospitales de San Jose de Casablanca, Hospital de Claudio Vicuña de San Antonio, Hospital comunitario y familiar Makewe-Padre las Casas, Hospital de Villarrica y Hospital de Quellón.
- Se proyectan 67 nuevas camas de hospitalización para pacientes de salud mental, en los Hospitales de Curicó, Alto hospicio y Villarrica. Además, se iniciará la ejecución de tres centros de salud mental comunitaria (CESAMCO), bajo el nuevo modelo. Por otro lado, se dará inicio al proceso de pre-inversión de 37 iniciativas para la construcción de CESAMCO en los diferentes Servicios de Salud del país.
- Se deberá continuar trabajando en el fortalecimiento de la Red Oncológica, ello mediante el Plan Nacional de Cáncer. Se estima contar con al menos 10 obras en ejecución, más 11 nuevos proyectos de soporte para el fortalecimiento de dicha red durante el presente año.
- Se proyecta iniciar la operación de un total de 19 establecimientos de atención primaria de salud, de los cuales 11 corresponden a Centros de Salud Familiar (CESFAM), 6 a Servicio de Alta Resolutividad (SAR), 2 a Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF).
- Se desarrollarán diversos proyectos para mantener la infraestructura existente (conservación), que impactará positivamente en un promedio de 250 dispositivos de atención primaria y de la red prehospitalaria y hospitalaria. Se conforma un equipo de revisión del Departamento de Proyectos Hospitalarios, para dar cumplimiento a los requisitos solicitados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia para su admisibilidad. Se hará corrección y seguimiento de las iniciativas que cuenten con financiamiento el primer semestre, así como también la revisión de los proyectos que vayan siendo ingresados por los Servicios de Salud para el proceso de postulación siguiente.
- Se contempla la adquisición de tres Aceleradores Lineales que serán destinados a Magallanes, El Instituto Nacional del Cáncer (Sede Sur), y el Hospital Clínico Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente. También se mejorará la capacidad de diagnóstico y terapia, en los Servicios de Salud de Valdivia, Talcahuano, Ñuble, Atacama y Antofagasta; dotándolos de equipamiento para la detección temprana de patologías.

- De la misma manera, se continuará con la línea de mejorar la capacidad resolutoria de los centros hospitalarios, a través de la entrega de equipamiento con tecnología actualizada. Por ejemplo: la reposición de equipos de imagenología compleja en el Instituto Nacional del Tórax, Hospital de Rancagua, Iquique, Temuco, entre otros.
- Por último, se contempla la reposición y adquisición de 62 Ambulancias SAMU, junto a la mejora de Centros Reguladores a nivel nacional, y bases SAMU a nivel nacional.

1. Mejora en la eficiencia y Brecha presupuestaria

- Dada la importancia para el sector contar con el costo de las prestaciones entregadas por la red pública, con la finalidad de gestionar el financiamiento adecuado para la continuidad operacional, y lo más importante entregar en forma oportunas y con calidad las acciones incluidas en el régimen general de prestaciones aseguradas en la Ley N° 18.469 en los servicios de salud, se ha definido avanzar a implementar el sistema de costos ministeriales (SIGCOM) al 100% de los establecimientos de la red dependiente éstos, fijando como meta para el año 2023 incorporar a SIGCOM al menos a un 33% de los establecimientos del Servicio de Salud que lo tenían implementados.
- Avanzar a la mejora en la eficiencia de los procesos logísticos en la Red, para garantizar una óptima gestión de compra, suministros y optimizar el manejo de inventarios, que eleven los niveles de productividad, calidad y eficiencia en el proceso quirúrgico.
- Innovar en la gestión financiera en los establecimientos hospitalaria, con la incorporación de indicadores de eficiencia en el uso del recurso cama, dado el alto costo de oportunidad que tiene el gasto en exceso de estancias prolongadas.
- Avanzar hacia la estandarización de insumos médicos que permita establecer arsenales de estos dispositivos médicos por prestación, en búsqueda de generar procesos de compra eficientes, para avanzar en la mejora en la eficiente de inventarios y seguimiento a su trazabilidad en base a la normativa vigente.

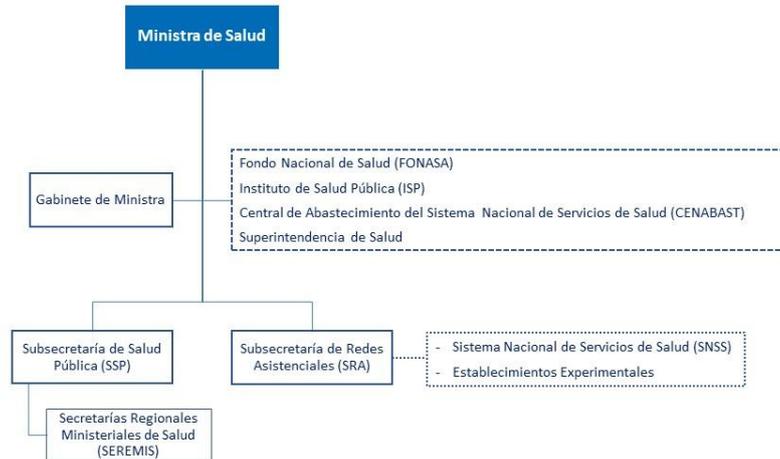
1. Macrozonas de Servicios de Salud

Para el año 2023 en relación con las Redes Asistenciales Macrorregionales se presentan los siguientes Desafíos:

- Construcción de un espacio democrático y transparente que apunte al abordaje en conjunto de los principales problemas sanitarios de los Servicios de Salud que conforman la Macrorregión.

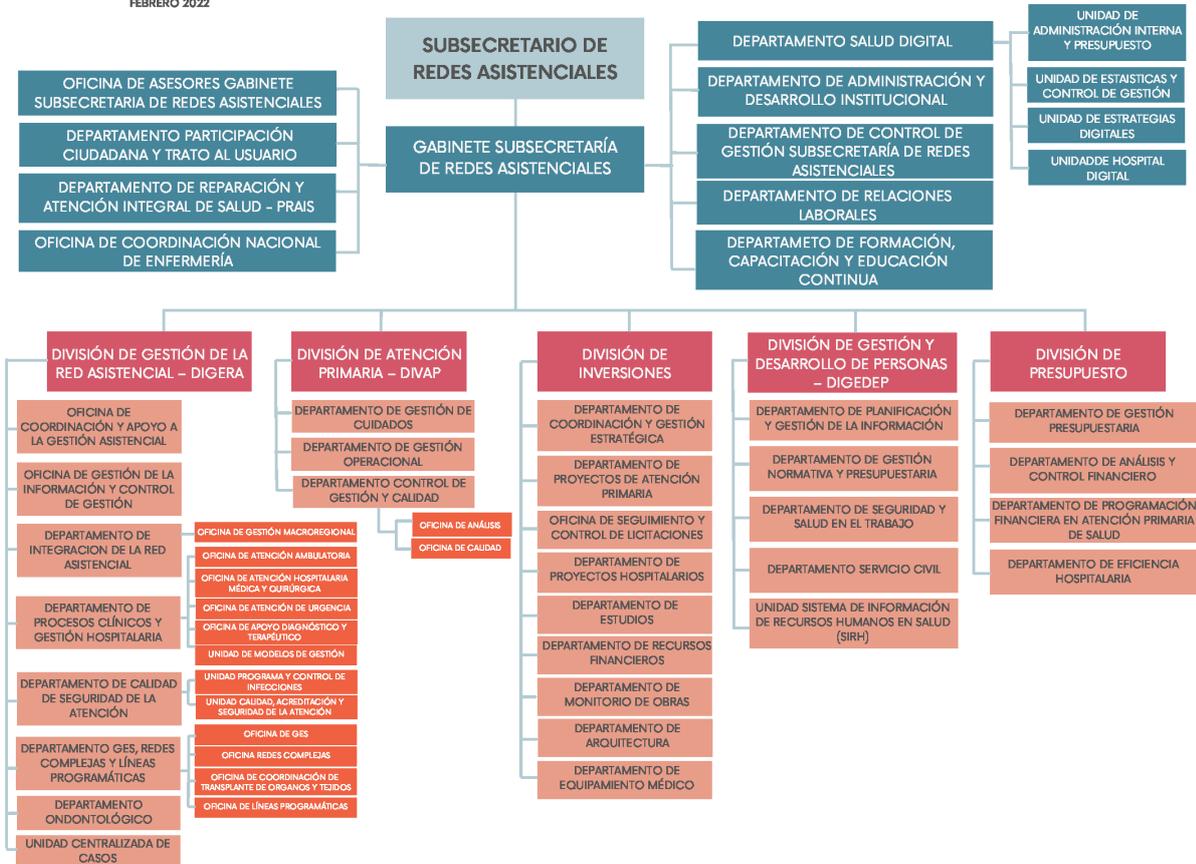
- Potenciar el desarrollo de este espacio de autonomía territorial, asegurando su coherencia y su desarrollo y la incorporación de los lineamientos impulsados por el Gobierno.
- Realización de al menos 3 Consejos de Coordinación Macrorregionales por cada Red Asistencial Macrorregional.
- Elaboración, ejecución y cumplimiento de Planes de Trabajo Anual considerando las siguientes líneas prioritarias:
 - Tiempos de Espera.
 - Salud Mental Macrorregional y Gobernanza.
 - Diseño de Red Macrorregional en Red LGTBIQA+ y Red local.

Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio

ORGANIGRAMA SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
FEBRERO 2022



Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretario de Redes Asistenciales	Fernando Araos Dattoli
Jefa División de Gestión de la Red Asistencial	Fabiola Jaramillo Castell
Jefa División de Atención Primaria	María Soledad Martínez Gutiérrez
Jefa División de Gestión y Desarrollo de las Personas	Angélica Fuenzalida Ramírez
Jefe División de Presupuesto	Patricio Leiva Irigoyen
Jefe División de Inversiones	Jorge Cox Claise

5. Anexos

Índice

.Anexo 1: Recursos Humanos	84
.Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023	92
.Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2022	95
.Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2022	96
.Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución	98

Anexo 1: Recursos Humanos

Dotación efectiva año 2022, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Contrata	250	98.0%	133	99.3%	383
Planta	5	2.0%	1	0.7%	6
Total	255	100.0%	134	100.0%	389

Dotación efectiva año 2022, por Estamento (mujeres y hombres)

Estamentos	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Técnicos	6	2.4%	0	0%	6
Directivos	2	0.8%	1	0.7%	3
Auxiliares	0	0%	1	0.7%	1
Profesionales	224	87.8%	125	93.3%	349
Administrativos	23	9.0%	7	5.2%	30
Total	255	100.0%	134	100.0%	389

Dotación Efectiva año 2022 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)

Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
ENTRE 25 y 34 AÑOS	41	16.1%	24	17.9%	65
ENTRE 35 y 44 AÑOS	100	39.2%	58	43.3%	158
ENTRE 45 y 54 AÑOS	78	30.6%	31	23.1%	109
ENTRE 55 y 59 AÑOS	23	9.0%	12	9.0%	35
ENTRE 60 y 64 AÑOS	9	3.5%	7	5.2%	16
65 Y MÁS AÑOS	4	1.6%	2	1.5%	6
Total	255	100.0%	134	100.0%	389

Personal fuera de dotación año 2022 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Honorarios	304	93.5%	236	96.3%	540
Código del Trabajo	17	5.2%	7	2.9%	24
Reemplazo	4	1.2%	2	0.8%	6
Total	325	100.0%	245	100.0%	570

Personal a honorarios año 2022 según función desempeñada (mujeres y hombres)

Función desempeñada	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Técnicos	5	1.5%	1	0.4%	6
Auxiliares	1	0.3%	0	0%	1
Profesionales	314	96.6%	240	98.0%	554
Administrativos	5	1.5%	4	1.6%	9
Total	325	100.0%	245	100.0%	570

Personal a honorarios año 2022 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)

Rango de Permanencia	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
1 años o menos	104	34.2%	72	30.5%	176
Más de un año y hasta 2 años	92	30.3%	82	34.7%	174
Más de 2 y hasta 3 años	74	24.3%	27	11.4%	101
Más de 3 años	34	11.2%	55	23.3%	89
Total	304	100.0%	236	100.0%	540

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	2020	2021	2022
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección.	0	0	0
(b) Total de ingresos a la contrata año t	28	25	24
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	0,0%	0,0%	0,0%

1.2 Efectividad de la selección

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	0	0	0
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	0	0	0
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	None%	None%	None%

2 Rotación de Personal

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	31	15	15
(b) Total dotación efectiva año t	336	350	350
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	9,2%	4,3%	9,0%

2.2 Causales de cese o retiro

Causales	2020	2021	2022
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	0	0	0
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	6	6	4
Otros retiros voluntarios año t	19	7	22
Funcionarios retirados por otras causales año t	6	2	9

Causales	2020	2021	2022
Total de ceses o retiros	31%	15%	35%

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	29	26	26
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	31	15	35
Porcentaje de recuperación (a/b)	93,5%	173,3%	74,3%

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	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	0	0	0
(b) Total Planta efectiva año t	6	6	6
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	0,0%	0,0%	0,0%

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios recontratados en grado superior año t	1	5	2
(b) Total Contratos efectivos año t	330	344	383
Porcentaje de recontratados en grado superior (a/b)	0,3%	1,5%	0,5%

4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de funcionarios capacitados año t	85	52	27
(b) Total Dotación Efectiva año t	336	350	389
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	25,3%	14,9%	6,9%

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

Variables	2020	2021	2022
(a) \sum (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	771	5053	2444
(b) Total de participantes capacitados año t	90	52	27
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	8,6	97,2	90,5

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

Variables	2020	2021	2022
(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	5	9	7
Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	0,0%	0,0%	0,0%

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de becas otorgadas año t	1	7	5
(b) Total Dotación Efectiva año t	336	350	389
Porcentaje de becados (a/b)	0,3%	2,0%	1,3%

5 Días no Trabajados

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12	336	412	476
(b) Total Dotación Efectiva año t	336	350	389
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b)	1,0	1,2	1,2

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12	233	205	388
(b) Total Dotación Efectiva año t	336	350	389
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b)	0,7	0,6	1,0

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

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12	16	102	29
(b) Total Dotación Efectiva año t	336	350	389
Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b)	0,0	0,3	0,1

6 Grado de Extensión de la Jornada

6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de horas extraordinarias año t, / 12	1.811	1066	1532
(b) Total Dotación Efectiva año t	336	350	389
Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b)	5,4	3,0	3,9

7 Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

Listas	2020	2021	2022
Lista 1	301	321	319
Lista 2	0	0	0
Lista 3	0	0	0
Lista 4	0	0	0
(a) Total de funcionarios evaluados	301%	321%	319%
(b) Total Dotación Efectiva año t	336	350	389
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	89.6%	91.7%	82.0%

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

Variables	2020	2021	2022
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)	SI	SI	SI

8 Política de Gestión de Personas

8 Política de Gestión de Personas formalizada

Variables	2020	2021	2022
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	2020	2021	2022
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	14	0	49
(b) Total de ingresos a la contrata año t	28	25	24
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	50,0%	0,0%	204,2%

9.2 Efectividad proceso regularización

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	14	0	49
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	275	442	525
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	5,1%	0,0%	9,3%

9.3 Índice honorarios regularizables

Variables	2020	2021	2022
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	442	525	541
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	275	442	525
Porcentaje (a/b)	160,7%	118,8%	103,0%

Anexo 2: Compromisos de Gobierno 2023

Iniciativa	Estado de Avance
Alhué como una de las comunas pilotos donde se va a universalizar la APS	En diseño
Ampliar gradualmente la cobertura de los medicamentos, mejorando el arsenal, cobertura y acceso en la red de salud pública, incluyendo y entregando gratuidad para la totalidad de fármacos cubiertos por el FUS.	En implementación
Ampliar gradualmente la cobertura promocional, preventiva y comunitaria del Programa Sembrando Sonrisas, desde Prekinder hasta octavo básico.	En diseño
Ampliar la cobertura de cuidados paliativos para cáncer infantil e implementaremos un enfoque dirigido a esta población en los mecanismos digitales de información y respuesta remota.	En implementación
Aumentar la cobertura y calidad de salud mental en toda la red, fortaleciendo la cobertura del programa de acompañamiento psicosocial en la APS.	En diseño
Avanzar en disminuir la brecha del número de ambulancias, considerando la recomendación de la OMS de tener 1 ambulancia avanzada cada 70.000 habitantes, y 1 básica cada 50.000 habitantes	En diseño
Centro de Desarrollo Integral Infantoadolescente que apoye la participación e inclusión social de NNA	En diseño
Construir 12 Centros de Salud Mental Comunitaria, comenzando con San Antonio el 2022 y Antofagasta e Iquique 2023.	En implementación
Convenio con el Gobierno Regional de Magallanes para que el Hospital Viejo quede en manos de dependencias municipales	Terminado
Crear un observatorio permanente para el estudio de brechas de trabajadores de la salud. ejecutar un plan nacional de dotación, que asegure una adecuada distribución de la dotación de todos los estamentos en el sistema de salud.	En diseño
Crear un protocolo para mujeres privadas de libertad en términos de derechos sexuales.	En diseño
Crear una plataforma digital que entregue información de fácil acceso y comprensión, a los equipos de salud en los distintos centros de la red, como a todas las personas que deben enfrentarse a la complejidad de tratamientos multidisciplinarios.	En diseño
Crearemos un sistema de agendamiento virtual y acceso remoto a atenciones de APS para mejorar la oportunidad de la atención.	En implementación
Desarrollar campañas de visibilización de atención inclusiva en centros de salud y se impulsarán acciones formativas del personal. Se enfatizará el cumplimiento de las circulares 18, 21 y 34.	En diseño
Desarrollar un Plan de Cuidado de salud mental para los equipos de salud durante el desarrollo de la Pandemia	En implementación
Desarrollar una propuesta de mejoramiento de la gestión de listas de espera con foco en conseguir tiempos dignos de atención, centrándonos en la experiencia de las y los pacientes y sus familias	En implementación
Diseño e implementación de mecanismos digitales de acceso a información clínica para la ciudadanía, con soberanía sobre sus datos clínicos.	En diseño
Diseño e implementación de un trabajo conjunto con las organizaciones sindicales para garantizar que el 1% asignado a capacitación sea ejecutado con pertinencia y calidad.	En implementación
Disminuir brechas profesionales de kinesiología, fonoaudiología y terapia ocupacional en rehabilitación de adultos	En implementación
Disponer de un sistema para acceso a información por parte de la población, asegurando soberanía sobre el uso de datos clínicos a la ciudadanía.	En implementación
En Salud mental perinatal fortaleceremos la red de Chile Crece Contigo y la pesquisa precoz de síntomas de salud mental en madres y padres.	En implementación
Enviar un nuevo Proyecto de Ley al Congreso, que dé continuidad al programa de Incentivo al retiro al sector salud, actualmente vigente.	En implementación

Iniciativa	Estado de Avance
Erradicación progresiva de la tercerización como método de contratación de funciones habituales del sistema de salud público	En diseño
Establecer criterios públicos de priorización clínica con legitimidad técnico-sanitaria, además de tiempos máximos de espera según el riesgo de las distintas patologías, con el fin de orientar la acción de los ENR.	En implementación
Fiscaliza el cumplimiento al convenio OIT N° 190 en el sistema de salud, con el fin de erradicar la violencia en los espacios de trabajo (maltrato, acoso laboral y sexual).	En implementación
Fiscalizar y asegurar el cumplimiento del marco legal con respecto al proceso de encasillamiento, para asegurar la progresión en la carrera funcionaria.	En implementación
Formación y descentralización de especialistas en salud a regiones extremas o insulares.	En implementación
Fortalecer el programa de apoyo a la salud mental infantil, duplicando las comunas y ampliando la cobertura para cubrir a niñas y niños de 3 y 4 años	En diseño
Fortalecer la Carrera Funcionaria en Salud iniciando una mesa de trabajo con las organizaciones sindicales, para optimizar las condiciones de estabilidad laboral, considerando remuneraciones y otros incentivos durante la progresión en la vida laboral.	En implementación
Fortalecer los centros reguladores e integrando en una plataforma al SAMU, centrales de emergencia, Red de Urgencia y Salud Responde.	En diseño
Fortalecer los equipos de cuidados paliativos, estableciendo un plan de capacitaciones periódicas, y estructura de especialización reconocida por el MINSAL para las diversas profesiones que componen estos equipo	En diseño
Fortalecimiento de la hospitalización domiciliaria y el apoyo de asistentes personales para el cuidado de personas con dependencia funcional	En implementación
Fortalecimiento del Plan Nacional de Alzheimer y otras demencias, aumentando número de centros comunitarios de apoyo para personas con demencia	En implementación
Garantizar la presencia de intérpretes creole/ español en los centros de salud con mayor porcentaje de atención de población haitiana.	En diseño
Garantizar prestaciones de salud especializadas enfocándonos en grupos que históricamente han sido marginados en las prestaciones de salud sexual y reproductiva, como personas LGBTIQ+, personas mayores y adolescentes.	En implementación
Implementar la entrega de medicamentos a domicilio para enfermedades crónicas, comenzando por las personas mayores para gradualmente extender este servicio a todos los usuarios de la red de Atención Primaria.	En implementación
Implementar la política de salud integral para personas migrantes.	En implementación
Implementar un modelo de Cuidado Integral Centrado en Personas	En implementación
Implementar un Plan de Resolución de Listas de Espera Quirúrgica que contempla la puesta en marcha de 3 Centros Regionales de Resolución para cirugía mayor ambulatoria en Coquimbo, Valparaíso y la Araucanía, llegando a 7 centros el 2023. Al término de nue	En diseño
Implementar un plan integral en APS para abordar las consecuencias de salud mental del Covid-19, abordando el proceso de duelo de las familias	En diseño
Implementar un Plan Nacional de Productividad Quirúrgica que aumente al menos un 30% la productividad de los pabellones de la red asistencial pública.	En diseño
Implementar un Programa Nacional de los Cuidados infantiles y aseguraremos que se cumpla con el derecho universal a la sala cuna, buscando conciliar la vida personal, laboral y familiar desde una perspectiva de igualdad de género.	En diseño
Impulsar procesos de formación continua para preparar el personal involucrado en el proceso (de interrupción voluntaria de embarazo).	En diseño
Inclusión de contención menstrual, tales como toallas higiénicas y copitas menstruales, y dispensadores de anticonceptivos de barrera interna y externa en todos los Cesfam y establecimientos educacionales del país.	En diseño
Integrar de manera efectiva a la odontología en programas transversales ya existentes (Chile Crece Contigo, Programa Cardiovascular, y a la Estrategia Nacional del Cáncer) dando acceso y cobertura priorizada para estos grupos de riesgo.	En implementación

Iniciativa	Estado de Avance
Invertir en infraestructura y equipamiento: mejoramiento de las condiciones de la red pública para llegar a tiempo a tratar los problemas de salud de las personas, lo que implica mejorar la gestión y productividad pero también una mayor inversión en equ	En implementación
Invertir en una estrategia digital de integración de los niveles asistenciales en cada red de navegación de usuarias y usuarios.	En diseño
Mejorar accesibilidad al examen de medicina preventiva del adulto	En diseño
Mejorar atenciones de salud oral	En diseño
Mejorar atenciones de salud reproductiva y sexual	En diseño
Mejorar de los mecanismos de participación ciudadana dentro del sistema de salud, con el fin de que se extienda la incidencia de la ciudadanía en las definiciones estratégicas del sistema.	En diseño
Mejorar la cobertura para atenciones	En diseño
Mejorar las condiciones de las y los técnicos en enfermería de nivel superior en el sector público.	En diseño
Mejorar los procesos de atención de urgencia y registros digitales, avanzando en la dotación de urgenciólogos y equipamiento, y optimizando la duración de las estadias hospitalarias, para lograr tiempos de atención dignos en la urgencia hospitalaria	En diseño
Potenciar el funcionamiento de la atención secundaria ambulatoria de CRS y CDT	En diseño
Potenciar los centros actuales de cáncer infantil y planificaremos la incorporación de esta especialidad en otros centros regionales para facilitar el acceso.	En implementación
Potenciar los Consejos de Integración de la Red Asistencial	En diseño
Promoción y prevención de la salud mental: Realizar un abordaje promocional y preventivo con participación de la comunidad a través de la formación de agentes comunitarios.	En diseño
Promover una maternidad respetada con un enfoque de derechos humanos y autonomía de las mujeres y personas gestantes, en pro de erradicar todo tipo de violencia institucional, con capacitaciones continuas al personal y a estudiantes de la salud. Será una	En diseño
Rediseñar el PESPI respetando lo contemplado en el Convenio N°169 de la OIT a través de la APS.	En diseño
Reforma estructural de la prestación, generando una nueva institucionalidad pública autónoma y con elevados estándares técnicos, que integre a los prestadores en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), basado en la APS.	En diseño
Reforzar la gestión odontológica desde una mirada territorial y regional para reducir las listas de espera.	En implementación
Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS): la APS dará cobertura al 100% de la población.	En diseño

Anexo 3: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2022

Cuadro 11

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
6	58	6	98,75	1130047

Anexo 4: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2022

Medidas

Medidas	Resultados
Capacitación a funcionarias/os del Servicio en materia de género nivel básico o avanzado.	La implementación de esta medida ha permitido que 16 profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales se hayan formado en curso avanzado de género lo que contribuye a mejorar sus competencias técnicas y avanzar en la incorporación de la perspectiva de género en las políticas/leyes/programas/planes institucionales, con el fin de contribuir a disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género, aportando a una mejor provisión de productos y servicios de la institución e impactar positivamente en la salud de las personas y las comunidades.
Procesos de Provisión de bienes o servicios con perspectiva de género.	La implementación de esta medida permitió elaborar, revisar y actualizar con enfoque de género y Derecho Humanos las Orientaciones Técnicas comprometidas -Diseño de la Red Asistencial, Modelo de Gestión y Puesta en Marcha- y difundir esta última a los 29 Servicios de Salud del país, a través del oficio N° 4683 de fecha 29 de diciembre de 2022. A su vez, se difundió vía correo electrónico a los equipos directivos de los 29 Servicios de Salud del país. Se incluyeron aportes en distintos capítulos de cada documento, los cuales instruyeron principalmente aspectos de: o Participación de la comunidad usuaria y funcionaria, haciendo hincapié en propiciar la participación de grupos de la sociedad que no suelen estar ampliamente conectados a los hospitales y Servicios de Salud, por ejemplo, grupos de jóvenes, de la diversidad sexo genérica, migrantes, pueblos originarios, feministas y grupos de mayor vulnerabilidad. - Propiciar que toda información de indicadores utilizados para la toma de decisiones sea desagregada por género. - Propiciar que los equipos locales ejecuten análisis de género en sus labores. - Uso de lenguaje inclusivo. - Incorporación de citas a documentos normativos u otros relacionados a mejoras en materia de género y derechos humanos, entre otros. La integración de la perspectiva de Género en las políticas, planes y programas contribuye al logro de objetivos de justicia e igualdad, y eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones. Si en la programación en salud no se reconocen y abordan las desigualdades de género en la salud y en la atención, tal omisión puede causar la creación de políticas y programas ineficientes, que sean un refuerzo e, incluso, una exacerbación de dichas desigualdades. La importancia de incorporar el enfoque de género y derechos humanos en el diseño de la red Asistencial, en la elaboración de los Modelos de Gestión y en el proceso de Puesta en Marcha hospitalaria radica en la oportunidad que tendrán los equipos directivos, referentes técnicos y el personal de salud en general, con apoyo de la comunidad, a través de procesos participativos, de pesquisar, describir, analizar y tomar decisiones de procesos altamente relevantes para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud teniendo en cuenta las desigualdades entre hombres, mujeres, personas de la diversidad sexo/genérica y grupos vulnerables.

Iniciativas

Iniciativa	Resultado
------------	-----------

Anexo 5: Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución

Sección	Detalle	Enlace
Identificación de la Institución (Formulario A1)	Corresponde a la información estratégica del Servicio. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Definiciones Estratégicas, instrumentos por año, 2022 y escoger el Ministerio y Servicio.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15400-34905.html
Recursos Financieros	Corresponde a información presupuestaria del Servicio disponible en los informes de ejecución presupuestaria (Ejecución Total, Ley Regular y/o FET-Covid-19) mensuales, a diciembre de cada año o trimestrales. Dipres presenta información a través de dos vías: i) Sitio web de Dipres, sección Presupuestos, año 2022, y escoger la partida presupuestaria requerida; y ii) Sitio web de Dipres, banner Datos Abiertos, donde se presentan archivos con información del Gobierno Central.	i) https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-25910-34905.html#ejec_capitulo ii) https://datos.gob.cl/organization/direccion_de_presupuestos
Indicadores de Desempeño 2019-2022	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Indicadores de Desempeño, Fichas Anuales y 2022.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15157-34905.html
Informe Programas / Instituciones Evaluadas	Se presenta el buscador de programas e instituciones evaluadas. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Evaluación y Revisión del Gasto e Informes de Evaluaciones. Para acceder a los informes, se debe escoger el Ministerio, línea de evaluación y año de publicación de la evaluación buscada.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html
Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/ Instituciones Evaluadas	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Destacados, apartado Mecanismos de Incentivo de Remuneraciones, Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), instrumentos por año y escoger el Ministerio y Servicio.	http://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-16140.html