

Ministerio de Salud





I. POLITICAS MINISTERIALES

El Ministerio de Salud tiene por misión institucional contribuir a elevar el nivel de salud de la población, desarrollar armónicamente los sistemas de salud —centrados en las personas—, fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuenta a la ciudadanía y promover la participación de la misma en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.

Dentro de los ámbitos de acción del ministerio se encuentran:

1. Fortalecer la salud pública y el sistema público de salud.
2. Mejorar el nivel de salud de la población.
3. Disminuir las inequidades en el acceso y en los resultados de salud.
4. Incorporar la pertinencia cultural y el enfoque de derechos en el sector.
5. Fortalecer la participación social y comunitaria y la equidad de género.

Considerando lo anterior, durante el actual período de gobierno, al Ministerio de Salud le corresponde avanzar en los siguientes objetivos estratégicos:

- a. Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud.
- b. Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, con el fin de mejorar los resultados de indicadores de salud propuestos.
- c. Fortalecer la atención primaria de salud, para acercarla más a las personas.
- d. Implementar una nueva política de recursos humanos centrada en fortalecer la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.
- e. Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
- f. Fortalecer la gestión y financiamiento de la red asistencial pública.
- g. Abordar integralmente la salud mental y la discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables.
- h. Desarrollar un plan nacional de inversiones públicas en el sector.
- i. Avanzar hacia una política nacional de medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.
- j. Desarrollar un plan nacional de salud oral centrado en grupos vulnerables



II. BALANCE DE LOS COMPROMISOS DE GOBIERNO 2014 A 2016

1. Oportunidad y calidad

A. INFRAESTRUCTURA Y ESPECIALISTAS

- Hospitales

Uno de los compromisos presidenciales es fortalecer la infraestructura en salud, con 20 hospitales construidos en los cuatro años de este mandato, dejando otros 40 en fase de construcción, diseño o estudio.

En el período 2014-2015 se avanzó en la construcción y normalización de los siguientes 19 hospitales: Carlos Cisternas, de Calama; de Ovalle, de Salamanca, Dr. Gustavo Fricke, de Viña del Mar; Dr. Exequiel González Cortés, en Santiago; de Chimbarongo, de Penco Lirquén, de Florida, de Pitrufoquén, de Carahue, de Cunco, de Lanco, de Quilacahuín, de San Juan de la Costa, de Futaleufú, de Puerto Aysén, de Porvenir, de Puerto Natales y el hospital de Puerto Williams. Este último fue inaugurado a mediados del año recién pasado.

Al año 2016, 20 establecimientos hospitalarios se encontraban en construcción y 24 en etapa de diseño o licitación. Adicionalmente al plan, se ha invertido en otros ocho proyectos hospitalarios, terminándose la construcción del hospital Regional de Talca, la normalización del hospital de Los Ángeles, en la Región del Biobío, y el hospital de Copiapó, que se encontraban en proceso de recepción de obras. Los establecimientos de Laja y Lautaro entraron en operación y se encuentran en ejecución las obras del hospital Phillippe Pinel, de Putaendo, y el mejoramiento del hospital de Urgencia de la Asistencia Pública Monseñor Valech, de la Región Metropolitana. Por otra parte, durante el año 2016, el hospital Regional de Rancagua realizó su traslado a las nuevas dependencias, las que se encuentran en pleno funcionamiento.

Por otra parte, se avanzó en la construcción, bajo el modelo de concesión, de los hospitales de Antofagasta y Félix Bulnes de Santiago, los que junto al Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico, aportan mil 835 camas al sistema de salud público.


De los recursos de la Ley de Presupuesto del año 2016 destinados a inversión sectorial en salud, se identificó el equivalente a 333 proyectos en etapa de diseño y ejecución: 105 de la red hospitalaria, 221 de atención primaria y siete laboratorios. Ese mismo año, 112 entraron en etapa de inicio de obras, el mayor número en la historia del sector.

- Atención primaria

- Centro de Salud familiar, Cefsam.

Los Cefsam proporcionan cuidados básicos de salud con acciones de promoción, protección, prevención, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de salud.

Al año 2015 se terminaron catorce de estos centros: Norte de Antofagasta; Central de Calama, La Ligua, Nuevo Amanecer de Linares; Isabel Riquelme de Chillán, Paulina Avendaño de Talcahuano, Entre Lagos de Osorno, Islita de Isla de Maipo, hospital de Paine y general de Paine; Barros Luco de San Miguel, Santa Teresa de los Andes de San Joaquín, Cefsam Rural de Pica y Julia Rosa González de Juan Fernández.



Al año 2016 se terminaron de construir los siguientes 17 centros de salud: Chañaral (Fondo Nacional de Desarrollo Regional, FNDR), Villa San Rafael de Rozas y Urbano de Illapel, Pedro León Gallo de Copiapó (FNDR), La Higuera (FNDR), San Isidro-Calingasta, en Vicuña (FNDR); Canela (FNDR), Punitaqui (FNDR), Rodelillo de Valparaíso, Monteáguila en Cabrero (FNDR); Entre Ríos en Los Ángeles, Santa Sabina en Concepción, Conun Hueno en Padre Las Casas, El Carmen en Temuco (FNDR), Cajón en Vilcún (FNDR), Teodoro Schmidt (FNDR) y Quemchi (FNDR).


- Centros Comunitarios de Salud Familiar, Cecosf

Su foco es prevención y promoción y trabajan al alero de un centro de salud familiar, dependiendo de estos para prestaciones más complejas. Durante el año 2014, se inició el proceso de diseño y estudio de este dispositivo, con el objetivo de implementarlo en 100 localidades, para lo cual se elaboró el prototipo aplicado en los terrenos con factibilidad técnica.

A diciembre de 2015 existían dos proyectos terminados y 47 habían iniciado su ejecución. Estos se ubican en las comunas de Arica (René García), Alto Hospicio (La Tortuga), Calama (Nueva Alemania), Coquimbo (Punta Mira), Ovalle (Los Leices), La Calera (El Trigal), Quillota (Ruta Norte), Cartagena (San Sebastián), Nogales (El Polígono), Santa Cruz (Paniahue), Machalí (Santa Teresa), Maule (Villa Francia), Parral (Buenos Aires), Chillán (Isabel Riquelme), San Carlos (Cachapoal), San Clemente (San Máximo), Concepción (Chaimavida), San Pedro de la Paz (Boca Sur Villa Venus), Tomé (Punta Parra), Penco (Ríos de Chile), Talcahuano (Centinela), Hualpén (Parque Central), Laja (Laja), Cabrero (Cabrero), Santa Bárbara (Santa Bárbara), Cañete (Sector Antiquina), Collipulli (Santa Mónica), Freire (El Bosque), Cherquenco (Cherquenco), Lautaro (Pillanlelbún), Nueva Imperial (El Alto), Valdivia (Guacamayo), La Unión (Dr. Daiber), Máfil (Máfil), Purranque (Corte Alto), Calbuco (Texas), Punta Arenas (Dr. Juan Damianovic), Talagante (Villa Los Presidentes), Providencia (Andacollo), Maipú (Lumen), Quinta Normal (Plaza México), La Florida (Las Lomas), San Miguel (Recreo), La Cisterna (Eduardo Frei), Cerrillos (Buzeta), Quilicura (Beato Padre Hurtado), Conchalí (Alberto Bachelet), Ñuñoa (Las Amapolas) y Curacaví (María Salas).

A los 49 iniciados en 2015, el año 2016 se suman 39 obras nuevas en las comunas de Antofagasta (Coviefi), Limarí (Colonia), La Serena (Las Compañías Arcos del Pinamar), Putaendo (Las Coimas), Codegua (Tuncahue), San Fernando (Angostura), Requinoa (Chumaquito), Talca (Carlos Trupp), Constitución (Chacarillas), Linares (Yerbas Buenas), Longaví (Longaví), Tomé (Cerro Estanque), Los Ángeles (El Peral), Mulchén (Mulchén), Contulmo (Sector Elicura, Victoria (Selva Oscura), Ercilla (Pailahueque), Purén (Caupolicán), Villarrica (Ñancul), Pucón (Pucón Oriente), Carahue (Carahue), Teodoro Schmidt (Barros Arana), Cunco (Las Villas), Purranque (Aguas Andinas), Los Lagos (Folilco), Futrono (Nontuela), Lago Ranco (Riñinahue), Panguipulli (Liquiñe), Puerto Montt (Alerce Norte), Hualaihué (Hualaihué Puerto), Quinchao (Isla Meulín), Coyhaique (Coyhaique Urbano), Conchalí (Lucas Sierra), Maipú (Los Bosquinos), El Monte (Lo Chacón), Isla De Maipo (Naltahua), San Bernardo (Raúl Brañes), San Joaquín (Martin Henríquez) y Buin (Linderos).

En total, hasta diciembre de 2016, contamos con 59 dispositivos terminados en Arica (René García), Alto Hospicio (La Tortuga), Calama (Nueva Alemania), Coquimbo (Punta Mira), Ovalle (Los Leices), Cartagena (San Sebastián), Nogales (El Polígono), Ruta Norte (Quillota), Putaendo (Las Coimas), Santa Cruz (Paniahue), Machalí (Santa Teresa), Maule (Villa Francia), Parral (Buenos Aires), San Clemente (San Máximo), Talca (Carlos Trupp), Constitución (Chacarillas), Linares (Yerbas Buenas), Longaví (Longaví), Chillan (Isabel Riquelme), San Carlos (Cachapoal), Concepción (Chaimavida), San Pedro de la Paz (Boca Sur Villa Venus), Talcahuano (Centinela), Hualpén (Parque Central), Penco (Ríos de Chile), Tomé (Punta Parra), Laja (Laja), Cabrero (Cabrero),



Santa Bárbara (Santa Bárbara), Los Ángeles (El Peral), Cañete (Sector Antiquina), Collipulli (Santa Mónica), Victoria (Selva Oscura), Ercilla (Pailahueque), Cherquenco (Cherquenco), Freire (El Bosque), Villarrica (Ñancul), Lautaro (Pillanlelbún), Nueva Imperial (El Alto), Purranque (Corte Alto), Valdivia (Guacamayo), Máfil (Máfil), La Unión (Dr. Daiber), Los Lagos (Folilco), Calbuco (Texas), Quinchao (Isla Meulín), Punta Arenas (Dr. Juan Damianovic), Quilicura (Beato Padre Hurtado), Conchalí (Alberto Bachelet), Cerrillos (Buzeta), Providencia (Andacollo) Talagante (Villa Los Presidentes), Quinta Normal (Plaza México), Curacaví (María Salas), La Florida (Las Lomas), San Bernardo (Raúl Brañes), La Cisterna (Eduardo Frei), San Joaquín (Martin Henríquez) y San Miguel (Recreo).

Junto con estos 59 dispositivos terminados, se contaba con otros 25 en ejecución: Antofagasta (Coviefi), Codegua (Tuncahue), San Fernando (Angostura), Requinoa (Chumaquito), Tomé (Cerro Estanque), Purén (Caupolicán), Pucón (Pucón Oriente), Carahue (Carahue), Teodoro Schmidt (Barros Arana), Cunco (Las Villas), Futrono (Nontuela), Lago Ranco (Riñinahue), Panguipulli (Liquiñe), Purranque (Aguas Andinas), Puerto Montt (Alerce Norte), Hualaihue (Hualaihue Puerto), Ancud (Degan), Castro (De Gamboa), Coyhaique (Coyhaique Urbano), Buin (Linderos), Maipú (Los Bosquinos), Conchalí (Lucas Sierra), Alhué (Villa Hacienda Alhué), El Monte (Lo Chacón) e Isla de Maipo (Natahua).

- Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR

Su implementación e inicio de operaciones durante los años 2015 y 2016 ha permitido responder oportunamente y en forma resolutive a las consultas de urgencias no vitales de la población, incorporando toma de radiografías y exámenes que permiten tener diagnóstico oportuno, hacer consultas por telemedicina, en caso necesario, y dar tratamiento a las personas sin necesidad de derivación a centros de urgencia hospitalaria.

En el año 2014 se inició la licitación de ocho proyectos: Iquique (Sur), Curicó (Bombero Garrido), San Clemente (San Clemente), San Pedro de La Paz (Candelaria), Tirúa (Isabel Jiménez Riquelme), Temuco (Consultorio Miraflores), Pudahuel (Pudahuel Estrella), Puente Alto (Manuel Villaseca).

En el año 2015 se encontraban en obra 26 proyectos: Iquique (Sur), Coquimbo (Tierras Blancas), Valparaíso (Valparaíso), Rancagua (René Schneider); dos en Curicó (Bombero Garrido y Aguas Negras), además de San Clemente (San Clemente), Talca (La Florida), Linares (San Juan de Dios), San Pedro de la Paz (Candelaria); dos en Concepción (Víctor Fernández y Tucapel) y se suman los de Angol (Alemania), Victoria (Victoria), Temuco (Consultorio Miraflores), Temuco (Labranza), La Unión (Alfredo Gantz), Puerto Varas (Puerto Varas), Cerrillos (Sofía Pincheira), Conchalí (Conchalí), Colina (Colina), Huechuraba (La Pincoya), Renca (Renca), Pudahuel (La Estrella), Pedro Aguirre Cerda (Amador Neghme) y Puente Alto (Manuel Villaseca).

Durante el año 2016 se terminaron de construir 31 dispositivos en las comunas de: Iquique (Sur), Calama (Alemania), Valparaíso (Valparaíso), Rancagua (René Schneider), dos en Curicó (Bombero Garrido y Aguas Negras), San Clemente (San Clemente), Talca (La Florida), Linares (San Juan de Dios), Chillan (Violeta Parra), Cabrero (Cabrero), Los Ángeles (Norte), San Pedro de la Paz (Candelaria), Hualpén (Hualpencillo), Penco (Penco), dos en Concepción (Víctor Fernández y Tucapel), Chiguayante (Chiguayante), Angol (Alemania), dos en Temuco (Miraflores y Labranza), La Unión (Alfredo Gantz Mann), Puerto Varas (Puerto Varas), Cerrillos (Sofía Pincheira), Conchalí (Conchalí), Colina (Colina), Huechuraba (La Pincoya), Recoleta (Zapadores), Pudahuel (La Estrella), Pedro Aguirre Cerda (Amador Neghme) y Puente Alto (Manuel Villaseca).

- Ambulancias y unidades dentales móviles

De las mil 900 ambulancias comprometidas, se encuentran operativas y funcionando un total de mil 531. Al 31 de diciembre de 2016 se financiaron 794 ambulancias y ya se ha entregado un total de 763. Respecto de las unidades dentales móviles, se han entregado 62 unidades, 40 en el año 2015 y 22 en el año 2016.

- Aumento en la resolutiveidad de la red asistencial y equidad en salud

Se ha priorizado el fortalecimiento de la atención primaria de salud, acercando la asesoría de especialistas a través de atenciones ambulatorias y telemedicina en los centros de atención primaria, con el objeto de responder en forma oportuna e integral a las personas.

Entre los años 2014 y 2016 se invirtió en la implementación de 25 nuevas unidades de atención primaria oftalmológica, con un total de 117 dispositivos que realizaron 925 mil 560 atenciones y entregaron un millón quince mil 766 lentes en el período. En otorrinolaringología, se invirtió en la compra de servicios médicos y procedimientos, logrando un total de 63 mil 344 atenciones, se entregaron 18 mil 907 audífonos y se realizaron 42 mil 042 audiometrías. En gastroenterología, por su parte, se invirtió en la compra de servicios de procedimiento de endoscopia, logrando 47 mil 863 atenciones. Finalmente, en procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad, se invirtió en la habilitación de doce nuevas salas de cirugía menor ambulatoria, llegando a un total de 286 mil 28 atenciones.

- Telemedicina

A fin de proveer la atención sanitaria en los casos en que la distancia constituye un factor crítico, el ministerio ha impulsado el programa de telemedicina. Entre los años 2014 al 2016 se han entregado 542 mil prestaciones.


- Aumento de profesionales médicos y especialistas

A partir del año 2015 se hicieron importantes progresos en el incremento de la dotación disponible en los servicios de salud, incorporando 43 mil 703 horas médicas para profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664, principalmente especialistas, y 16 mil 280 horas para profesionales funcionarios en etapa de Destinación y Formación, para establecimientos de menor complejidad y de atención primaria. De la oferta de recursos médicos destinados a realizar residencias en las áreas más complejas de los establecimientos hospitalarios del país, se incorporaron 208 cargos y dos mil 856 puestos de trabajo para personal de la Ley N° 18.834.

El año 2016 se contó con una expansión de tres mil 774 cargos de la Ley N° 18.834, 206 cargos de la Ley N° 15.076 y 40 mil 810 horas para profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664. Gracias al Programa Asistencial Obligatorio, se integraron 616 nuevos profesionales médicos y odontólogos a los establecimientos del sector público, por un período de seis años, de los cuales al menos 84 ejercen cargos de 22-28 horas, en devolución de las becas de formación que han cursado. Asimismo, se integraron 356 nuevos médicos en etapa de Destinación y Formación y mil 18 médicos y 85 odontólogos ingresaron al Plan de Formación de Especialistas, cumpliendo con las metas del año.

- Plan de ingreso, formación y retención de especialistas

En enero del año 2015, mil 128 médicos, un 82 por ciento de los recién egresados y egresadas de la última promoción, postularon al Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Público, ingresando 923 de ellos. Los profesionales tienen la opción de elegir entre trabajar en un centro de salud u hospital comunitario como médicos generales de zona, en etapa de Destinación y Formación hasta por seis años y luego continuar



por tres años en una especialidad; o bien, la posibilidad de una beca de especialización de tres años de formación como especialista, para luego servir en un establecimiento público a lo largo de Chile, durante seis años.

El año 2016 se generó un nuevo llamado a concurso, en el que participaron mil 256 profesionales recién egresados, correspondiente al 86 por ciento del total de egresados de las distintas facultades de Medicina.

A diciembre del año 2016, el Ciclo de Destinación y Formación suma, en su etapa de destinación, un total de mil 765 profesionales que cumplen su labor asistencial en los hospitales de baja complejidad y en los centros de salud de las distintas comunas vulnerables del país.

Respecto del compromiso de aumentar en mil 480 nuevos médicos generales para la atención primaria en salud, al año 2018, al cierre del año 2016 se han incorporado 714 nuevos médicos generales a 90 comunas urbanas y 50 comunas rurales, correspondiendo 358 al año 2015 y 356 a 2016.

- Aumento del per cápita para atención primaria en salud

Para el año 2016, los recursos otorgados permiten aumentar el valor per cápita a cuatro mil 895 pesos, con una variación porcentual positiva del 7,6 por ciento respecto al año anterior. A su vez, la población validada por el Fondo Nacional de Salud en atención primaria municipal alcanzó un total de doce millones 122 mil 738 personas inscritas en 322 entidades administradoras de salud municipal, reportando un crecimiento de 0,69 por ciento con respecto al año 2015.

- Política de salud destinada a pueblos originarios


Se elaboró un plan de trabajo, en coordinación con los equipos de salud local y las comunidades mapuches de las comunas involucradas, y se registró un aumento de prestaciones interculturales en los centros de salud entre los años 2014 y 2016. Cabe destacar el componente intercultural incorporado en la reposición de dos hospitales en las comunas de San Juan de Costa y San Pablo, Región de Los Lagos, obras que se terminarán durante el segundo semestre del 2017.

En el período que va desde octubre del año 2015 a febrero del año 2016, se desarrollaron, a nivel nacional, un total de 140 reuniones con los pueblos indígenas. En la fase uno y dos del proceso se registraron, a nivel nacional, 405 asistencias de organizaciones indígenas y mil 220 asistencias de representantes de pueblos indígenas.

Respecto del Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas, en 2016 este contó con un financiamiento de dos mil millones 758 mil 127 pesos. Por su parte, el Programa de Reparación Indígena de familias Pri-Lonco contó con un financiamiento de 92 millones 621 mil pesos, adicionales a las atenciones financiadas con recursos del Programa de Apoyo a la Gestión Local de Atención Primaria de Salud. El Plan Araucanía contó con un financiamiento de 454 millones 256 mil pesos.

- Plan Nacional de Salud Mental

Durante los años 2014, 2015 y 2016 se trabajó en la generación de un estudio y propuesta de Ley de Salud Mental, la cual contempla armonizar las normativas, garantizar el respeto y los mecanismos de monitoreo y revisión de los derechos humanos de las personas con enfermedad y/o discapacidad mental, para promover la salud mental de los habitantes del país y generar acceso e inclusión. Asimismo, se actualizó el Plan Nacional de Salud Mental considerando ámbitos como: provisión de servicios de salud mental; financiamiento; gestión de la calidad, sistemas de Información e investigación, recursos humanos y formación, participación, intersectorialidad y unidades de clínicas forenses.



El 2015 comienza la instalación progresiva del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, el que tiene por objeto disminuir las muertes por suicidio en la población general, encontrándose implementado en tres regiones priorizadas —Coquimbo, O´Higgins y Aysén—, alcanzado una cobertura de catorce mil 400 personas, en 2015, y 16 mil 573 personas, en 2016.

El 2016 se generó un módulo de salud mental de la Encuesta Nacional de Salud (2016-2017), el que permitirá conocer por primera vez la prevalencia nacional de los principales trastornos mentales.

- Discapacidad y rehabilitación

La rehabilitación forma parte del tratamiento integral de salud, potencia las capacidades del individuo y logra su máxima funcionalidad, favoreciendo la inclusión social. En el contexto de la decisión de gobierno de proveer ayudas técnicas desde el Ministerio de Salud, en el año 2014 se inició el levantamiento de la oferta sectorial y durante el año 2015 se entregaron 646 mil 514 ayudas técnicas a beneficiarios del sector público. Durante el año 2016, se entregaron un total de 492 mil 743 ayudas técnicas y se trabajó en una mesa intersectorial, quedando la discapacidad abordada como principio en el Plan de Gestión de Riesgo Sectorial.

- Ampliación de camas de Unidad de Paciente Crítico, UPC

Desde 2014 a 2016 existe un incremento de un seis por ciento de camas críticas, lo que corresponde a 174 camas nuevas —38 entre el 2014 e inicios del 2015 y 136 entre 2015 y 2016—, llegando a un total de dos mil 839. De lo señalado, un 57 por ciento corresponde a camas para adulto, 16 por ciento a pediátricas y un 27 por ciento a neonatológicas, ejecutándose un presupuesto de un billón 626 millones 71 mil 478 pesos. Al cierre del año 2016 se encontraban en implementación 18 camas comprometidas, doce para atención de pacientes adultos en condiciones críticas y seis camas para atención neonatal en la Región del Biobío, las que se encuentran en etapa de asignación de recursos humanos para su apertura. Durante ese año se ejecutó un presupuesto de 142 millones 117 mil. La resolución de las brechas de camas críticas, detectadas principalmente en camas de Unidades de Tratamientos Intensivo adulto y neonatológicas, se suma a la normalización de hospitales y otros proyectos de mejoramiento de la red asistencial que permiten la reconversión de camas.


- Ampliación de camas socio sanitarias

El año 2014 se presentó la iniciativa para ser incluida en el presupuesto del año 2015, lo que permitió implementar 40 camas socio sanitarias, las que entraron en operación en Maipú y Maullín.

El año 2016 se implementaron 40 camas socio-sanitarias, 20 en Peumo y 20 en el servicio de salud Araucanía Sur, las que han favorecido la reinserción social y normalización de las actividades de adultos y adultos mayores con fragilidad socio/familiar.

- Hospitalización domiciliaria

En el año 2015 se implementaron siete nuevas unidades de hospitalización domiciliaria de adultos y tres pediátricas, lo que permite otorgar cuidados de enfermería y atención médica en el domicilio de las personas. Los servicios de salud que, a la fecha, realizan esta atención son: Iquique, Antofagasta, Maule, Concepción, Araucanía Norte, Reloncaví, Chiloé, Metropolitano Oriente, Metropolitano Suroriental y Metropolitano Occidente.



El año 2016, se implementaron once nuevas unidades de hospitalización domiciliaria en los servicios de salud de Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Concepción, Araucanía Sur, Aysén, Metropolitano Occidente, Metropolitano Central, Metropolitano Sur y Metropolitano Oriente S.

- Unidades clínicas forenses

Este proyecto se viene desarrollando desde el año 2014, mediante la convocatoria de una mesa intersectorial por parte del Consejo Nacional de la Infancia (Ministerio Secretaría General de la Presidencia). Durante el año 2016 se publicó en el Diario Oficial la nueva Norma General Técnica de Atención de Víctimas de Violencia Sexual y se implementaron las condiciones para el funcionamiento de nueve unidades clínicas forense, con asesoría de experto forense, en hospitales de los servicios de salud de Arica, Antofagasta, Atacama, Viña del Mar, O'Higgins, Reloncaví, Chiloé, Aysén y Magallanes.

- Donación y trasplante de órganos

Se consolida el programa de trasplantes con un aumento de prestaciones de alcance nacional, considerando que alrededor del 75 por ciento de los trasplantes se realiza a beneficiarios del seguro público. El año 2014 hubo 124 donantes de órganos, alcanzando una tasa de 7,2 donantes por millón de habitantes y se realizaron 353 trasplantes, la cifra más alta desde el año 2006.

El año 2015 hubo 120 donantes de órganos, alcanzando una tasa de 6,7 donantes por millón de habitantes, realizando 321 trasplantes. El año 2016, a diciembre, hubo 134 donantes de órganos, incrementando la tasa a 7,8 donantes por millón de habitantes, realizando 348 trasplantes.

- Emergencias sanitarias

El año 2014 se debió enfrentar el terremoto en Iquique y el gran incendio de Valparaíso, debiendo desplazar puestos médicos del ejército para reponer transitoriamente la infraestructura afectada, además de implementar acciones de salud mental, vacunación contra hepatitis A e influenza y vigilancia de aspectos ambientales.

El año 2015 se tuvo que responder ante el evento hidro-meteorológico de Atacama y las erupciones de los volcanes Calbuco y Villarrica, además del terremoto de Coquimbo, entre otros. Cada evento requirió acciones de fiscalización y vigilancia por parte de la autoridad sanitaria, así como medidas de apoyo de la red asistencial, con envío de personal de refuerzo, medidas de promoción de salud, protección de la salud mental y vigilancia epidemiológica.

El año 2016 se pudo responder ante eventos como la proliferación de algas nocivas en las regiones de Los Lagos y Los Ríos, fenómeno conocido como marea roja, el brote de dengue en la Isla de Pascua, el incendio del relleno sanitario Santa Marta y el varamiento de cientos de toneladas de especies marinas, entre otros. Nuestro aporte incluyó la fumigación de focos, control de reservorios, vigilancia de pacientes febriles, verificación del estado de inocuidad y distribución de agua potable, rural y urbana; manejo de residuos, colaboración de la provisión de camiones aljibes en los lugares que no cuenten con suministro y promoción de salud.

Durante el mes de junio del año 2016 se registró el reingreso, a la Región de Arica y Parinacota, del mosquito vector del *dengue*, *chikungunya* y *zika*, enfermedades presentes en amplios sectores de América. Ante esta situación, el sector salud ha liderado las acciones que han logrado el control de la dispersión del vector y la reducción de la población del mismo en el área afectada.

- Construcción laboratorios de salud pública

Inaugurado en octubre del año 2015, el laboratorio de salud pública de Arica y Parinacota es una respuesta al compromiso de la Ley N° 20.590, la cual establece un programa de intervención en zonas con presencia de poli-metales en la comuna de Arica. Durante el año 2016 se acreditan los laboratorios de salud pública de Punta Arenas y Los Ángeles.

B. SALUD BUCAL

Se continuó con la implementación del programa de gobierno en esta materia, con foco en mejorar la salud oral de las personas más vulnerables y sus oportunidades de integración social. De este modo se encuentran en pleno desarrollo los programas que se describen a continuación:

- Programa Sembrando Sonrisas

Su objetivo es promover hábitos de higiene y alimentación y la prevención de caries en los párvulos de jardines infantiles, a través del Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares. El año 2014 se lograron un total de 109 mil 916 atenciones, el año 2015 fueron 246 mil 886 —con un 121 por ciento de cumplimiento—, y el año 2016 aumentó la cobertura a 369 mil 194 beneficiarios, logrando un 120 por ciento de la meta anual.

- Programa Más Sonrisas para Chile

Tiene como objetivo dar atención integral de salud oral a mujeres beneficiarias de programas del Servicio Nacional de la Mujer y otras instituciones, como Junta Nacional de Jardines Infantiles, Integra, Programa de la Mujer y del Ministerio de Vivienda y Urbanismo. El año 2015 se realizaron 101 mil 70 altas, con un 101 por ciento de cumplimiento y el año 2016 fueron 103 mil 83 altas, con un 103 por ciento de cumplimiento de la meta.

- Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio

Este programa dirigido a jóvenes de cuarto año de enseñanza media, otorga atención odontológica integral a estudiantes beneficiarios del Fondo Nacional de Salud y del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, de colegios municipales y particulares subvencionados, en 313 comunas del país. El año 2015 inició su atención con 34 mil 116 altas, alcanzando un 95 por ciento de la meta esperada, mientras el año 2016 se realizan 64 mil 404 altas, es decir 30 mil altas más que el año anterior, logrando un 83 por ciento de la meta establecida. A fines del año 2016 se decidió extender el programa a estudiantes de terceros medios y cursos equivalentes.

- Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica para la Población Adulta

El programa ofrece una posibilidad de atención odontológica a población no priorizada en la red pública de los Servicios de Salud del país, mediante atención odontológica de morbilidad para la población mayor de 20 años en Atención Primaria. El año 2015 se lograron un total de 681 mil 600 consultas con un 108 por ciento de cumplimiento y el año 2016 fueron 951 mil, implicando un 104 por ciento de cumplimiento de la meta.

C. VIDA SALUDABLE

▸ Ley de etiquetado de alimentos

La Ley N° 20.606 entró en vigencia el 27 de junio de 2016, destinada a proteger la población infantil y hacer frente a la obesidad y las enfermedades no transmisibles que afectan a los habitantes de nuestro país. Esta ley incorpora tres aspectos centrales:

- Entregar un mensaje frontal de advertencia obligatorio con la frase “altos en” azúcares, calorías, grasas saturadas y sodio.
- La restricción de la publicidad de los alimentos dirigida a menores de catorce años.
- Asegurar una oferta de alimentos saludables al interior de los establecimientos educacionales prohibiendo la venta, la promoción y la entrega gratuita de alimentos “altos en” al interior de éstos.


Desde su entrada en vigencia, se trabajó en acciones de vigilancia y fiscalización del cumplimiento de la normativa, para lo que se fortalecieron y establecieron convenios con el inter-sector (Consejo Nacional de Televisión, Servicio Nacional del Consumidor, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junta Nacional de Jardines Infantiles, Fundación Integra, Ministerio de Educación y Superintendencia de Educación); se realizaron diálogos ciudadanos, foros regionales y escuela de gestores en torno al aseguramiento de la implementación de la normativa y, adicionalmente, se implementó la campaña comunicacional por medios masivos, enfocada en el reconocimiento del sello “Alto en”.

Los principales resultados obtenidos entre los años 2015-2016 son: la participación de más de seis mil 600 personas en los diálogos ciudadanos en relación a esta regulación, la ejecución de más de dos mil 100 fiscalizaciones, con un cumplimiento del 64,4 por ciento; un amplio cumplimiento en la publicidad televisiva, pues se encontró sólo dos piezas con sospecha de incumplimiento desde la entrada en vigencia; se reportó una reformulación del 18 por ciento en la industria de los alimentos, según informe de la Sociedad de Fomento Fabril, destacando algunos grupos de alimentos con mayor proporción de modificaciones, como el de los lácteos, con un 65 por ciento de productos modificados y el de las cecinas, con un 48 por ciento de productos modificados.

▸ Promoción de estilos saludables

El Programa Vida Sana está orientado a reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas en la población adulta que presenta sintomatología, fomentando el ejercicio, la actividades al aire libre, alimentación saludable y la participación social, con el fin de enfrentar y reducir los riesgos de daño y la carga de las enfermedades crónicas de la personas.

Durante el año 2014 el programa se implementó en 242 comunas, atendiendo a 52 mil 950 niños y adultos entre dos y 64 años, que presentan obesidad o sobrepeso o que son prediabéticos o prehipertensos y se encuentren inscritos en los centros de salud. En 2015, fue ejecutado en 253 comunas del país, permitiendo la participación de 57 mil 634 personas en actividades físicas, en sesiones con nutricionistas y psicólogos. Asimismo, se realizaron 18 jornadas territoriales orientadas a trabajar con niñas, niños, jóvenes y personas adultas en riesgo de presentar enfermedades crónicas. A diciembre del 2016, han ingresado 59 mil 421 usuarios en 263 comunas de las quince regiones del país. Respecto de los que ya han completado su intervención, el 48 por ciento mejoró su condición nutricional y el 60 por ciento mejoró su condición física.



Por su parte, el programa Más Adultos Mayores Autovalentes, implementado en 2015 en 114 comunas de todas las regiones del país, destinó 305 equipos de profesionales, quienes trabajaron en pro de la mantención y mejora de la funcionalidad de 104 mil adultos mayores, cifra que aumentó el año 2016 a 142 mil 334 personas, de 136 comunas, en todas las regiones del país. El resultado fue que un 61,5 por ciento de las personas ingresadas mejoraron o mantuvieron su condición funcional.

- Plan nacional de inmunizaciones

En el año 2014 comenzó la inmunización gratuita contra las infecciones producidas por el virus del papiloma humano, dirigido a todas las niñas de cuarto básico. Esta vacuna las protegerá, cuando inicien su vida sexual, contra más del 70 por ciento de los cánceres del cuello del útero y les permitirá estar libres de enfermedades de transmisión sexual producidas por el mismo virus, que hoy son motivo frecuente de consulta en los centros de salud. El año 2015 se vacunaron niñas de 4º, 5º, 6º y 7º básico, alcanzando una cobertura de 388 mil 472 niñas. Al año 2016 se logró una cobertura de más de 365 mil niñas que cursan cuarto, quinto, sexto, séptimo y octavo año básico, teniendo como población objetivo a 465 mil 582, según datos del Ministerio de Educación.

Respecto a dar cumplimiento al compromiso de erradicar la poliomielitis, el año 2015 se comenzó el trabajo logístico y de abastecimiento, a nivel regional, para el cambio de la vacuna oral trivalente, a la vacuna oral bivalente. Este evento sincronizado a nivel mundial se hizo efectivo en abril del año 2016, bajo las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Respecto de la vacunación contra la influenza, en 2014 se inmunizó un total de tres millones 951 mil 60 personas, en 2015 tres millones 812 mil 896 personas y, al 31 de diciembre de 2016, se alcanzó una cobertura de cuatro millones 66 mil 722 personas

- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial


En el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social se encuentra el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, componente eje del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, que en 2016 se implementó en 344 comunas del país reforzando acciones tendientes a incidir en la salud infantil, tomando en cuenta factores tales como la estructura social y las condiciones de vulnerabilidad que eventualmente afectarían el desarrollo del infante.

Durante el año 2016, se dictaron dos mil once talleres Nadie es Perfecto, con la participación de más de doce mil asistentes y se ha formado un total de dos mil 443 facilitadores en la red de salud, desde el inicio del programa. Asimismo, en el año 2016, se catastran un total de 699 salas de estimulación temprana para evitar el rezago en el desarrollo de la primera infancia. Adicionalmente, se realizaron, en promedio, 1,6 visitas domiciliarias integrales a familias con niños/as rezagados en el desarrollo psicomotor (la meta era de 1,5) y una visita domiciliaria integral promedio por gestante en riesgo de desarrollo.

- Programa Nacional de Salud de la Infancia y Adolescencia (2012–2020)

En 2014 se diseñó el programa piloto de salud escolar en niños y niñas, desde kínder a cuarto básico, y en 2015 se implementó en 33 comunas del país. Su finalidad es asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida en la infancia.

Desde el año 2014 al 2016, se mantiene una coordinación entre el Ministerio de Justicia, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Servicio Nacional de Menores y el Ministerio de Salud para abordar



integralmente las necesidades y situaciones de daño de salud, general y mental, en niños, niñas y adolescentes de residencias de protección por vulneración de derechos y de adolescentes privados de libertad.

Durante el 2016, la atención primaria catastró la situación de salud de 259 residencias de la red de protección del Servicio Nacional de Menores, atendidos por 172 centros de atención primaria de salud, abarcando seis mil 437 niña/os y adolescentes. Mediante este diagnóstico se detectaron variadas condiciones de riesgo, lo que permitió instalar en los 29 servicios de salud sistemas de coordinación en los equipos, para priorizar las atenciones con los especialistas requeridos y las listas de espera. A lo anterior se suma un nuevo programa de acompañamiento, que tiene como propósito mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental en 153 comunas, además de otros recursos disponibles en la atención primaria.

2. Acceso y buen trato

A. BUEN TRATO

- Hospital Amigo

Esta estrategia establece una serie de medidas orientadas a la acogida e información a usuarios y a la familia en la hospitalización o procedimientos de atención de las personas. Son diez medidas que los establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad del país deben cumplir, para certificar y obtener la condición de Hospital Amigo. Al año 2016, se encuentra instalada en el 90 por ciento de los establecimientos hospitalarios dependientes de los 29 servicios de salud, a nivel nacional. Estos establecimientos cuentan con visita diaria de seis horas en sus servicios clínicos con camas básicas, acompañamiento diurno y nocturno de niños y niñas hospitalizadas, información médica diaria, acompañamiento integral del parto y unidades de emergencia hospitalaria con sistema de información a la familia y acompañantes, entre otras medidas.

- Acuerdos con las y los trabajadores de la salud

En concordancia con lo señalado en el Instructivo Presidencial de Buena Prácticas Laborales en la Administración Central del Estado, el Ministerio de Salud y los gremios nacionales del sector establecieron una mesa de trabajo durante el año 2015, fruto de la cual se firmó un protocolo de acuerdo durante el mes de septiembre. Este protocolo definió líneas de trabajo pioneras para el sector, entre las que podemos destacar, como resultado, la implementación de las siguientes leyes:

- Ley N° 20.909, que crea una asignación destinada a incentivar el desempeño con dedicación exclusiva de los profesionales de los servicios de salud.
- Ley que otorga bonificación por retiro voluntario al personal regido por la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y ley que otorga bonificación por retiro voluntario a los funcionarios del sector salud; en enero de 2017 se publicó en el Diario Oficial la ley que otorga bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional a los profesionales funcionarios de los servicios de salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental.

- Directrices que establecen perfeccionamientos en materias de asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los servicios de salud y del Fondo Nacional de Salud.
- Modificación de la Ley N° 15.076, para fortalecer el proceso de ingreso y formación en especialidades médicas y odontológicas, y la ley N° 19.664, con el objeto de otorgar beneficios al personal afecto a dicho texto legal.

- Acciones de participación ciudadana y empoderamiento en salud

La participación ciudadana en salud es un elemento central para el desarrollo de la democracia, dado que permite a los miembros de una sociedad incidir en el diseño, la gestión y la evaluación de las políticas públicas, lo que es fundamental para asegurar su pertinencia y adecuación a las necesidades de la población.

Durante el año 2014, se retomó la realización de diálogos participativos con la comunidad, de la mano de las secretarías regionales ministeriales de salud, en el marco de la implementación de la Ley N° 20.606, de Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. En el año 2016 se implementaron escuelas de gestores sociales en las quince regiones del país y, además, se desarrollaron 37 diálogos ciudadanos sobre este nuevo marco regulatorio de salud pública, con un total de tres mil 357 participantes. Asimismo, en el contexto de alerta ambiental y considerando la contingencia que generó la reintroducción del mosquito aedes aegypti en la región de Arica y Parinacota, se implementó una escuela de gestores sociales para la prevención y el control vectorial comunitario.

En 2016 se realizaron catorce foros de salud pública en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes. También se iniciaron los conversatorios orientados a preparar el congreso de atención primaria en salud y en los meses noviembre y diciembre recién pasados ya se habían realizado más de 60 conversatorios, con la participación de más de mil 500 personas.

B. GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD, GES

- Régimen de Garantías Explícitas en Salud GES

En el año 2016 entró en vigencia el Decreto N° 3, que incorporó modificaciones que mejoran y/o complementan el ciclo de atención de algunos de los 80 problemas de salud considerados en el GES, incluyendo quimioterapia y radioterapia en algunos cánceres, incorporando hospitalización en el trastorno bipolar, algunos medicamentos en artritis idiopática juvenil y en esclerosis múltiple, entre otros.

En relación a la garantía de calidad, todos los prestadores individuales (profesionales) deben estar certificados ante la Superintendencia de Salud. A partir del mes de julio 2016, se incorporaron a esta garantía de calidad todos los establecimientos hospitalarios de alta complejidad los que, para poder otorgar prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas en Salud, deben estar acreditados o bien haber iniciado este proceso ante la Superintendencia de Salud.

Las garantías de oportunidad, a diciembre del 2016, alcanzaron el 99,6 por ciento en el tiempo de atención comprometido, mientras el retraso fue de diez mil 278 garantías. Junto a lo anterior, el año 2016 se reforzó el seguimiento periódico con los servicios de salud, de modo de garantizar el cumplimiento oportuno de las garantías explícitas en toda la población beneficiaria del seguro público.

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

El año 2014 se realizó un diagnóstico orientado a transparentar el número de pacientes que esperaban cirugías y atención de especialistas, identificándose casos en espera desde el año 2006 en adelante. El diagnóstico arrojó que, al 31 de marzo de 2014, había un millón 562 mil 295 personas esperando por una consulta nueva de especialista y 194 mil 938 personas esperaban por una intervención quirúrgica mayor electiva.

Para su resolución, se presentó un plan extraordinario, implementado en el año 2015, el que logró la disminución significativa de pacientes de mayor antigüedad en consulta nueva de especialidad y en intervención quirúrgica electiva. Durante el año 2016 se continúa con la línea de gestión de reducción de las listas de espera por antigüedad.

Si consideramos el total de egresos de la lista de espera de consulta nueva realizados entre marzo del 2014 y diciembre del 2016, estos alcanzan a cinco millones 619 mil 324 personas, mientras de la lista de espera quirúrgica son quinientas 27 mil personas. Con ello, desde 2014 a 2016 hubo una disminución de un 31 por ciento en la lista de espera por consulta nueva de especialidad, con espera mayor a dos años (a marzo de 2014 eran 746 mil 367 y a diciembre del 2016 disminuyeron a 268 mil 853).

C. ACCESO A MEDICAMENTOS

- Fondo de Farmacia para enfermedades No transmisibles en APS (FOFAR)


Iniciativa que en el período 2015-2016 ha invertido más de 53 mil millones de pesos en 344 comunas del país, alcanzando la cifra de 33 millones ochocientos mil recetas entregadas a personas con diagnósticos de dislipidemias, hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, posibilitando el control de su enfermedad y garantizando acceso al tratamiento farmacológico en el momento que se necesitaba. El despacho oportuno se realiza en el 99,41 por ciento de todos los establecimientos.

Se ha implementado un sistema de reclamos para los usuarios, de manera que los medicamentos faltantes en los centros de salud sean entregados en un plazo de 24 horas hábiles. Desde el primero de enero al 31 de diciembre de 2016 se recibieron 436 reclamos, de los cuales el 64,9 por ciento fueron resueltos en 24 horas o menos.

Durante el año 2016 se invirtieron 32 mil millones 49 mil 140 pesos en los veintinueve servicios de salud y en 344 comunas. Se despacharon 17 millones 905 mil 972 recetas de medicamentos, de las que 17 millones 799 mil 411 fueron emitidas en menos de 24 horas, es decir, se alcanzó un 99,41 por ciento de cumplimiento (438 mil 276 recetas adicionales despachadas en comparación con el año 2015).

- Ley Ricarte Soto

El día 4 de diciembre del año 2015, cumpliendo un compromiso del gobierno de la Presidenta de la República, fue publicado el Decreto N° 87 de la Ley 20.850, más conocida como Ley Ricarte Soto, entrando en régimen el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Este sistema ofrece financiamiento para confirmación diagnóstica, alimentos, dispositivos y medicamentos con efectividad probada para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica. Se considera diagnóstico o tratamiento de alto costo a aquellos que impacten de manera catastrófica el gasto familiar y para su ejecución existe un fondo garantizado, que para el año 2016 alcanzó los 60 mil millones y para 2017 llegará a 100 mil millones anuales.



Hasta el año 2016 hay once patologías incluidas, con 16 fármacos y tres exámenes garantizados, con una red de 78 prestadores aprobados, conformada por 52 hospitales públicos, 22 clínicas privadas y cuatro hospitales de las fuerzas armadas. En total, se ha beneficiado a tres mil 897 personas, un 82,8 por ciento de ellas afiliadas al seguro público, 16,2 por ciento a las Isapre y un uno por ciento a las fuerzas armadas.

- Acceso, prevención y tratamiento del VIH/SIDA

En el ámbito de la atención del VIH/SIDA, las y los beneficiarias/os de los sistemas público y privado de salud tienen acceso a tratamiento anti-retroviral y exámenes de monitoreo, lo que se encuentra garantizado a través de la Ley de Garantías Explícitas en Salud-GES, la que incluye a adultos, niños y embarazadas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.

El año 2014, el total de personas en terapia antiretroviral en el sistema público ascendió a 20 mil 950, el total de personas diagnosticadas y tratadas por alguna infección de transmisión sexual llegó a 22 mil 414 y cuatro mil 478 accedieron al control de salud preventivo. El año 2015, el total de personas en terapia antiretroviral en el sistema público fue de 21 mil 130 mil, el número de personas diagnosticadas y tratadas por alguna infección de transmisión sexual llegó a 26 mil 766 personas y seis mil 616 trabajadoras/es sexuales accedieron al control de salud preventivo. En el año 2016, el total de personas en terapia antiretroviral en el sistema público ascendió a 22 mil 861, las personas diagnosticadas y tratadas por alguna infección de transmisión sexual fueron 23 mil 94 y cinco mil 321 tuvieron acceso al control de salud preventivo.

Como parte de la Política Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA, se han emprendido acciones preventivas y promocionales en salud sexual, desarrollándose una campaña que tuvo cobertura nacional, con énfasis en redes sociales y distintos medios de comunicación social y que se focalizó en la promoción de la utilización del preservativo como método validado científicamente y pertinente para las poblaciones más vulnerables y en mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA. A través de la evaluación externa se verificó la motivación y valoración del preservativo como mecanismo eficiente de protección (78,2 por ciento, declaró estar muy de acuerdo y de acuerdo), siendo este el contenido mayoritariamente más recordado. La cobertura lograda a través del desarrollo de la estrategia preventiva fue de un millón 121 mil 746 personas en 2014, de dos millones 785 mil 491 personas en 2015 y de tres millones 242 mil 814 personas en 2016.

- Formalización de farmacias municipales

Si bien partió como una iniciativa de la Municipalidad de Recoleta, el Ministerio de Salud ha entregado todas las orientaciones técnicas necesarias para que más farmacias comunitarias sean debidamente autorizadas, en el caso de Región Metropolitana por el Instituto de Salud Pública de Chile y por las Seremi de Salud en las demás regiones. En el año 2015 se llevaron a cabo más de tres mil 100 fiscalizaciones a lo largo del país.

A la fecha, se encuentran autorizadas y en funcionamiento un total de 138 farmacias municipales en todo Chile, 40 en la Región Metropolitana y 95 en regiones. En la Región Metropolitana se autorizó una el año 2015, correspondiente a la Municipalidad de Recoleta, otras 38 el año 2016 y una en lo que va del año 2017. En regiones, por su parte, se cuenta con 95 farmacias autorizadas, una de ellas el año 2015, 90 el año 2016 y cuatro en 2017.



3. Otras temáticas prioritarias de salud

A. POLÍTICA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Durante el año 2014 el Ministerio de Salud realizó Coloquios de Salud Ocupacional en seis regiones del país con la participación de más de 700 personas entre trabajadores, empleadores y academia.

El año 2016 se aprobó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, la que tiene por objeto asegurar las condiciones en que los trabajadores y las trabajadoras del país desempeñan sus labores, mejorar la fiscalización y prevención de accidentes y enfermedades profesionales y desarrollar una cultura preventiva y de promoción de la seguridad y salud en el trabajo. El año 2016, las fiscalizaciones en materias específicas de riesgo ocupacional se aumentaron en mil 434 con respecto al año 2015, alcanzando un total de seis mil fiscalizaciones específicas de los agentes y factores de riesgo. Lo anterior ha beneficiado a un total de 589 mil 659 trabajadores/as, 411 mil 347 de ellos hombres y 178 mil 312 mujeres.

B. TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS


En 2014, la Presidenta de la República lanzó el Plan Nacional de Tenencia Responsable de Mascotas, cuyo Reglamento fue promulgado en mayo de 2014. Además, se presentó el proyecto que propone crear un registro de animales mordedores, el que tiene por objeto dar cumplimiento con el Reglamento de Control y Prevención de la Rabia en el Hombre y los Animales, puesto en marcha como piloto en la Región Metropolitana durante el año 2015.

4. Instituciones relacionadas

C. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, CENABAST

En materia legislativa, la Ley N° 20.850, sobre el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, dotó a la central de facultades que le otorgan mayores grados de flexibilidad y responsabilidad para asegurar el abastecimiento de los medicamentos considerados en esta ley. Por su parte, la central es responsable de la adquisición y distribución de todos los productos del Fondo de Farmacia para Enfermedades No Transmisibles en la Atención Primaria en Salud.

A través de su gestión, la Cenabast ha accedido a mejores oportunidades para el abastecimiento de los fármacos del país y a un mayor poder de negociación para obtener precios más justos mediante acuerdos con Mercosur y la Organización Panamericana de la Salud. En una primera instancia, esto se ha centrado en productos de alto costo para los programas de virus de inmunodeficiencia humana y hepatitis C, en un acuerdo bilateral con Brasil.



Por último, a través del Observatorio de precios, se han establecido acuerdos de cooperación con Mercosur, Unasur y el Grupo Andino, con el fin de intercambiar información relativa a medicamentos y contar con referencias de precios y volúmenes para las negociaciones y decisiones de compras.

Entre los años 2013 a 2016 hubo una alza de 74 por ciento en el volumen de negocio, incrementándose en 180 mil 943 millones de pesos. Por otra parte, para el mismo período, se logró un mayor ahorro para el sistema de salud que alcanzó los 177 mil 601 millones de pesos, con un promedio de ahorro de 31,3 por ciento.

El año 2016 se incorporaron 141 nuevos clientes, lo que significó un incremento de 28 por ciento respecto al año 2013. Por su parte, durante el año 2016 la cantidad de medicamentos con equivalencia terapéutica adquiridos alcanzó a 158 productos, cifra sostenidamente más alta que el año 2013, con solo 57 medicamentos, mientras en 2014 fueron 146 y 147 en 2015.

En el área de innovaciones, se realizaron ajustes a los procesos de intermediación a través del rediseño de sus procesos de planificación de compras y distribución, lo que permite la integración con el proveedor, automatizando el control de los despachos y seguimiento de productos, además de posibilitar a los establecimientos de la red de salud flexibilizar sus programaciones en la materia.

D. FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

- Construir una nueva oferta de valor
 - Plan de Salud actualizado. Durante el período 2014 a 2016 se realizó un trabajo en conjunto con sociedades científicas del país, el Ministerio de Salud y Fonasa, con el objetivo de definir un catálogo de prestaciones acorde a la realidad chilena, el que constituirá la base del plan de salud que ofrecerá a sus beneficiarios.
 - Modalidad de Libre Elección MLE. En el año 2014 se trabajó en la incorporación al arancel de dos nuevos pagos asociados a diagnóstico para el tratamiento de infertilidad, a partir de la inseminación artificial. Ese mismo año se reestructuró el grupo de prestaciones asociadas a emergencias, con el objetivo de cerrar las altas brechas de precios existentes entre cada programa de atención de emergencia. Por su parte, el año 2016 se perfeccionó la glosa de 216 prestaciones, con el objeto de definir las más claramente, y se mejoró el precio de la consulta de especialidad de urología.
- Optimizar la compra sanitaria
 - Grupos Relacionados de Diagnóstico: Durante el año 2014 se trabajó en la implementación del mecanismo de pago Grupos Relacionados por Diagnóstico, el que al año 2016 se encuentra operativo en 25 hospitales públicos. En relación con los prestadores privados y con el objetivo de dar respuesta al déficit de camas del sector público, se ha implementado este mecanismo de pago en el marco de una licitación pública.
 - Sistema de validación y pago automático para proveedores privados. Durante el año 2015 se diseñó un sistema que permite un mayor control del gasto por prestaciones entregadas y una oferta oportuna y actualizada de prestaciones. Este sistema está




actualmente implementado para dos procesos: compra por Grupo Relacionado de Diagnóstico y Segundo Prestador de Garantía Explícita en Salud.

- Indicadores de calidad para el manejo de diálisis. El año 2015 se definieron e implementaron indicadores, lo que permitió publicar el ranking de calidad de centros de diálisis privados y públicos, para mejorar los estándares y que los usuarios puedan comparar la oferta de estos centros en el país.
- Segundo Prestador de Garantía Explícita en Salud en el sector público: El Instituto de Neurocirugía, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica y el hospital Luis Calvo Mackenna se integraron a la red de segundo prestador para los casos de tumores del sistema nervioso central, marcapasos, valvulopatía y escoliosis.
- Fortalecer la gestión financiera
 - Recaudación de cotizaciones: Durante los años 2015 y 2016 la institución se hizo cargo de la recaudación de cotizaciones de nuestros beneficiarios y, a partir de febrero de 2016, se implementó el proceso de recaudación electrónica de cotizaciones de trabajadores dependientes, lo que da como resultado, a diciembre de 2016, de un 95 por ciento de recaudación electrónica, equivalente a un billón cuatrocientos cincuenta y dos mil trescientos treinta y cuatro millones de pesos.
 - Devoluciones de pagos en exceso: A partir del año 2015 se instauran las devoluciones periódicas por concepto de cotizaciones pagadas en exceso, en forma proactiva, poniendo a disposición la información en el portal web de Fonasa. Lo anterior se realiza en dos períodos anuales, marzo y septiembre, y el número de devoluciones de cotizaciones asciende a 298 mil 940 Rut únicos, equivalente a once mil 195 millones de pesos, desde diciembre 2014 a diciembre 2016.
- Rediseño de la relación con la ciudadanía
 - Ampliación de red de puntos de atención. Durante el año 2014 se crearon nuevos puntos de atención, lo que facilitó el flujo de información y de atención de los beneficiarios. Al año 2016 se abrió un total de 23 nuevas sucursales y se instalaron 109 kioscos de auto-atención para 99 sucursales en todo el país.
 - Implementación de servicios en línea. Durante el año 2015 se implementaron una serie de servicios en línea disponibles en la página web: venta de bonos para consulta, afiliación en línea, devolución pagos en exceso, consultas licencias médicas, agenda Fonasa Móvil, seguimiento de cuenta GES, entre otros. A partir del año 2015, Fonasa diseña e implementa un nuevo sistema de inscripción per cápita, que permite la inscripción de los beneficiarios directamente en los consultorios, sucursales o página web y que se encuentra en plena operación desde el mes de abril de 2016. Este sistema, junto a los demás canales de inscripción, beneficia a más de trece millones de personas, con alcance nacional, llegando a más de mil 800 establecimientos de atención primaria de salud.

E. SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Derecho a información, participación y a una respuesta oportuna

Con el fin de promover y proteger los derechos y deberes de las personas en materia de salud, el año 2014 se atendieron, través de los canales disponibles, 108 mil 148 solicitudes ciudadanas a nivel nacional, el año 2015 fueron 99 mil 71 y el año 2016 se registraron 87 mil 547, un 59 por ciento de las cuales correspondió a Santiago (52 mil 23) y el 41 por ciento a las agencias regionales (35 mil 524). El 97 por ciento de las personas que contestaron la encuesta de satisfacción del canal presencial calificaron la atención con nota igual o superior a 6,0.



Se desarrolló una estrategia comunicacional para dar a conocer noticias de alto impacto en usuarios del sistema de salud. De marzo a diciembre del año 2014 se registró un crecimiento de 859 apariciones en medios de comunicación, el año 2015 el incremento fue de 52 por ciento y el año 2016 de 49 por ciento, registrándose dos mil 976 apariciones en medios de comunicación. Lo anterior dio como resultado:

- Según encuesta Data Voz, el conocimiento del usuario del seguro público de salud sobre la Superintendencia de Salud sube desde doce por ciento a 31 por ciento y el de las Isapre desde 30 a 42 por ciento.
- Tras la estrategia comunicacional, según encuesta Data Voz, un 63 por ciento de los usuarios de Isapre sabe lo que son los excesos y de ellos un 64 por ciento conoce de excedentes y sabe que debe solicitar su devolución en dinero.
- La encuesta Barómetro 2016 de Acceso a la Información evaluó a la Superintendencia de Salud como el organismo fiscalizador más transparente del país, pues en este ítem el 50 por ciento de los encuestados la calificó con nota seis y siete.

Para una mejor defensa de los derechos de los usuarios se asumió un rol activo frente a los reclamos, se revisaron los criterios vigentes y se adoptaron nuevos criterios en la resolución de las quejas, por ejemplo, en materia de modificación de planes con convenios con prestadores preferentes. Asimismo, se pasó de resolver los reclamos mayoritariamente por la vía de la resolución administrativa, a la resolución arbitral, y se implementó un procedimiento abreviado y simplificado para la resolución de reclamos de materias de rápida resolución. Esto último han tenido un gran impacto en la ciudadanía, al disminuir los tiempos de respuesta, como por ejemplo, en quejas por alzas de precio base de las Isapres.

Lo anterior se vio reflejado en que mientras el año 2014 ingresaron trece mil 98 reclamos, el año 2015 la cifra se incrementó en un 33 por ciento, llegando 17 mil 463. El año 2016, ingresaron a este organismo 23 mil 293 reclamos, 93 por ciento correspondientes a Fonasa e Isapre —21 mil 585— y el siete por ciento a prestadores de salud — mil 708—.

Gracias a la difusión que se ha hecho de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, se ha constatado un aumento progresivo de este tipo de reclamaciones, las que se han incrementado en un 254 por ciento entre los años 2013 y 2016. A su vez, también aumentó la resolución de los reclamos, llegando el año 2015 a quince mil 709 —un incremento de 89 por ciento respecto del año 2014—, y a 17 mil 551 el año 2016.

▪ Rol de un regulador fuerte

La Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud emitió, entre los años 2014 y 2016, un total de 70 circulares dirigidas a aseguradoras, cuatro por ajuste legal y 39 de iniciativa interna. Entre otras:

- Instrucciones sobre la obligación de las Isapre de otorgar cobertura a las prestaciones asociadas al parto, relacionada con el anuncio presidencial del fin del embarazo como preexistencia.
- Aplicación de la cobertura, por parte de las Isapre, para el tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad.
- Acciones que deben realizar las Isapre con los prestadores para garantizar el acceso a los beneficios contractuales y sobre las prestaciones no cubiertas por el contrato que pueden ser financiadas con los excedentes de cotización.
- Excepción de Garantías de Oportunidad de la Ley N°19.966.

- Obligación de las Isapre de pagar los gastos de traslado, en cumplimiento de la garantía de acceso.
- Devolución de Excesos de Cotizaciones.
- Condiciones y formas en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del régimen público de salud y del sistema privado de salud, contemplados en el DFL N° 1 de Salud de 2005, derecho conferido por el artículo 29 de la Ley N° 20.830, que crea el Acuerdo de Unión Civil.
- Reintegro oportuno, por parte de las Isapre, de los montos adeudados a las instituciones del sector público y empleadores privados en convenio por concepto de subsidios por incapacidad laboral de sus trabajadores
- Prohibición de discriminar arbitrariamente en la oferta de planes de salud.

- Fortalecer el rol fiscalizador

Se creó el Departamento de Fiscalización, el que durante el año 2014 realizó dos mil 415 fiscalizaciones, el año 2015 ejecutó dos mil quince y el año 2016 dos mil 240. Estas fiscalizaciones permitieron recuperar, durante el año 2016, un monto total de 373 millones 724 mil pesos, en beneficio directo de 24 mil 390 beneficiarios, y corresponden a bonificaciones no otorgadas o menores a las que correspondía, así como a la detección de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones. Las principales materias fiscalizadas el año 2016 fueron procesos de notificación en prestadores públicos y privados, medicamentos garantizados, afiliación, beneficios y archivos maestros.

El monto de las multas por sanciones cursadas llegó a doce mil 800 Unidades de Fomento (UF) respecto de las Isapre y de cinco mil 770 UF respecto de prestadores de salud. Por su parte, el año 2016 se cursaron 133 sanciones a personas jurídicas, donde el 28 por ciento corresponde a sanciones a las Isapre y el 72 por ciento restante a prestadores de salud.


Por parte de la Intendencia de Prestadores de Salud, durante el año 2014 se ejecutaron 744 fiscalizaciones y el año 2015 estas presentaron un incremento de 57 por ciento, llegando a mil 166. De las mil 211 fiscalizaciones realizadas el año 2016, el 55 por ciento están relacionadas con el proceso de acreditación, el 42 por ciento a la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y un tres por ciento a la Ley N° 19.966, en relación a mediadores privados de salud.

- Promoción de la calidad en los prestadores de salud

El número de prestadores acreditados entre los años 2009 y 2013 sumaban 70, sin embargo, entre los años 2014 y 2016 se acreditaron un total de 178 prestadores institucionales. Destaca el aumento de prestadores acreditados del sector público, el que se concentró en los hospitales públicos de alta complejidad de la red asistencial y la incorporación progresiva de los Cesfam y los centros de diálisis.

Al 31 de diciembre de 2016 se registran 231 prestadores institucionales acreditados, de los cuales 138 corresponden a atención cerrada, 58 a atención abierta, tres a atención psiquiátrica, doce a laboratorio clínico, trece a centro de diálisis, seis a servicio de imagenología y uno a servicio de esterilización.

Por su parte, el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud ha tenido un aumento sostenido en el tiempo, tanto en lo que respecta a los títulos habilitantes como a las especialidades y sus derivadas de médicos y cirujano-dentistas. Al 31 de diciembre de 2016, el registro cuenta con 454 mil 110 inscripciones.



Otros logros importantes fueron la reintegración a devolución masiva de doce mil 74 millones 650 mil 437 pesos por concepto de recuperación de los excesos de cotización generados en las Isapre, lo que benefició a 348 mil 24 personas, y la constante fiscalización a la cobertura maternal, lo que ha favorecido el cumplimiento de la instrucción de eliminación del carácter de preexistente de los embarazos en curso.

F. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

El instituto es el único laboratorio nacional de referencia, de excelencia científico-técnica, reconocida a nivel nacional e internacional, lo que da garantía y confiabilidad en sus estudios.

Durante el año 2016 realizaron 180 mil 700 exámenes para la vigilancia a agentes infecciosos de alto impacto en salud pública, equivalente a un 4,9 por ciento más que en 2015.

Entre los años 2015 y 2016 se realizaron 17 mil 484 exámenes de confirmación de virus de inmunodeficiencia humana a todas las muestras que presentaron un tamizaje o screening positivos en el país. En el área de enfermedades virales, se realizó vigilancia de influenza, orientada a estudios genéticos para detectar los subtipos circulantes en el país y monitorear la resistencia a los antivirales.

Por otro lado, en materia de vigilancia de enfermedades en vías de eliminación, el instituto tuvo un importante rol en el manejo del brote de sarampión en los meses de abril y mayo de 2015, confirmando un caso sospechoso e identificando, posteriormente, el genotipo del virus, que correspondía a un caso importado.

El laboratorio de referencia del instituto tiene un importante rol en el control de la tuberculosis, a través del estudio de los casos para la detección de cepas resistentes a drogas antituberculosas, acción de alto impacto en el tratamiento de los pacientes detectados. Además, ha tenido un rol importante en detectar agentes infecciosos emergentes transmitidos por mosquitos, como el *dengue* o el *zika*.

La aplicación de técnicas genéticas permitió detectar oportunamente dengue en Isla de Pascua, a inicios de 2016. Posteriormente, en abril de 2016, confirmó de manera oportuna la presencia del mosquito *aedes aegypti* en Chile continental, a través de un estudio morfológico realizado por el laboratorio de entomología y la confirmación por estudios genéticos realizado por el laboratorio de genética molecular.

- Fortalecimiento a la gestión institucional

A partir del año 2016, el Instituto de Salud Pública de Chile está acreditado por la Organización Panamericana de la Salud como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en medicamentos, calidad que fue obtenida en el nivel IV, el más alto en el sistema regulatorio, situando a nuestro país junto a Brasil, Argentina, Cuba, Colombia, México y Estados Unidos.

Por su parte, el 22 de junio 2016 fue aprobada la Ley N° 20.933 de Fortalecimiento para el Instituto, iniciativa que mejora de manera importante las condiciones laborales y remuneraciones de los funcionarios/as, así como el incentivo a la dedicación exclusiva, con el fin de mantener en el sector público la excelencia profesional y técnica en pro de mejorar la salud de todos los habitantes de nuestro país.

III. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS DURANTE EL PERÍODO MAYO DE 2016 A MAYO DE 2017

1. Oportunidad y calidad

A. INFRAESTRUCTURA Y ESPECIALISTAS

• Hospitales

A mayo de 2017 hemos logrado aumentar la infraestructura hospitalaria con ocho hospitales terminados en Puerto Natales, Porvenir y Puerto Williams, de la Región de Magallanes; Puerto Aysén en la Región de Aysén, Salamanca en la Región de Coquimbo, Penco Lirquén en la Región del Biobío, Exequiel González Cortés en la Región Metropolitana y hospital de Lanco en Región de Los Ríos. A estos se sumarán otros doce hospitales terminados a marzo de 2018 en las regiones de Antofagasta, hospitales de Calama y Antofagasta; Coquimbo, hospital de Ovalle; Valparaíso, hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar; O'Higgins, hospital de Chimbarongo; Biobío, hospital de Florida; La Araucanía, hospitales de Cunco, Pitrufrquén y Carahue; Los Lagos, hospital de San Juan de la Costa y Quilacahuín de Osorno y, por último, hospital de Futaleufú en la provincia de Palena.

Respecto al compromiso de 20 hospitales en construcción, actualmente hay cuatro en ejecución, uno en Maule, dos en la Araucanía y uno en Valparaíso; diez en proceso de licitación y más de seis proyectos en la etapa de diseño o estudio. Adicionalmente, se avanza, bajo el modelo de concesión, en el hospital de Antofagasta y, en Santiago, el Félix Bulnes y el complejo hospitalario Salvador-Geriátrico.

• Atención primaria

- Centro de Salud Familiar, Cefsam

A mayo de 2017 hay 38 centros de salud familiar terminados, 44 en ejecución y 18 en preparación de licitación.

- Centros Comunitarios de Salud Familiar, Cecosf

A mayo 2017 existen sesenta y tres proyectos terminados, que se ubican en las comunas de Alto Hospicio, Coquimbo, Viña del Mar, Cerrillos, Maipú, Quilicura, Conchalí, Quinta Normal, Ñuñoa, San Joaquín, La Cisterna, Santa Cruz, Machalí, Cañete, Talcahuano, Concepción, San Pedro de la Paz, Vilcún, Freire y Punta Arenas, entre otros. Además, hay 25 en ejecución y doce en licitación, proyectándose para fines del presente año el cumplimiento de la meta, esto es, que nuestro país cuente con cien centros comunitarios de salud familiar construidos en este período de gobierno.

- Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR

A diciembre de 2016, de los 31 dispositivos de urgencias terminados, están en operación Miraflores, de Temuco; Candelaria, de San Pedro de la Paz; Bombero Garrido y Aguas Negras, ambos de Curicó; SAR Cefsam Sofía Pincheira, de Cerrillos, así como los de Valparaíso, Conchalí, Colina y Pudahuel-Estrella. A mayo del año 2017 se cuenta con treinta y seis servicios de urgencia de alta resolutivez terminados, 19 en ejecución y 23 en licitación, a los que se agregan 54 en diferentes etapas del diseño y que quedaran terminados durante el año 2018.

- **Ambulancias**

En el año 2016 se adquirieron 794 ambulancias y 763 de ellas estaban entregadas a febrero 2017, además de 62 carros odontológicos, por lo que el total de ambulancias en operación y funcionando correspondía a mil 531 vehículos de emergencia.

Con la finalidad de optimizar el traslado de personal médico en el área marítima del archipiélago de Chiloé y garantizar la evacuación de pacientes de áreas aisladas a centros primarios de atención, se financió la construcción de cinco lanchas ambulancias. Cabe indicar que estas naves son consideradas una de las formas de transporte más seguras por su capacidad de navegación y estabilidad, por lo que significan un gran apoyo para las comunas de Castro, Queilen, Quemchi, Quinchao y Quellón.

- **Aumento del per cápita para atención primaria en salud**

Para el año 2017, el valor del per cápita basal alcanza a cinco mil 405 pesos por persona al mes, con un crecimiento en la tarifa basal de 7,03 por ciento respecto del año 2016, lo que mejora los recursos disponibles para la canasta de prestaciones del modelo de salud familiar y comunitario.

- **Telemedicina**

La telemedicina permite realizar atención médica a distancia y favorece la conexión de centros de salud con especialistas, para recibir orientación diagnóstica y tratamiento a través del contacto visual a distancia entre profesionales. En 2016 se registró un total de 18 mil 183 atenciones en tele-consultas de dermatología, 27 mil 416 consultas en otras especialidades y 146 mil 611 informes de tele-radiología. En lo que va del año 2017 se registran tres mil 137 tele-consultas de dermatología, cinco mil 210 de otras especialidades y 30 mil 915 informes de tele-radiología. Además, el desafío para este año es fortalecer las estrategias en desarrollo e implementar el Plan de Telemedicina en Oncología.

- **Aumento de profesionales médicos y especialistas**

El año 2016 se integraron 354 nuevos médicos en etapa de Destinación y Formación e ingresaron mil 44 médicos y 97 odontólogos al Plan de Formación de Especialistas, cumpliendo con los programas y metas del año. Además, se integraron 616 nuevos profesionales médicos y odontólogos a los establecimientos del sector público, por un período de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado.

- **Discapacidad y rehabilitación**

El plan de rehabilitación precoz para personas con problemas de salud discapacitantes contempló reforzar una unidad de rehabilitación el año 2016, la que se está implementando con equipamiento y recursos humanos en el hospital Carlos Van Buren, de Valparaíso. En el año 2017, se iniciarán los estudios para reforzar la unidad del Hospital Grant Benavente, de Concepción.

- **Ampliación de camas de Unidad de Paciente Crítico, UPC.**

El año 2016 se implementaron las 18 camas de Unidad de Paciente Crítico, las que se encuentran en etapa de asignación de recursos humanos para su apertura y el año 2017 se proyecta llegar a 78 nuevas camas habilitadas.

- **Hospitalización domiciliaria**

El año 2016, se implementaron once nuevas unidades de hospitalización domiciliaria en los servicios de salud de Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Concepción, Araucanía Sur, Aysén, Metropolitano Occidente, Metropolitano Central, Metropolitano



Sur y Metropolitano Oriente. El año 2017 se implementarán cinco equipos de hospitalización domiciliaria en los hospitales Carlos Van Buren, Del Salvador, Guillermo Grant Benavente, Valdivia y Exequiel González Cortés.

- Unidades clínicas forenses

El año 2016 se implementaron nueve unidades clínicas forenses, cuya finalidad es otorgar atención las personas que son víctimas de violencia sexual con la pertinencia requerida, con asesoría de experto forense, en los hospitales de Rancagua, de Puerto Montt, de Castro, de Coyhaique y hospital clínico de Magallanes, así como en los hospitales Regional Dr. Juan Noé de Arica, Regional Dr. Leonardo Guzmán de Antofagasta, Regional de Copiapó y Gustavo Fricke de Viña del Mar. En el año 2017 se realizará la licitación para la contratación de servicios profesionales médicos para realizar peritaje sexológico forense a víctimas de violencia sexual en dependencias de las unidades de emergencia hospitalaria, en las diferentes regiones del país. A diciembre de 2017 está programado tener funcionando, al menos, seis unidades.

- Ampliación de camas socio sanitarias

A fines de 2016 se contaba con 80 camas socio sanitarias y el año 2017 se abrirán otras 20, cumpliendo la meta establecida en el programa de gobierno, esto es, 100 camas destinadas a personas que requieren cuidados generales y espacios de convivencia social y no cuentan con otras redes de apoyo.

- Plan Nacional de Salud Mental

Durante este período se ha trabajado en la actualización del Plan Nacional de Salud Mental y se mantiene en estudio la propuesta de una ley de salud mental, que se espera puede ser ingresada a su tramitación antes del término del gobierno.

En el año 2016 se inició el proceso de implementación de tres centros diurnos de atención a personas con demencia en los servicios de salud de Aconcagua —Centro Quicalcura, inaugurado el 18 de abril de 2017—, Talcahuano —Centro Kellugún, inaugurado el 17 de marzo de 2017— y Magallanes —Centro Quemanta— permitiendo que se apoye el cuidado de adultos mayores que no están condiciones de vivir y cuidarse por sí mismos, entregando una cobertura a 562 personas y 409 cuidadores.

Se avanza en la instalación progresiva del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, que contará con un sistema de vigilancia nacional y comenzará su implementación, el año 2017, en tres servicios de salud: Metropolitano Oriente, Osorno y Magallanes. En ellos se continuará con la implementación de los centros diurnos para las demencias, se trabajará en la creación de las unidades de memoria en los hospitales de alta o mediana complejidad y se fortalecerá la atención primaria.


De igual modo, en conjunto con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se está fortaleciendo la Estrategia Intersectorial de Alcohol 2017-2020, iniciativa que aborda el consumo excesivo de alcohol desde los ámbitos de atención en salud, control municipal, regulación de la publicidad, educación, impuestos, etc.

- Donación y trasplante de órganos

A diciembre del 2016, el sistema tuvo 134 donantes de órganos, aumentando la tasa de 6,7 a 7,8 donantes por millón de habitantes, lo que permitió la realización de 348 trasplantes. Hasta abril de 2017 se han realizado 209 trasplantes.

- Emergencias sanitarias

El año 2016 se coordinaron acciones a nivel interinstitucional para responder ante diversos eventos, como la alerta sanitaria por marea roja, el brote de *dengue* en la



Isla de Pascua, la reintroducción del vector *aedes aegypti* en Arica, el incendio del relleno sanitario Santa Marta, el varamiento de cientos de toneladas de especies marinas, entre otros, junto a los múltiples incendios forestales y las olas de calor que se hicieron presentes con gran intensidad.

Respecto a la marea roja, el Ministerio de Salud, a través de las seremis de Salud de las distintas regiones del país, ejecutaron acciones de prevención, mitigación y control de los efectos causados a la salud de las personas por floraciones algales nocivas, conocidas comúnmente como marea roja. Esto fue catalogado como un éxito pues sólo se identificaron 29 casos sospechosos, de los cuales diez fueron confirmados y derivados a la red asistencial oportunamente.

Para evitar la propagación de mosquito *aedes aegypti*, vector sanitario cuyo reingreso se registró en la Región de Arica y Parinacota, se han desarrollado 25 mil inspecciones a viviendas y sitios de riesgo, se han analizado mil 500 muestras entomológicas y se han detectado 56 muestras positivas a *aedes aegypti* en 37 viviendas. Estas acciones han logrado el control del vector, dado que las últimas muestras positivas se registraron en junio de 2016.

- Construcción de laboratorios de salud pública

La construcción, en proceso, y puesta en marcha para el 2017 de los laboratorios de salud pública de Osorno y Aysén, permitirá dar respuesta en más de 80 análisis de matrices de alimentos, aguas y residuos de plaguicidas para la Región de Los Lagos y Aysén.

Se acreditaron los laboratorios de Punta Arenas y Los Ángeles en la Norma Chilena ISO 17.025, convirtiéndose en el cuarto y quinto laboratorio de la red en obtener la acreditación, además de los laboratorios de Viña del Mar, Valdivia y La Serena.

B. SALUD BUCAL

- Programa Sembrando Sonrisas

En 2016 se realizaron 369 mil 194 atenciones, logrado un 119 por ciento de cumplimiento respecto de la meta comprometida, gracias a la buena coordinación establecida con los jardines de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y Fundación Integra.


Para el año 2017 se espera lograr la atención de 400 mil niños y niñas, lo que incluye la entrega de kit de higiene y la aplicación de dos fluoraciones al año.

- Programa Más Sonrisas para Chile

En 2016 se dio el alta a 103 mil 83 mujeres beneficiarias del programa, lo que equivale al 103 por ciento de la meta establecida para ese año. El año 2017 se programa atender a 100 mil nuevas mujeres, mejorando su condición de salud y autoestima.

- Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio

El 46 por ciento de los establecimientos educacionales priorizados por el Ministerio de Educación se encuentran a más de 750 metros de los centros de salud, por lo que se hace necesario realizar la atención odontológica al interior de los liceos. Para mejorar el acceso de los estudiantes al tratamiento dental se compraron 22 unidades portátiles, las que se llevan a los establecimientos educacionales. El año 2016 se realizaron 64 mil 404 altas y para 2017 se espera alcanzar una cobertura de 110 mil 809 alumnos/as con altas odontológicas.

- 
- Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica para la Población Adulta
La cobertura alcanzada en 2016 ascendió a 951 mil atenciones. Para el año 2017 se implementarán 616 extensiones horarias, las que tienen por objetivo entregar cerca de un millón de consultas de tratamiento dental.

C. VIDA SALUDABLE

- Ley de etiquetado de alimentos
Durante los primeros seis meses desde la entrada en vigencia de la Ley N° 20.606 se preparó una evaluación del proceso de implementación, presentando los resultados de la encuesta en una jornada realizada en enero de 2017, con presencia de organizaciones de carácter internacional —Universidad de York, Universidad de Melbourne, Universidad de Carolina del Norte, Organización Panamericana de la Salud y representantes de Chile y Washington y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura, FAO—. Los resultados presentados señalan que un 92,9 por ciento de los encuestados conoce los sellos “Alto en” y un 92,4 por ciento evalúa como bien o muy bien la obligación de etiquetar con sellos de advertencia los alimentos “Alto en”.
- Plan Nacional de Inmunizaciones
Durante el 2016 la vacunación contra el virus papiloma humano alcanzó una cobertura de 365 mil 31 niñas que cursan cuarto, quinto, séptimo y octavo año básico el año 2016. Durante 2017 se continuará inmunizando a todas las niñas a partir de los nueve años, que se encuentren cursando cuarto (primera dosis) y quinto (segunda dosis) básico, en todos los colegios públicos y privados del país.
Respecto de la vacunación contra la influenza, al 31 de diciembre de 2016 se alcanzó una cobertura de cuatro millones 66 mil 772 personas.
- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
En 2016 existen 699 salas de estimulación, han ingresado 231 mil 803 niños y niñas, de los cuales 131 mil 784 presentaron rezago o déficit en su evaluación del desarrollo psicomotor. Del total de niños ingresados y que terminan su tratamiento, el 90,3 por ciento egresan recuperados.
- Programa Nacional de Salud de la Infancia (2012-2020) y adolescencia
Se mantienen las acciones de formación y trabajo intersectorial con Senda, orientadas a reforzar tratamiento integral de alcohol y drogas para población adolescente menor de 20 años y a reforzar los programas dirigidos a trabajar con adolescentes que presentan consumo problemático de drogas y alcohol.
En 2017 comienza a implementarse el piloto de atención en salud integral para niños, niñas y adolescentes del Servicio Nacional de Menores, en seis servicios de salud del país (Coquimbo, Viña-Quillota, Valparaíso-San Antonio, Magallanes, Metropolitano Sur Oriente y Valdivia) con el fin de garantizar que reciban control de salud y prestaciones preventivas de atención primaria en salud y atención oportuna de salud mental y especialidades, en forma priorizada.

2. Acceso y buen trato

A. BUEN TRATO

- Hospital Amigo

A enero de 2017, 168 establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad del país se encuentran certificados como Hospital Amigo, es decir, cumplen las medidas consignadas en la estrategia, para sus usuarios y comunidad. Se encuentran certificados 62 establecimientos de alta complejidad, veintiún establecimientos de mediana complejidad y 85 establecimientos de baja complejidad.

- Política de salud destinada a pueblos originarios

Los días 28 y 29 de octubre de 2016 se realizó en la ciudad de Santiago la reunión nacional de cierre sobre el proceso de participación y consulta indígena del artículo 7º, sobre atención con pertinencia cultural, que establece la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su salud. Asistieron alrededor de 290 personas, 180 de ellas como representantes de los nueve pueblos indígenas existentes en el país: aymara, quechua, licanantay, diaguaita, kolla, mapuche, kawesqar, yagan y rapa nui, a los que se sumaron representantes del pueblo chango. También participaron referentes técnicos de salud y pueblos indígenas, funcionarios/as de las secretarías regionales ministeriales y autoridades del sector salud.

La reunión concluyó con la firma de un acta de acuerdos que, entre otras materias, señala la conformación de una comisión nacional compuesta por representantes de todos los pueblos indígenas y autoridades del Ministerio de Salud.

Respecto del Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas, este cuenta con un presupuesto de dos mil millones 840 mil 870 pesos para el año 2017. Por su parte, el Programa de Reparación Indígena de familias Pri-Lonco cuenta con un presupuesto de 430 millones 831 mil pesos, adicionales a las atenciones financiadas con recursos del Programa de Apoyo a la Gestión Local de Atención Primaria de Salud. El Plan Araucanía, en tanto, dispone de un financiamiento de 468 millones 73 mil pesos.

- Acuerdos con las y los trabajadores de la salud

Desde mayo de 2016 a la fecha se han implementado las siguientes leyes que contemplan beneficios a las y los trabajadores:

- Ley N° 20.986, que otorga bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional a los profesionales funcionarios de los servicios de salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental que en ella se indica.
- Ley N° 20.972 que establece perfeccionamientos en materias de asignaciones para los funcionarios del sector salud que indica y delega facultades para la fijación de las plantas de personal de los servicios de salud y del Fondo Nacional de Salud.
- Ley N° 20.921 que otorga bonificación por retiro voluntario a los funcionarios del sector salud que indica.
- Ley N° 20.982 que modifica la Ley N° 15.076, para fortalecer el proceso de ingreso y formación en especialidades médicas y odontológicas, y la Ley N° 19.664, con el objeto de otorgar beneficios al personal afecto a dicho texto legal.
- Ley N° 20.919, que otorga bonificación por retiro voluntario al personal regido por la ley N° 19.378, que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

- Acciones de participación ciudadana y empoderamiento en salud

Durante el año 2016 se realizaron catorce foros de salud pública en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes, logrando importantes acuerdos de colaboración intersectorial en torno la vida saludable y a la lucha contra la malnutrición por exceso, particularmente sobre la implementación de la Ley N° 20.606, de composición nutricional de los alimentos y su publicidad en el entorno escolar y la promoción de la actividad física en los barrios, escuelas y lugares de trabajo.

Los conversatorios y respuestas en línea para el Congreso de Atención Primaria en Salud, hasta marzo de 2017, alcanzan un total de 284 conversatorios, en los que han participado seis mil 117 personas de todo el país. Las consultas vía plataforma informática, han sido respondidas por siete mil 543 personas.

B. GARANTÍAS EN SALUD

- Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES

El año 2016 entró en vigencia un nuevo decreto que incorpora mejoras en 16 patologías de los 80 problemas de salud considerados en el GES: enfermedad renal crónica, alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, VIH, cáncer gástrico, cáncer de próstata en personas de quince años y más, hipoacusia prematura/hipoacusia en menor de cuatro años, cáncer de colon o colorectal en personas de quince años y más, trastorno bipolar, artritis idiopática juvenil, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, artritis reumatoide, asma adulto, esclerosis múltiple remitente recurrente, cánceres infantiles, tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

Desde mayo de 2016 a febrero del presente año, las garantías resueltas llegan a dos millones 996 mil 442 y se estima que entre los meses de mayo de 2016 a abril 2017 alcanzarán un total de tres millones 496 mil 442.

En 2017 se han destinado recursos para incrementar la entrega de prestaciones en la línea Gran Quemado.

- Listas de espera atención de especialidad y cirugías No GES


A enero del año 2017 la lista de espera por consulta nueva de especialidad alcanza un total de un millón 602 mil 150 personas, mientras que la lista de espera para intervenciones quirúrgicas asciende a un total de 268 mil 570. Gracias al trabajo realizado en la resolución de los pacientes más antiguos, se ha logrado disminuir la proporción de personas en espera mayor a dos años a un 18 por ciento en la consulta nueva y a un 24 por ciento en la intervención quirúrgica, muy por debajo del 48 y 50 por ciento, respectivamente, existentes a marzo del 2014.

Respecto de los egresos, en el año 2016, en consulta nueva de especialidad, hubo un millón 974 mil 307 personas y en intervenciones quirúrgicas egresaron 184 mil 280 personas.

C. ACCESO A MEDICAMENTOS

- Fondo de Farmacia para enfermedades No Transmisibles en APS, Fofar

En el año 2016 se entregaron 17 millones 799 mil 444 recetas, en las 344 comunas que implementaron el programa. Se alcanzó una cobertura de dos millones 205 mil



85 personas atendidas con sus medicamentos. El despacho oportuno, por su parte, presenta un promedio igual al 99,41 por ciento en todos los servicios de salud.

El año 2017 este programa espera alcanzar un millón 979 personas, con entrega de medicamentos en las 344 comunas.

- Ley Ricarte Soto

El año 2016 se cubrieron once patologías, con tratamientos de 16 medicamentos de alto costo y con una red de 78 prestadores, públicos y privados, aprobados por norma para entregar medicamentos, 52 pertenecientes al sector público, cuatro a las fuerzas armadas y 22 a privados. La red fue suficiente para responder a los problemas de salud de los tres mil 897 beneficiarios del año.

En 2017 se amplió la cobertura de la Ley Ricarte Soto a catorce patologías, con sus respectivos tratamientos, ya que se incorporaron tres nuevas situaciones de salud a las once ya vigentes, estas son: bomba de insulina, alimentación enteral domiciliaria y el tratamiento para la enfermedad de Crohn, cumpliendo así con el espíritu de la ley.

- Acceso, prevención y tratamiento del VIH/SIDA

Se desarrolló la Estrategia Nacional de Prevención, en tres niveles de intervención. A nivel individual, se realizaron un total de 306 mil 705 consejerías preventivas en la red de atención primaria de salud. A nivel grupal-comunitario, se desarrollaron quince planes regionales —uno por cada región— que incluyen proyectos de prevención focalizados en poblaciones de mayor vulnerabilidad y proyectos comunitarios y comunicacionales dirigidos a población general.

A nivel masivo/comunicacional, se concluyó la emisión de la Campaña Nacional para la Prevención del VIH, alcanzando una cobertura de dos millones 900 mil personas. Esto incluye folletería, mensajes preventivos y la entrega de cinco millones 300 mil preservativos.

Por otra parte, un total de 22 mil 861 personas estuvieron en terapia antiretroviral en el sistema público de salud y otras 23 mil 94 personas fueron diagnosticadas y tratadas por alguna infección de transmisión sexual en la red de atención pública y un total de cinco mil 321 personas accedieron a control de salud preventivo.

3. Otras temáticas prioritarias de salud

A. POLÍTICA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El año 2016 se realizaron seis mil siete fiscalizaciones en materias específicas de riesgo ocupacional y se proyecta realizar un 20 por ciento más de acciones el año 2017.

B. TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS

Durante el año 2016 se finalizó y evaluó el piloto de la Región Metropolitana y se desarrollaron pilotos en las regiones de Antofagasta, Biobío y La Araucanía. Además, quedó implementado y en régimen el uso de la plataforma en estas cuatro regiones.

Para el año 2017, se pretende implementar el registro de animales mordedores en las once regiones que aún no han incorporado su uso. Además de modificar el Reglamento de Control Reproductivo de Animales de Compañía, en armonía con la Ley aprobada de tenencia responsable.

C. MODERNIZACIÓN DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS

En el año 2016, se decidió ampliar la cobertura a nuevos grupos etarios, incorporando el quinquenio de 60 años a 65 años para aquellos adultos mayores que tengan o hayan tenido tuberculosis; se amplió la cobertura a todos los adultos mayores entre 60 años y 69 años residentes en hogares de larga estadía y se incorporaron todos los adultos mayores de más de 65 años que pertenezcan a programas sociales del Ministerio de Desarrollo Social. De esta forma casi el 50 por ciento de los adultos mayores de mayor vulnerabilidad en nuestro país están dentro del programa.

D. ESTUDIOS SANITARIOS

Se han realizado los siguientes estudios:


- Estudio de distribución de gastos por enfermedad, edad y sexo en el nivel terciario de atención en salud; que analiza el gasto por enfermedad en el nivel terciario de atención desde una perspectiva analítica de sistema de salud.
- Estudio de Verificación del Costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con garantías explícitas; se estima el costo esperado por beneficiario para los 80 problemas de salud.
- Encuesta Nacional de Salud. En abril de 2017 finalizó la etapa de aplicación de cuestionarios en terreno, con una tasa de respuesta del 103 por ciento en la primera visita —encuestador— y de 98 por ciento en la segunda visita —enfermera y exámenes—. Actualmente, se trabaja en la validación de la base de datos e información que se recabó a nivel nacional, esperando comunicar los resultados hacia fines del segundo semestre del año en curso.
- Acreditación de la autoridad reguladora nacional como referente regional en temas de medicamentos.

La autoridad sanitaria representada por el Ministerio de Salud nivel central, Instituto de Salud Pública de Chile y las secretarías regionales ministeriales de salud han demostrado permanente preocupación por la calidad de los medicamentos, esfuerzos que se han visto coronados al ser reconocidos por la Organización Panamericana de la Salud como una de las siete autoridades de medicamentos de las Américas. Así, nuestra población tiene seguridad respecto a que los medicamentos que consume tienen una calidad adecuada a los estándares internacionales.

4. Instituciones relacionadas

A. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, CENABAST

- Suscripción del convenio de colaboración con la filial chilena de GS1 (estándares mundiales), el que introduce mejora de los procesos logísticos en tres aspectos fundamentales: optimización logística mejorando los procesos, acortando tiempos, incrementando la seguridad de las recepciones y despachos; reducción de la falsificación de medicamentos; seguridad para los pacientes, evitando los errores humanos, y en general un mayor nivel de bienestar a pacientes y consumidores.
- Canasta especial para farmacias comunales. Se puso a disposición de los municipios una canasta diseñada especialmente para cubrir las necesidades de fármacos e



insumos correspondientes a 820 productos, a través de la plataforma especialmente creada para esos efectos.

- Convenio de Colaboración con consultora internacional Vidal Vademécum, que facilita el acceso de la red asistencial a una base de datos especializada en farmacología, con información médica y científica completa sobre los medicamentos y principios activos del arsenal de medicamentos ofrecido por la Cenabast.

B. FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA.

- Construir una nueva oferta de valor (valorizar las prestaciones)
 - Catálogo de Prestaciones. En lo que respecta al trabajo del catálogo de prestaciones se ha avanzado en la incorporación de las prestaciones de salud que tienen como criterio el ciclo de vida.
 - Mejoras en la modalidad de libre elección. Para este arancel se desagregaron y explicitaron 22 consultas de especialidades, lo que permitió un mejor registro, identificación de las especialidades deficitarias en función de la demanda y, en general, definición y regulación más eficiente de la oferta. Se mejoró el precio a la especialidad de urología, en el ámbito de las consultas y de los honorarios médicos en algunas intervenciones quirúrgicas. Se modernizó la glosa en 216 prestaciones del arancel como resultado del proceso de elaboración de un catálogo de prestaciones.


En el año 2017 se desagregan cinco consultas de especialidades a las ya concretadas en años anteriores, con lo que se llega a un número de 44 consultas aranceladas según su especialidad, se incorporan diez nuevas prestaciones de imagenología y se reemplazan 21 prestaciones obsoletas por 23 nuevas prestaciones de laboratorio.

- Optimizar la compra sanitaria
 - Grupos Relacionados por Diagnósticos.

Durante el año 2016 se inició el segundo piloto con once establecimientos auto-gestionados en red, que se sumaron a los catorce seleccionados para la primera fase, el año 2015. Mediante la comparación entre el financiamiento tradicional de los establecimientos y el gasto calculado por el sistema Grupos Relacionados por el Diagnóstico, se determinó el déficit o superávit de financiamiento de la atención cerrada.
 - Sistema de costeo de hospitales

Se trabajó con la Organización Panamericana de la Salud para la mejora del actual sistema de costeo en hospitales, a través del reemplazo del actual sistema Winsig por la herramienta de contabilidad de costos PERC (Producción, Eficiencia, Recursos y Costos).
 - Enfoque en el manejo de enfermedad renal crónica y diálisis.

Se promovió la incorporación de cambios en el modelo de atención, con un enfoque centrado en el paciente y que privilegie intervenciones en etapas más precoces de la enfermedad. Respecto de la atención de pacientes en etapa terminal, se realizaron cambios en el modelo de provisión de servicios que promueven el trasplante renal y peritoneodiálisis como primera alternativa terapéutica.



Por otra parte, se ha privilegiado el tratamiento de la insuficiencia renal por diálisis en establecimientos públicos y se incorporaron herramientas de medición de calidad, las que serán consideradas como criterio de selección de los centros de diálisis en las próximas contrataciones.

- Rediseñar la relación con la ciudadanía
 - Web Fonasa y servicios en línea

Durante el mes de agosto de 2016 se realizó el lanzamiento de la nueva página web de Fonasa, que promueve el uso de los servicios en línea, potenciando este canal virtual mediante campañas comunicacionales destinadas a fomentar su uso.

C. SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- Entrada en vigencia de la garantía de calidad

A partir del 30 de junio del año 2016, los prestadores de atención cerrada de alta complejidad pueden otorgar aquellas prestaciones individualizadas en el Decreto N°4 solo si están acreditados en la Superintendencia de Salud, lo que significó un incremento de un 32 por ciento en las solicitudes de acreditación, comparadas con el período anterior. De los 99 prestadores institucionales que el año 2016 acreditaron o re-acreditaron, 49 corresponden a prestadores de atención cerrada de alta complejidad. De estos últimos, 30 pertenecen a la red pública, dos a otros establecimientos públicos y 17 a la red privada.

- Lanzamiento del nuevo portal web institucional

En 2016 se lanzó el nuevo portal web, que permite un mejor acceso y cuenta con un buscador potenciado que entrega respuestas más específicas y oportunas.

- Fiscalización a cuentas entregadas por clínicas y hospitales

Fiscalizaciones por Ley de Derechos y Deberes de las personas en relación a sus atenciones de salud, realizadas a 63 prestadores públicos y privados de las regiones de Antofagasta Valparaíso, Región Metropolitana, O´Higgins, Biobío y Los Lagos, con el fin de constatar que cumplieren con mantener una base de datos actualizada y otros registros de libre acceso, información de los precios de las prestaciones, insumos, honorarios médicos, medicamentos y recargos por horarios o días inhábiles, entre otras materias.

Del total de reclamos que ingresaron por infracción o vulneración de esta ley, el 42 por ciento de ellos está vinculado a información financiera. De una muestra de 83 reclamos resueltos el primer semestre del año 2016, 45 implicaron la instrucción de corregir o devolver dineros cobrados demás porque estaban mal emitidos los presupuestos, lo que significó la restitución de más de 36 millones de pesos a los reclamantes de dicha muestra.

D. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

En 2016 el instituto fue acreditado como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en medicamentos por la Organización Panamericana de la Salud.

En octubre de 2016 el instituto aprobó el registro sanitario de Sativex, tras comprobar el cumplimiento de todos los requisitos de calidad reglamentarios y habiendo demostrado su seguridad y eficacia para el tratamiento de personas que padecen esclerosis múltiple y para tratar los síntomas de espasticidad moderada o grave en adultos que no han respondido de forma adecuada a otros medicamentos.

IV. ACCIONES PROGRAMADAS PARA EL PERÍODO MAYO DE 2017 A MARZO DE 2018

1. Oportunidad y calidad

A. INFRAESTRUCTURA Y ESPECIALISTAS

Durante el año 2017 continúa el avance del Plan Nacional de Inversiones, que permitirá dejar 20 hospitales construidos y 40 en diferentes etapas de construcción, así como 100 centros comunitarios de salud familiar y 100 centros de salud familiar construidos. Respecto de los 132 servicios de urgencia de alta resolutivead, estos estarán terminados durante el año 2018.

Por su parte, avanza la etapa de ejecución, bajo el modelo de concesión, de los hospitales de Antofagasta —71 por ciento de avance—, Félix Bulnes de Santiago —42 por ciento de avance— y el complejo hospitalario Salvador-Geriátrico —tres por ciento de avance—.

El hospital de urgencia Asistencia Pública o Posta Central de Santiago Monseñor Sergio Valech lleva un 54 por ciento de avance en la ejecución y el término de las obras está comprometido para el año 2017.

El año 2017, el hospital insular de Hanga Roa pondrá en marcha un laboratorio de biología molecular, el que permitirá contar con capacidad diagnóstica para enfermedades infecciosas emergentes.

- Telemedicina

El desafío para el año 2017 es fortalecer las estrategias en desarrollo e implementar el plan de telemedicina en oncología, continuar con el desarrollo de la estrategia de tele-nefrología y su implementación a nivel país, implementar telemedicina en redes de alta complejidad —oxigenación por membrana extracorpórea adulto, cardiopatías congénitas, quemados adulto e infantil, accidente cerebro vascular y neurocirugía compleja— y difundir y validar la política de telemedicina.

- Plan de ingreso, formación y retención de especialistas

En lo que va del año 2017, se llevó a cabo un nuevo Concurso Nacional de Ingreso al Sistema Nacional de Servicio de Salud, proceso en el que participaron mil 312 profesionales y se tomaron 362 becas de especialidad y 604 plazas en centros de salud primarios y hospitales de baja complejidad. Los demás concursos de formación están actualmente en proceso.

Para el año 2017 se cuenta con una expansión de tres mil 92 cargos de la Ley Nº 18.834, 324 cargos de la Ley Nº 15.076 y 51 mil 821 horas para profesionales funcionarios regidos por la Ley Nº 19.664, todo lo que permitirá dar continuidad al cierre de brechas de personal y puesta en marcha hospitalaria, entre otros programas. Por otra parte, este año se integran 717 nuevos profesionales médicos y odontólogos a los establecimientos del sector público, por un período de tres a seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado y de ellos, al menos 156 ejercen cargos de 22-28 horas. Con la finalidad de completar el equipo de trabajo para estas prestaciones, este año se cuenta con 82 técnicos paramédicos como personal de apoyo al equipo odontológico que retorna post beca de especialización.

- Aumento del per cápita para atención primaria en salud

Para el año 2017, el valor del per cápita basal aumentó a cinco mil 405 pesos. Uno de los desafíos del 2017 será el trabajo con el nuevo sistema de enrolamiento para la población certificada del Fondo Nacional de Salud.

- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Para el año 2017, se proyecta un proceso de acompañamiento para las gerencias Chile Crece Contigo, por medio del monitoreo en línea de la ejecución del plan anual, y mejoras en salas de estimulación y evaluación de calidad del desarrollo de talleres Nadie es Perfecto, de adherencia y de cobertura. Se realizarán dos mil talleres con una participación esperada superior a los doce mil asistentes al programa Nadie es perfecto, NEP. Se rediseñarán el set de implementos básicos para el recién nacido(a), el que se materializará en el mes de septiembre de este año.

Por su parte, a través del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, que tiene como objetivo disminuir gradualmente la brecha de atención de los niños y niñas de cinco a nueve años que tienen trastornos de salud mental, se planifica atender a 18 mil 600 niños y niñas durante el año en curso, aumentando la cobertura a 23 comunas, en comparación a las 17 consideradas en 2016.

- Plan Nacional de Salud Mental

En el marco del Plan Nacional de Demencia, el año 2017 se implementarán tres unidades de memoria para diagnóstico diferencial, demencias avanzadas y tratamiento de casos complejos en servicios de neurología de hospitales de los servicios de salud Osorno, Magallanes y Metropolitano Oriente. El financiamiento considera equipamiento, recursos de operación y cargos para horas de médico neurólogo, psiquiatra y equipo profesional, para prestaciones a personas con demencia en fases avanzadas o casos complejos, o con necesidad de diagnóstico diferencial, en coordinación con el resto de la red de atención primaria y los centros diurnos para personas con demencia.

- Centros de salud mental

Se prioriza para el 2017 la instalación y operación de tres nuevos centros en los servicios de salud de Aconcagua, Maule y Talcahuano. Además, producto del cambio en el estándar de recursos humanos que requieren para su operación, el presupuesto 2017 cierra las brechas en ese ámbito en los establecimientos entregados durante el año 2015 en los servicios de salud de Coquimbo, Viña del Mar-Quillota y Metropolitano Sur. También se contempla la apertura de tres centros diurnos para personas con demencia en los servicios de salud Coquimbo, Maule y Araucanía Sur.

- Discapacidad y rehabilitación

El año 2017 se implementará un nuevo macro centro de rehabilitación en el hospital regional Grant Benavente, del Servicio de Salud Concepción y un taller de orto-prótesis en el hospital de Puerto Montt.

- Aumento de camas de Unidad de Paciente Crítico, UPC

Para el año 2017 se aumentará la oferta en 78 camas, a través de la regularización de cargos en los hospitales de Rengo y de San Fernando, así como la entrada en operación de proyectos con camas nuevas en el hospital Calvo Mackenna, hospital del Tórax, hospital Hernán Enríquez Aravena, de Temuco, y la reapertura de camas del hospital Luis Tisné.

- Camas socio sanitarias

El 2017 se implementarán las últimas 20 camas socio-sanitarias, completando el compromiso de gobierno de completar 100 camas dentro de los cuatro años. Estas corresponderán al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, específicamente el hospital San José de Maipo.

- Hospitalización domiciliaria

El 2017 se implementarán cinco equipos de hospitalización domiciliaria, cuatro equipos adultos en los hospitales Carlos Van Buren, Del Salvador, Guillermo Grant Benavente y Valdivia, así como un equipo pediátrico en hospital Exequiel González Cortés, lo que permitirá el tratamiento de pacientes crónicos y la liberación del uso de camas en la red asistencial.

- Unidad clínica forense

Se espera tener funcionando seis salas para fines de diciembre de 2017.

- Donación y trasplante de órganos

Respecto de la medicina transfusional, el año 2017 se refuerza el banco de sangre, entregando cargos al Servicio Metropolitano Sur, para apoyar la estrategia ministerial de agendamiento y reconversión del donante de reposición.

Por su parte, se sigue implementando la Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante, cuya estrategia es brindar autonomía al Banco Nacional de Tejidos para el desarrollo de la generación y disposición de tejidos para toda la red, con calidad y bioseguridad. El año 2017 se financiará la actividad de procesamiento de tejidos provenientes de centros generadores de diversas regiones del país, que utilizan estos como insumos terapéuticos para la realización de múltiples prestaciones como fisura labio palatino, revisión de prótesis de cadera, parches oculares, etc.

- Emergencias sanitarias

Nuestros desafíos futuros se centran en lograr una mayor capacitación de nuestro personal, el perfeccionamiento continuo de los protocolos y planes y la aplicación de estándares internacionales a los equipos de respuesta clínico asistenciales, además de una gestión de información más eficiente, mayor participación de la comunidad y una práctica de la gestión de riesgo estrechamente vinculada a nuestra gestión institucional habitual.

- Construcción laboratorios de salud pública

Para el 2017 se espera la acreditación de los laboratorios de salud pública de Arica y de Concepción y el inicio de la construcción de los laboratorios de Viña del Mar, Iquique y Chillán.

- Red de Urgencia

Para el año 2017 se implementará la herramienta de categorización ESI, *Emergency Severity Index*, en las unidades de emergencia hospitalaria del país, en el marco del rediseño de su modelo de gestión de urgencia.

- Refuerzo atención pre hospitalaria en servicios ambulatorios de urgencia

El año 2017, el presupuesto permitirá incorporar recursos como refuerzo al gasto operacional de los centros reguladores que inician operación este año. Además, se incorporaron las asignaciones de urgencia del personal contratado el año 2016.



B. SALUD BUCAL

- Programa Sembrando Sonrisas
Se contempla entregar controles de salud bucal a 400 mil niños y niñas pre escolares de jardines infantiles de la red pública, en virtud de la promover los buenos hábitos de higiene, alimentación y prevención de caries.
- Programa Más Sonrisas para Chile
Se pondrá a disposición 100 mil nuevos tratamientos odontológicos, orientados a las mujeres vulnerables de nuestro país.
- Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio
Para el año 2017 se espera dar de alta a 110 mil 809 adolescentes de tercero y cuarto año de enseñanza media, perteneciente a los establecimientos de educación pública de todo el país.
- Programa Mejoramiento de Acceso a la atención Odontológica para la Población Adulta
Durante el año 2017 se implementarán 616 extensiones horarias, las que tienen como objetivo entregar cerca de un millón 100 mil consultas de tratamientos dentales durante este período.

C. VIDA SALUDABLE

- Plan Nacional de Inmunizaciones
Durante el 2017 se espera vacunar contra el virus papiloma humano a un total de 150 mil niñas, a partir de los nueve años, que se encuentren cursando 4^o (primera dosis) y 5^o (segunda dosis) año básico, en todos los colegios públicos y privados del país.
Respecto de la vacunación contra la influenza, para el año 2017 la población objetivo corresponde a cinco millones 381 mil 197 personas, de la cuál para cumplir con la meta sanitaria se debe inmunizar al 80 por ciento de esa población siendo un total de cuatro millones 304 mil 958.
Por su parte, se está evaluando incorporar durante el año 2017 la vacunación contra la tos convulsiva, coqueluche, para las embarazadas, lo que está considerado dentro de las estrategias de protección contra esta enfermedad a los recién nacidos y lactantes menores. La inmunización de la embarazada entregaría una protección directa al recién nacido, más una protección indirecta, al reducir el riesgo de enfermar de la madre y su posible transmisión al hijo.
- Programa Nacional de Salud de la Infancia (2012-2020) y adolescencia
Respecto del Programa Piloto de Atención en Salud Integral para Niños(as) y Adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente, se complementa su implementación en seis servicios de salud del país (Coquimbo, Viña-Quillota, Valparaíso-San Antonio, Magallanes, Metropolitano Sur Oriente, Valdivia), con el fin de establecer procedimientos para garantizar que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes reciban control de salud mental y prestaciones preventivas de manera integral y oportuna. A su vez, los 29 servicios de salud han priorizado los requerimientos de consulta nueva de especialidad e intervención quirúrgica de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como el control de salud y continuidad de cuidado de los niños y las visitas a las residencias del Servicio Nacional de Menores.

2. Acceso y buen trato

A. BUEN TRATO

- Hospital Amigo

Al año 2017, se espera el desarrollo y la instalación de estas medidas en el 95 por ciento de los establecimientos hospitalarios del país de alta, mediana y baja complejidad.

Otra iniciativa son las Escuelas y aulas hospitalarias, que proporcionan atención educativa de carácter integral, en coordinación directa con los equipos de salud, al año 2016 hay 34 escuelas en veintiún Servicios de Salud, para el 2017 se espera contar con 38 escuelas en veinticuatro Servicios de Salud.

- Congreso de Atención Primaria en Salud

El mes de abril de 2017 se realizó el Congreso de Atención Primaria en Salud, que reunió la opinión de las personas que han participado de los conversatorios, que se están desarrollando desde noviembre de 2016, para reflexionar en torno al valor de la atención primaria de salud. Se ha recibido la opinión de cuatro mil 300 personas, que han participado en 221 conversatorios, y de otras seis mil 600 personas, funcionarios de la salud, académicos y ciudadanos de diversas áreas que opinaron, vía *e-learning*, sobre los aspectos más valorados, las áreas a mejorar y los valores sobre los que debiese construirse una política de salud.

- Acuerdos con las y los trabajadores de la salud

El año 2016 se lograron acuerdos con los trabajadores que se implementarán el año 2017, entre ellos.


- Regularización de dos mil honorarios a suma alzada en los servicios de salud.
- Tramitación de los 29 decretos con fuerza de ley de plantas de los servicios de salud, incorporándose a la titularidad ocho mil 975 cargos, que no implican aumento de dotación (Ley N° 20.972).
- Finalización del primer proceso de incentivo al retiro Ley N° 18.834 (Ley N° 20.921) y publicación del Reglamento de Incentivo al Retiro Médico Ley N° 20.986.
- Implementación Ley 20.982 para el personal de la Ley N°19.664 y Ley N°15.076, lo que implica asignación de becarios, acceso a salas cunas para becarios, nivelación y mejora en las disposiciones legales respecto al proceso de acreditación y percepción de la Asignación de Experiencia Calificada en la etapa superior.

B. GARANTÍAS EN SALUD

- Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES

Se espera mejorar la atención oportuna de todas las personas beneficiadas por la Ley de Garantías Explícitas en Salud, aumentando el cumplimiento de garantías y por ende, disminuyendo el número de atenciones garantizadas retrasadas a menos de cinco mil, al cierre del presente año.

El 2017 se destinaron recursos para incrementar la entrega de prestaciones en la línea Gran Quemado, entregando cargos a los servicios de salud de Concepción,



Reloncaví y Metropolitano Central. El propósito de estos cargos es el fortalecimiento de la capacidad instalada en hospital Grant Benavente, potenciar la rehabilitación en quemados en el hospital de Puerto Montt y la habilitación de catorce camas nuevas en el hospital de urgencia Asistencia Pública.

- Listas de espera atención de especialidad y cirugías

El año 2017 se resolverá la espera para consulta de especialista médico ingresada hasta el año 2015, que son 414 mil 479 personas, y de consulta odontológica hasta el año 2013, que corresponde a 53 mil 23 personas, más la lista de espera de intervención quirúrgica del año 2014 hacia atrás, correspondiente a 61 mil cuatrocientas cincuenta personas.

C. ACCESO A MEDICAMENTOS

- Fondo de Farmacia para enfermedades No Transmisibles en APS, Fofar

Los desafíos que tiene este programa para el año 2017 se centran en aumentar la resolución de reclamos de los usuarios atingentes a entrega de fármacos dentro de 24 horas hábiles, con énfasis en los servicios de salud de Arica y Maule, y aumentar el control del indicador de merma de medicamentos para los establecimientos de atención primaria dependientes de los servicios de salud. La cobertura estimada establece que dos millones 256 mil 750 personas aproximadamente van a requerir medicamentos, según indicación médica, en las 344 comunas del país.

- Ley Ricarte Soto

Se dispusieron recursos que llegarán a 100 mil millones de pesos anuales. En 2017 se amplía la cobertura de la Ley Ricarte Soto, pues a los once problemas de salud ya vigentes se incorporan tres nuevas patologías, con sus respectivos tratamientos: bomba de Insulina, alimentación enteral domiciliaria y el tratamiento para la enfermedad de Crohn. Se llega de este modo a un total de catorce patologías cubiertas.

- Acceso, prevención y tratamiento del VIH/SIDA

Se incrementará el acceso al diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana, promoviendo el testeo con énfasis en poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo y regulando su realización a través de normativas y directrices que cautelen la oferta universal, la voluntariedad, el consentimiento informado y la confidencialidad en el manejo de la información.

Asimismo, se optimizará el tratamiento antirretroviral para las personas que viven con VIH/SIDA a través de la incorporación de medicamentos de última generación, que favorecen la adherencia y presentan mayor costo-efectividad, y de la disponibilidad de este tratamiento para todas las personas con diagnóstico de infección por VIH.

También se implementará la normativa que establece la autonomía de los y las adolescentes entre catorce y 18 años en el acceso al diagnóstico de VIH, normativa que recoge la demanda de los mismos adolescentes y de los equipos de salud, considerando que el VIH está también presente en este grupo etario. Finalmente, se constituirá la mesa de trabajo con organizaciones de la Red Trans Chile, con el objetivo de definir e implementar servicios y prestaciones de salud que respondan a las necesidades y demandas de la población transgénera, con énfasis en el ámbito de salud sexual, la prevención y el autocuidado, la atención de salud inclusiva, amigable y no discriminatoria, basada en derechos humanos.

3. Otras temáticas prioritarias de salud

A. MODERNIZACIÓN DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Se ampliará la cobertura actual del programa de alimentación para personas con enfermedades metabólicas, actualmente de 550 en todo el país, durante toda la vida de estas personas, puesto que las patologías metabólicas son enfermedades controlables, pero que no se mejoran.

B. PROYECTO DE LEY QUE REGULA LA DESPENALIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES

Se continuará con la tramitación del proyecto de ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y se hace cargo de experiencias de vida críticas. Esas situaciones se presentan cuando debe interrumpirse un embarazo para evitar un peligro para la vida de la mujer, cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal o cuando el embarazo es producto de una violación. El proyecto indica que el plazo para la interrupción del embarazo en esta causal es de doce semanas de gestación. Cuando se trata de menores de catorce años, este plazo se extiende hasta las catorce semanas, en consideración a que las niñas y adolescentes demoran más tiempo en saber que están embarazadas.

C. SISTEMA INFORMÁTICO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En 2017 se comenzará el piloto de esta herramienta en línea que permitirá unificar a nivel nacional el sistema de registro, reporte y análisis de la vigilancia de enfermedades en el país. Por ejemplo, enfermedades como Hanta, Influenza, Dengue, Diarreas, por ejemplo, y otras que igualmente seguimos a pesar de no tener casos autóctonos, como Zika.

4. Instituciones relacionadas

A. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, CENABAST


Mejoramiento de su rol de abastecimiento a la red pública de salud con mayor eficiencia en sus procesos y mejores precios.

- Proyectos de modernización en abastecimiento

Implementación de herramientas tecnológicas que permitan automatizar los flujos de información entre la Cenabast y la red de hospitales, para contar con un flujo de fármacos con alto nivel de control y eficientemente administrado. Asimismo, se invertirá en sistemas de almacenaje con control de temperatura y construcción de cámaras de frío, para sostener el aumento de la operación logística para todo el país en programas sanitarios de importancia nacional.

- Aumento del ahorro en la red de hospitales

Mejoramiento sustantivo en el abastecimiento a los hospitales públicos, el que se traduce en importantes ahorros y cumplimiento de la instrucción en la Ley de Presupuestos del año 2017. Al respecto, el Congreso Nacional aprobó una



glosa presupuestaria de acuerdo a la que al menos un 60 por ciento del gasto en medicamentos e insumos médicos, preferentemente los de alta rotación, de los servicios de salud, establecimientos dependientes, establecimientos de autogestión de red y establecimientos creados por los D.F.L. números 29,30 y 31, del Ministerio de Salud, año 2001, deberán ser provistos por la Cenabast.

B. FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

- Construir una oferta de valor (valorizar las prestaciones)
 - Catálogo de prestaciones. Se instaurará el proceso de actualización permanente del catálogo de prestaciones, se elaborará el arancel de referencia para este catálogo y se continuará con los estudios de costo de prestaciones.
 - Se modernizarán e incorporarán nuevas prestaciones en el arancel de modalidad de libre elección 2018, incorporando exámenes de genética y biología molecular y prestaciones asociadas a terapias ocupacionales. Lo anterior enmarcado en el trabajo del catálogo de prestaciones del fondo con las sociedades científicas, gremios de profesionales de la salud y Ministerio de Salud.
- Rediseñar la relación con la ciudadanía

Se consolidará el nuevo modelo de gestión en la entrega de servicios a la ciudadanía, con la promoción e implementación de la venta de bonos y programas médicos 100 por ciento en línea. Por su parte, un sistema informático integrado del seguro, en producción, incluirá herramientas que permitirán medir las transacciones propias del seguro, su pago, copago, reembolsos y pago a prestadores, catálogo de prestadores y de prestaciones de salud y trazabilidad del beneficiario con sus prestaciones, realizadas tanto en el sistema público como en el privado, entre otras funcionalidades. Este sistema generará beneficios cualitativos para la ciudadanía, otorgando servicios más oportunos, más rápidos y más cercanos a través de múltiples canales de atención como *contact center*, portal web, auto atención, contacto presencial y redes sociales, a través de un único *front*.


C. SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Para el año 2017 las directrices incluyen:

- Hacer el rol fiscalizador más eficaz y efectivo a nivel nacional.
- Responder de manera efectiva a la nueva demanda por los distintos servicios de la superintendencia que impactan en los canales de atención.
- Asumir los nuevos desafíos en materia de sistemas de evaluación de la calidad en salud.
- Dar respuesta a la demanda ciudadana a través de la regulación.

Algunos de los proyectos que responde a estas directrices son:

- Implementación tecnología IVR. Su objetivo es optimizar el desempeño del canal telefónico a nivel nacional, mejorando la capacidad de respuesta de la institución para los usuarios que se contactan al *call center* 600 836 9000 y disminuir la actual tasa de pérdida de llamados.
- Desarrollo de nuevo sistema de fiscalización para la Intendencia de Prestadores de Salud, cuyo objetivo es contar con un sistema transversal que permita dar soporte a todos los procesos de fiscalización de la Superintendencia de Salud,



incorporando componentes tecnológicos que optimicen los tiempos de trabajo, desde la captura de información en terreno hasta la generación de informes y estadísticas de gestión.

- Implementación oficial del examen de evaluadores para entidades acreditadoras. Su objetivo es determinar si el examinado cumple el perfil para ejercer como evaluador de una entidad acreditadora, concordante con las exigencias reglamentarias, además de resguardar la calidad y estandarizar los criterios de las evaluaciones realizadas por el cuerpo de evaluadores.

D. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

- Dar sostenibilidad al reconocimiento internacional, a través de la implementación de un plan de trabajo para su mantención, y cumplir con los compromisos de cooperación técnica de una Agencia de Referencia Nacional nivel IV. A partir de ello, el instituto habilitará una plataforma tecnológica que permitirá realizar vía internet las autorizaciones y registros de medicamentos y cosméticos en línea, ganando en transparencia, seguridad y eficiencia.
- Culminar la fase II del estudio pre-inversional y cumplir con las etapas posteriores del proyecto de normalización, de acuerdo a la metodología de inversión pública, de modo de contar con nuevos edificios, moderna tecnología, procesos y servicios profesionales de calidad que fortalezcan la salud pública. En 2016 se obtuvo la recomendación favorable del proyecto de normalización por parte del Ministerio de Desarrollo Social.
- Mantener, en el área de detección de enfermedades infecciosas, los estándares de excelencia, calidad, cobertura y respuesta ante la demanda de exámenes derivados de brotes de diversas enfermedades con mayor demanda en vigilancia. Asimismo, se fortalecerá la vigilancia de la resistencia antimicrobiana y se capacitará a la red en detección por biología molecular de tuberculosis, de acuerdo a los nuevos lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis, lo que permitirá identificar cambios de agentes patógenos y así definir cursos de acción de manera más precisa.
- Fortalecer el rol del laboratorio de entomología médica en apoyo a la declaración de alerta sanitaria por reintroducción de *aedes aegypti*, además de la implementación para instalar técnicas de reacción en cadena de la polimerasa, en tiempo real.

