



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2013

Subsecretaría de Salud Pública

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2013

MINISTERIO DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA**

Mac Iver 541, Santiago, Chile - Teléfono (56-2) 25740 100

WWW.MINSAL.CL

Índice

Carta Presentación del Ministro del ramo	3
1. Carta Presentación Subsecretario de Salud Pública	5
2. Resumen Ejecutivo Servicio	6
3. Resultados de la Gestión año 2013	8
3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2013 y la Provisión de Bienes y Servicios.....	8
4. Desafíos para el año 2014	24
5. Anexos	27
Anexo 1: Identificación de la Institución	28
a) Definiciones Estratégicas.....	28
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio	33
c) Principales Autoridades	34
Anexo 2: Recursos Humanos	35
Anexo 3: Recursos Financieros	42
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013	60
Anexo 5: Compromisos de Gobierno	66
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013).....	67
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013.....	73
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	74
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	75
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	77

Carta Presentación del Ministro de Salud



El presente Balance Gestión Integral, nos muestran los resultados de los principales proyectos, logros, de todos los organismos que componen el Ministerio de Salud.

Durante el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera se construyeron y entregaron a la población 27 nuevos Hospitales a nivel país. Dentro de ellos: Maipú y La Florida en la Región Metropolitana, el Regional de Puerto Montt, el Traumatológico de Concepción, Cañete y Tocopilla, por nombrar algunos. Además, hay otros 44 que quedaron en ejecución o por iniciar obras. Junto con ello se entregaron 67 consultorios y otros 52 se encuentran en obras o inicio de faenas, para totalizar 119 establecimientos.

Pero no sólo hubo preocupación por mejorar el acceso a la salud a través de obras de infraestructura, sino también en dotar de especialistas a los hospitales, a través del Programa Especialistas para Chile que consiste en fortalecer la formación de los médicos. En el período 2010-2014 se formaron más de 4 mil facultativos. En paralelo, se amplió el programa de capacitación para los funcionarios de Atención Primaria. Se introdujeron bonos de estímulo para los trabajadores a través del Bono Trato Usuario y en noviembre del 2013 se promulgó además la Ley Especialistas para Urgencia, que en lo central aumenta los ingresos de los médicos que se desempeñan en los servicios de emergencia y aquellos que trabajan en hospitales de zonas extremas del país.

En materia legislativa, uno de los grandes logros de la administración es la nueva Ley de Tabaco, que establece espacios cerrados 100% libres de humo del cigarrillo, siendo las SEREMIS las responsables de velar por su correcta implementación. Se han efectuado desde su publicación más de 20 mil fiscalizaciones. Otro logro, es la Ley de Etiquetado de Alimentos, donde la ciudadanía podrá reconocer aquellos alimentos envasados que contengan altos niveles en algunos nutrientes como calorías, azúcares, grasas saturadas y sal.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró la incorporación en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de 4 nuevas vacunas: neumococo para niños, niñas y adultos de 65 años; coqueluche para adolescentes; meningitis por W-135 para proteger a los menores de 1 año frente a esta enfermedad y Virus del Papiloma Humano para niñas de 9 años, lo que permitirá disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino en Chile.

En relación a las Prestaciones de Seguridad Social, en la Modalidad de Libre Elección (MLE), se incorporan 21 nuevos Programas Asociados a Diagnóstico (PAD), llegando a un total de 62 PAD, en paralelo, se realizaron 35.003 fiscalizaciones, para verificar el correcto otorgamiento de las atenciones a los beneficiarios en los prestadores de salud; en el caso de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), se incrementó el presupuesto en MM\$ 228.901, esto permitió desarrollar

programas como el Piloto Preventivo AUGÉ para tratamiento de alcohol en población entre 15 y 44 años, la promoción y prevención en salud bucal en población preescolar y el control de salud Joven Sano, entre otros.

Destacada fue también la ampliación del programa de Fertilización Asistida de Baja Complejidad, que incorporó mil nuevos cupos, con un presupuesto de MM\$1.800.

Con el fortalecimiento de ANAMED, como agencia reguladora, se impulsó la implementación de la bioequivalencia de medicamentos, lo que permitió aumentar el número de productos Bioequivalentes a 357 disponibles para la ciudadanía. Y se promulgó la Ley Nacional de Fármacos, que va a permitir a la población el acceso a medicamentos de calidad a bajo costo. En lo medular esta normativa obliga la prescripción de remedios bajo su nombre genérico, lo que otorga a las personas la posibilidad de elegir al momento de la compra. También incluye la venta en dosis unitaria, la comercialización de remedios que no requieren de receta médica en las góndolas de las farmacias, la obligación de colocar el precio del medicamento en su envase, entre otras medidas.

También se creó el Fondo Nacional de Medicamentos que considera US\$ 36 millones para el tratamiento de enfermedades infrecuentes en niños y cánceres no incluidos en el AUGE.

Se fortalecieron las funciones fiscalizadoras y reguladoras de la Autoridad Sanitaria en donde se logró la devolución de M\$ 4.131.421.- con lo que se favoreció a 216.000 personas, producto de las fiscalizaciones efectuadas al sistema ISAPRES durante 2013. El sistema de acreditación de calidad en la atención de salud evaluó y acreditó a 32 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 68 prestadores institucionales acreditados.

Se fortaleció la calidad de la atención para garantizar la seguridad del paciente, a través del monitoreo de cumplimiento de normas y protocolos, aplicándose una lista de chequeo en 176.147 pacientes operados de un total de 205.485 pacientes operados seleccionados. Dentro de la misma línea entró en vigencia el 1 de Julio del 2013 la Garantía Explícita de Calidad, que implica que las prestaciones de salud garantizadas deben ser otorgadas por un prestador registrado o acreditado.

Se logró contar con hospitales con mejor tecnología al servicio de las personas, a través de Telemedicina que abarcó a diciembre del 2013, a los 29 Servicios de Salud con al menos un proyecto (Tele radiología de Urgencia, Tele radiología Osteo pulmonar, Dispositivos Móviles de Tele consulta y Tele dermatología).

Por último, se puede señalar que en el Sector de Salud, se ha avanzado contribuyendo a lograr y conseguir los 9 objetivos estratégicos contemplados en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.


Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

1. Carta Presentación Subsecretario de Salud Pública



El 2013 estuvo marcado por hitos que consolidaron el trabajo efectuado en salud pública durante el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera. Desarrollamos iniciativas que estimularon estilos de vida más saludables en la población, ampliamos el Plan Nacional de Inmunizaciones para proteger a los niños chilenos de nuevas enfermedades y reforzamos la vigilancia epidemiológica en todo el país, logrando actuar a tiempo frente a diversos brotes.

A inicios del año vivimos la implementación de la Nueva Ley de Tabaco que establece espacios cerrados 100% libres de humo de tabaco. También se construyeron más de 800 plazas saludables en el país para motivar estilos de vida saludables en las familias.

Para una mejor elección contamos con la Ley de Etiquetado de Alimentos. A partir de ahora las personas podrán reconocer aquellos alimentos envasados que contengan altos niveles de algunos nutrientes cuyo consumo excesivo puede ser perjudicial para la salud como grasa saturada, azúcares, sal y calorías, los cuales van a estar identificados con una advertencia en su envase.

Frente a la presencia permanente de la meningitis por W135 en nuestro país, el Gobierno decidió incorporar su vacuna al Plan Nacional de Inmunizaciones para proteger a los niños de 1 año frente a esta enfermedad. Asimismo, en los últimos meses del año anunciamos la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 años, lo que permitirá disminuir el cáncer cervicouterino en Chile.

Con el objetivo de combatir los factores de riesgo que inciden en la aparición de enfermedades crónicas durante la adultez se lanzó el nuevo Programa de Salud Para la Infancia cuyo foco es contribuir al desarrollo integral de los niños. Ya no es sólo evitar que los niños mueran, sino contribuir a que tengan también una mejor calidad de vida. Adicionalmente se fortaleció el Control del Joven Sano, beneficiando a más de 200 mil adolescentes en 2013.

Estos logros deben seguir fortaleciéndose los próximos periodos, con ello se logrará avanzar y conseguir los 9 objetivos estratégicos contemplados en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

2. Resumen Ejecutivo Servicio

La misión de la Subsecretaría de Salud Pública es asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

La Subsecretaría de Salud Pública cuenta con 3.789 funcionarios a lo largo de todo Chile. Tiene presencia en las 15 regiones del país a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

Objetivos estratégicos:

1.- Monitorear la Planificación Estratégica del Sector Salud, que se concreta en el Plan Nacional de Salud: Objetivos Sanitarios de la Década 2011 - 2020; alineando la estrategia y los actores involucrados en la protección de la Salud.

2.- Desarrollar Políticas Públicas intersectoriales, que promuevan estilos y hábitos de vida saludables orientadas a disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles:

- Desincentivar el consumo de alimentos de alto contenido de nutrientes críticos (sodio/sal/grasas).
- Desincentivar el consumo de tabaco y fomentar la vida libre de humo de tabaco.
- Desincentivar el consumo riesgoso de alcohol.
- Instalar medidas estructurales para la creación de entornos que estimulen estilos de vida saludables con pertinencia local.

3.- Elaboración de programas de prevención en salud y promoción de la salud a nivel nacional, regional y local, orientados a los grupos en situación de riesgo, con énfasis en mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades.

4.- Proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, a través de la identificación de factores condicionantes, su vigilancia activa y permanente, fiscalización efectiva y eficiente, y respuesta oportuna frente a emergencias y catástrofes.

5.- Mejorar la atención de los usuarios finales por medio de modelos de gestión que agilicen y mejoren los procesos internos, principalmente los relacionados con COMPIN y las Autorizaciones Sanitarias.

6.- Establecer criterios e instrumentos de seguimiento y evaluación para las prestaciones asociadas a Problemas de Salud GES.

7.- Realizar vigilancia, regulación y fiscalización de los accidentes laborales y enfermedades profesionales (trabajo en conjunto con Ministerio del Trabajo, SUSESO, ISP).

COMPIN: Contraloría Médica Centralizada

La Contraloría Médica Centralizada es un proyecto plan piloto en la región de Valparaíso y Región Metropolitana, implementado por la Seremi de Salud. Dentro de las fiscalizaciones que realiza este organismo se encuentran las LM las que determinan el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso, con el fin de atender al restablecimiento de su salud. Debido a la gran dispersión geográfica que caracteriza a estas regiones, se hacía necesario establecer criterios comunes que permitieran asegurar la adecuada administración de este subsidio. Esta realidad además incidía en que los usuarios tuvieran distintos tiempos de respuesta para la obtención de sus beneficios, lo que ya no ocurrirá con la puesta en marcha de la Contraloría Médica Centralizada. Este modelo se aplicará también en Biobío a partir del 2014. Se espera que próximamente este proyecto se implemente en todo el país.

Programa Nacional de Inmunizaciones: Vacunación por Coqueluche

El 2013 se incorporó la vacuna contra el Coqueluche para jóvenes de 8vo básico. Esta estrategia tuvo gran éxito ya que se logró proteger a más de 200 mil adolescentes a lo largo del país.

Promoción de Salud

Durante el año 2013 se ejecutaron **324** Planes Comunales de Promoción de Salud, 114 de ellos implementaron plazas saludables. Adicionalmente, a través de la estrategia Lugares de Trabajos Promotores de Salud se logró comprometer a 77 empresas para la ejecución de diversas acciones en beneficio de la calidad de vida de sus trabajadores/as. Por otra parte, se avanzó en las Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud con el compromiso de 5 casas de estudio universitarias. Este año los Establecimientos Educativos Promotores de la Salud (EEPS) actualizaron sus orientaciones técnicas con la meta de comprometer 237 escuelas en 2014.

Tabaco

En marzo de 2013 entró en vigencia la nueva ley de tabaco. A partir de su implementación las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud han efectuado más de 20 mil fiscalizaciones. Por su parte, el concurso Elige no Fumar alcanzó los 24 mil inscritos.



DR. JORGE DÍAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

3. Resultados de la Gestión año 2013

3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2013 y la Provisión de Bienes y Servicios.

Vacuna contra el VPH

En octubre del 2013 se anunció la incorporación de la vacuna contra el VPH al Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI) con el objetivo de reducir la presencia del virus en la población femenina. Se espera que durante su primer año se vacunen 125 mil niñas de 9 años.

Hasta el momento en Chile la vacuna contra VPH sólo está al alcance de familias que pueden acceder a ella en forma particular. Por ello, su disposición gratuita constituye un gran avance en materia de equidad, pues la asegura a toda la población femenina en la edad definida por los expertos que asesoran al Minsal. De este modo, Chile se sumará a países como Australia, Inglaterra, Francia, Alemania, España, Brasil, Panamá, Estados Unidos, Canadá y México, que la tienen considerada en sus planes de vacunación masiva.

Si bien esta inmunización representa un gran avance en materia sanitaria, no deben relajarse las demás acciones de prevención y detección de cáncer cervicouterino, como la realización del papanicolau.

La introducción de la vacuna contra VPH no alterará la estrategia de detección precoz de la enfermedad que desarrolla el Minsal. El esfuerzo actual del Ministerio es aumentar la cobertura del examen PAP, que ha bajado del 68 por ciento al 59 por ciento desde 2008 a 2011, lo cual amenaza con hacer subir la mortalidad si no se revierte esta tendencia.

El cáncer cervicouterino es el sexto en cuanto a mortalidad femenina, pero tiene la particularidad de que es 100 por ciento curable con detección precoz. Aparte de las acciones preventivas, también existe cobertura curativa para el Cáncer Cervicouterino en el Plan Auge, donde se garantiza su diagnóstico ante la sospecha, su tratamiento y el posterior seguimiento.

Vacunación W135

A partir del 2014 la vacuna contra la meningitis W135 se incorporará de manera permanente en el Programa Nacional de Inmunizaciones. La novedad es que se utilizará una vacuna distinta a la que se ha usado, que implica dos dosis a los 9 y 12 meses de edad. Se va a poner una vacuna de una sola dosis. Es una vacuna nueva que gracias al avance de la tecnología permite tener el mismo nivel de inmunidad con una única dosis a los 12 meses cuando el niño vaya a su control del primer año.

Balance de la Campaña 2013

El objetivo de la vacunación iniciada en octubre del 2012 era dejar inmunizados a los menores de este rango de edad, ante la probabilidad de que en 2013 la circulación de la bacteria fuera incluso más intensa.

El 2013 (1) se confirmaron 142 casos de Enfermedad Meningocócica (EM) en el país, cifra que supera a la mediana quinquenal del mismo período (93 casos) y levemente al número total de casos confirmados a igual periodo de 2012 (133).

Tabla 1: Coberturas de Vacunación Primera dosis Grupo de 9 a 23 meses, año 2013.

Región	Inmunizados	Población Objetivo
Arica y Parinacota	2.671	3.278
Tarapacá	4.136	5.314
Antofagasta	6.526	9.198
Atacama	3.499	4.540
Coquimbo	8.326	10.457
Valparaíso	16.644	21.585
Metropolitana	73.216	92.247
Lib. B. O'Higgins	9.896	11.255
Maule	10.620	12.549
BioBio	19.135	24.589
Araucanía	10.154	11.984
Los Ríos	3.486	4.708
Los Lagos	8.131	10.465
Aysén	1.216	1.437
Magallanes	1.462	1.902
Total	179.118	225.508

Tabla 2: Coberturas de Vacunación Segundas dosis Grupo de 9 a 23 meses, año 2013.

Región	Inmunizados	Población Objetivo
Arica y Parinacota	1.415	2.538
Tarapacá	2.186	4.113
Antofagasta	3.633	7.098
Atacama	2.092	3.499
Coquimbo	4.864	8.038
Valparaíso	10.225	16.703
Metropolitana	43.824	71.122
Lib. B. O'Higgins	5.872	8.616
Maule	6.398	9.594
BioBio	11.461	18.964
Araucanía	6.077	9.221
Los Ríos	2.053	3.626
Los Lagos	4.718	8.027
Aysén	680	1.102
Magallanes	860	1.478
País	106.358	173.739

1 *Incluye los casos clasificados de acuerdo a la fecha de primeros síntomas y acumulados hasta el 14/02/2014, a las 17.00 hrs.

Tabla 3: Coberturas de Vacunación Grupo de 2 a 5 años, año 2012.

Región	Inmunizados	Población Objetivo
Arica y Parinacota	8.843	7.151
Tarapacá	14.426	14.288
Antofagasta	24.471	25.796
Atacama	12.894	12.126
Coquimbo	28.965	29.370
Valparaíso	62.346	65.441
Metropolitana	274.559	272.980
Lib. B. O'Higgins	35.264	33.492
Maule	37.932	38.237
BioBio	71.830	76.829
Araucanía	36.117	39.294
Los Ríos	13.772	14.422
Los Lagos	32.809	34.447
Aysén	4.694	4.648
Magallanes	6.197	5.820
Total	665.119	674.341

Nuevo Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI)

En noviembre de 2013 se presentaron los nuevos integrantes del Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI) del Ministerio de Salud para el período 2013-2016. En esa ocasión se informó que la presidenta de la entidad sería la ex directora del Instituto de Salud Pública, María Teresa Valenzuela.

Los integrantes del CAVEI acordaron reforzar el rol que ha tenido su instancia asesora, con un papel más activo en la vigilancia epidemiológica y un trabajo más estrecho con la División de Planificación Sanitaria, DIPLAS, del Ministerio de Salud.

En la misma reunión se trabajó en la incorporación de los nuevos integrantes, tras las vacantes que quedaron disponibles, con la partida de Patricia Roessler, Catterina Ferreccio, José Peña, Andrés Romero, y Heraldo Povea.

Como Secretario rotativo fue nombrado el pediatra y virólogo Luis Avendaño. Los otros integrantes del CAVEI son: Químico-farmacéutico, Jaime Inostroza; los infectólogos Miguel O'Ryan, Carlos Pérez, Rodrigo Vergara; el pediatra experto en bioética Jaime Burrows; el ex subsecretario y especialista en Salud Pública, Fernando Muñoz Porras; y el epidemiólogo Gonzalo Valdivia.

Mesa regional de cáncer en Antofagasta

La Región de Antofagasta presenta las tasas más altas de cáncer de todo el país, e incluso esta enfermedad es la primera causa de muerte a nivel local, a diferencia del resto del país donde la mayor mortalidad proviene de las enfermedades cardiovasculares.

La Mesa Regional del Cáncer lleva un año y medio trabajando, y entre sus logros más destacados figuran haber incluido contenidos sobre cáncer en la malla curricular de la carrera de Medicina de la Universidad de Antofagasta, de manera que el tema esté presente ya a nivel de los estudiantes; haber posicionado el problema del cáncer en la discusión pública de la ciudadanía; capacitar a personal administrativo y médico de los consultorios; y haber logrado que el Hospital Regional de Antofagasta priorice las cirugías oncológicas. En 2014 se efectuará un estudio sobre el cáncer pulmonar en la región.

Guía de Alergia a la proteína de Leche de Vaca (APLV)

El 12 de abril de 2013 el Subsecretario de Salud Pública, Dr. Jorge Díaz, se reunió con la directiva de la Fundación 'Creciendo con Alergias', que agrupa a familias de niños APLV, para presentarles la Guía Clínica de Manejo de las Alergias a la Proteína de Leche de Vaca. El documento técnico entrega directrices a los equipos de salud para definir –entre otras cosas- la confirmación diagnóstica y su tratamiento. Hasta ahora no existía un consenso médico para evaluar los casos, reconocerlos y determinar si era esta enfermedad u otra alergia. Esta guía permitirá unificar criterios y orientar el adecuado y precoz diagnóstico de los pacientes, mejorando considerablemente su calidad de vida.

Se decidió además reforzar las instrucciones a las COMPIN, para que se reconozca este trastorno alimentario como uno de los problemas de salud a considerar para el otorgamiento de la licencia médica por enfermedad grave del hijo menor de un año. De esta manera, los padres podrán dedicar en aquellos casos que se requiera- el tiempo al cuidado del menor.

Como parte de los compromisos acordados con la Fundación Creciendo con Alergias, se indicó la realización de un Estudio de Incidencia para cuantificar el número de casos nuevos de la enfermedad que aparecen en Chile.

Programa Nacional de Salud de la Infancia 2012-2020

Hace 22 años que no se efectuaba una actualización a este programa. En estos años los problemas de salud que aquejaban a la población infantil chilena han cambiado. Hoy los puntos críticos están en el sobrepeso y la obesidad, caries a muy temprana edad, trastornos de visión o audición, depresión o ansiedad y rezagos del desarrollo. Las causas tienen que ver con la mayor sobrevivencia de los niños, el impacto del ambiente, las características de su entorno familiar, los nuevos roles de la madre trabajadora, los estilos de vida, el estrés psicosocial, entre otros.

Los principales cambios que considera el nuevo programa son: se incrementa el tiempo para los controles de salud, pasando de 15 a 30 minutos; se incorpora un control de salud en el colegio

dirigido a los niños de 5 a 9 años de edad; en el control del primer mes se buscará identificar niños con sospecha de enfermedades metabólicas o neurológicas y a los 8 meses se aplicará otro instrumento específico para evaluar el desarrollo sicomotor; se realizará un control de la presión arterial en preescolares; también se incorpora una evaluación agudeza visual y un control de salud en la atención primaria para los niños portadores de una condición crónica o prolongada que requieren atención más frecuente, como problemas derivados de la prematurez, malformaciones congénitas y enfermedades crónicas de la infancia.

Salud de adolescentes y jóvenes

Alineados con la propuesta de la Estrategia Nacional de Salud de MINSAL, se inicia en el 2011 el proceso de elaboración del “Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes”, el cual se aprueba por Resolución Exenta N°466, del 20 de Julio de 2012. Éste cuenta con un Plan de Acción Estratégico a 10 años así como un plan de monitoreo; con el objetivo es responder a las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes del país.

Una de los resultados esperados, en la instalación del programa, es el aumento progresivo de la cobertura del control preventivo de adolescentes, a través de la estrategia Control de Salud Integral de adolescentes, o “Control Joven Sano”, que se establece como puerta de entrada al sistema de atención, siendo su finalidad es detectar factores de riesgo, factores de protección y los daños existentes en la salud adolescente, además de una instancia de promoción, prevención y educación en salud.

Esta prestación permite evaluar el estado de salud de adolescentes y jóvenes, su crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los factores protectores y de riesgo y problemas de salud, e intervenir en forma oportuna, integrada e integralmente, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo, generando intervenciones de sólidos resultados, ampliando la cobertura de controles de salud y entregando una atención de calidad a este grupo etario.

Sus Objetivos son:

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Identificar factores protectores y de riesgo del adolescente y su familia.
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- Educar en salud al adolescente y a su familia.
- Entregar habilidades de uso adecuado de servicios al adolescente y su familia.
- Realizar la derivación al centro de salud correspondiente, según factor de riesgo o problema de salud pesquisado.

En el año 2010, el control de salud de adolescentes tenía una cobertura cercana al 2%; de la población de adolescentes inscritos. En el año 2011, este control de salud se incorpora como meta IAAPS (Índice de actividades de atención primaria de salud), comprometiéndose a controlar a 45.000 adolescentes de 10 a 14 años, lo que significó lograr una cobertura del 5% en el grupo de adolescentes inscritos de esta edad y una cobertura del 3,2% del total de la población de 10 a 19 años inscrita.

En el 2012, esta estrategia es impulsada por la Subsecretaría de Salud Pública, en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales y ejecutada, desde el nivel primario de atención, como "Programa Piloto Control Joven Sano" en comunas focalizadas, realizándose los controles principalmente en establecimientos educacionales. Dentro de los criterios de focalización para la instalación de la estrategia se dispuso:

1. Comunas con diagnósticos epidemiológicos que arrojan altas tasas de embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas, suicidios y otros
2. Comunas con población de adolescentes de 10 a 19 años, inscritos en APS, mayor a 12.000 jóvenes.
3. Comunas priorizadas por Servicios de Salud, en base a diagnósticos epidemiológicos locales desfavorables.

Un último corte de evaluación, en el mes de Junio del 2013, los resultados muestran que se controlaron 190.027 adolescentes, con un porcentaje de cumplimiento de la meta 2012 del CJS, de un 131,2%; siendo el grupo de 10 a 14 años el que concentró el mayor número de adolescentes controlados (72%), lo que responde plenamente al foco de rango de edad priorizado, que de acuerdo a la evidencia disponible es el grupo donde existe mayor efectividad de las acciones preventivas.

Importante es señalar el lugar de realización de los controles de salud, lo que da cuenta de la importancia del trabajo intersectorial realizado, tanto a nivel central, como regional y comunal: el 64,1% de los controles se realizaron en los establecimientos educacionales, en tanto un 27,7% de los controles se realizaron en otros lugares del establecimiento de salud. Esta situación es muy valorada, tanto a nivel central, como regional, demostrando que la intersectorialidad ha sido efectiva y clave para el éxito de este programa. En este contexto, la conformación de las mesas intersectoriales fue una estrategia altamente efectiva.

En consideración a los primeros resultados obtenidos y con el propósito de incrementar en forma progresiva la cobertura hacia el 2020, se ha incorporado desde el 2013 el Control Joven Sano como un Programa de Reforzamiento de Atención primaria, proyectándose como meta 165.959 adolescentes a controlar, correspondiente al 8% de la población adolescente inscrita de 10 a 19 años, con un monto destinado de M\$ 774.770.

Semana de Lucha Contra el Cáncer

En la primera quincena de Octubre entre los años 2010 y 2013 se llevaron a cabo la 3ª, 4ª, 5ª y 6ª semana de lucha contra el cáncer, semana de trabajo conjunto del equipo del Programa de Cáncer Ministerial con organizaciones, sociedades científicas y Universidades para el desarrollo de

actividades de promoción, prevención y educación sobre el cáncer, con un llamado a la comunidad a participar de estas instancias y reforzar el conocimiento de la población sobre cómo prevenir el riesgo de cáncer.

Actividades destacadas:

- Encuentro de los niños con el arte, actividad en conjunto con la Fundación nuestros Hijos, donde participa autoridades ministeriales(Ministro, Subsecretario)
- Congreso de pacientes. Actividad dirigida a pacientes oncológicos donde se presentan distintos temas a cargo de especialistas.
- El día del Linfoma, donde participan pacientes y especialistas. Se realiza en hospital Salvador.
- Fiesta de las luces. Actividad coordinada en conjunto con Fundación Oncológica Cáncer Chile, donde se realiza acto ecuménico cultural.
- Visita a regiones. Habitualmente se ha visitado Antofagasta y Valdivia como centros de referencia del norte y del sur respectivamente.

Protección Solar

Durante el mes de Enero de los años 2012, 2013, 2014 bajo el lema “*Elige cuidarte del sol*” se ha realizado a nivel nacional la Campaña informativa preventiva sobre los efectos dañinos de la radiación ultravioleta en la piel y el riesgo de cáncer a la piel.

La campaña considera actividades de acción directa de la autoridad con la comunidad, como es la entrega de material informativo en playas, piscinas, lagos, de Arica a Punta Arenas y que se mantiene durante todo el año.

Campaña VIH

La prevención y control de la infección por VIH, se ha desarrollado a través de estrategias establecidas por el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS, responsable de la elaboración, coordinación, monitoreo y evaluación global de las políticas públicas y normativas en la materia.

En este contexto el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, las campañas de comunicación social corresponden a una acción dentro del nivel masivo de prevención y complementarias a las estrategias Intersectoriales, Grupales y Personalizadas para la prevención del VIH/SIDA.

En Chile al 2011, se estima que de cada 100 casos de VIH/SIDA positivos del grupo objetivo se conocen solo 35. Esto quiere decir que esas 65 personas que no saben que son portadoras, por un lado no se encuentran en tratamiento, y a la vez tampoco protegían a sus parejas sexuales.

Considerando esta información es que durante este periodo las estrategias de comunicación tuvieron como principal interés identificar a la mayor cantidad posible de portadores de este virus

informando, a través de campañas masivas de comunicación, a la población en general y con un llamado especial a la población objetivo sobre la importancia de la detección oportuna del VIH a través de la toma de examen (Test E.L.I.S.A) y el temprano inicio de tratamiento.

Los objetivos entonces para las campañas comunicacionales en el periodo fueron:

1. Aumentar las pesquisas en el público objetivo. Esto se refiere al aumento de la toma de exámenes del grupo objetivo.
2. Aumentar el número de personas diagnosticadas con VIH/SIDA en población de riesgo.
3. Aumentar el número de tomas de exámenes en adultos.

A su vez se diseñó un registro on line sistemático y mensual, el cual entre otras funciones permitiría medir el impacto, en una primera fase, de la promoción del examen de VIH. En este Sistema Único de Registro VIH (SURVIH) los laboratorios públicos y privados de salud envían a las SEREMIS y al Ministerio de Salud, el número de exámenes que procesan y que resultan reactivos. Los resultados obtenidos en este sistema, muestran en la tabla siguiente, la comparación del primer semestre de los años 2011, 2012 y 2013, periodo inmediatamente después de la ejecución de las campañas comunicacionales.

Mes	Total Exámenes Sector Público		Total Exámenes Sector Privado		Total Exámenes Público y Privado	
	Procesados	Reactivos	Procesados	Reactivos	Procesados	Reactivos
Enero-Junio 2013	267.866	1.666 (0,6%)	225.354	1.530 (0,7%)	493.220	3.196 (0,6%)

Los resultados muestran una leve tendencia al alza en la toma de exámenes, lo que en cierta podría concluir que las Campañas de Comunicación Social generan una respuesta positiva en la población, que en conjunto con una Red Asistencial que acoge la demanda de las personas, así como la colaboración del ISP y los laboratorios que procesan los exámenes, logran el impacto buscado. La Comunicación Social Masiva, debiera mantenerse en el tiempo, extendiéndose su período de emisión y acompañándose por otras estrategias más focalizadas y paralelas, que permitan alcanzar una mayor cobertura de la población.

Campaña de saneamiento en la Isla de Pascua debido a Dengue

En septiembre de 2013 el subsecretario de Salud Pública, Jorge Díaz, supervisó en terreno el plan de saneamiento ambiental desarrollado en la isla para evitar brote de la enfermedad, provocada por un mosquito presente en América Latina y la Polinesia.

Este territorio chileno -el más alejado del continente- inició este año una campaña destinada a prevenir la reaparición de esta enfermedad viral, transmitida al ser humano por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*.

Debido a que el mosquito transmisor del virus ya forma parte del ambiente en Rapa Nui y a que las medidas adoptadas hace 11 años perdieron intensidad, en abril expertos de la Organización Panamericana de la Salud recomendaron tomar nuevas acciones.

El Ministerio de Salud instruyó entonces a las autoridades locales y en conjunto lanzaron en el mes de julio un plan de saneamiento ambiental. Básicamente se trata de eliminar los criaderos del mosquito en los patios de las casas, los microbasurales que hay en el pueblo de Hanga Roa, mejorar los colectores de aguas-lluvia (para que no haya pozas donde aniden los mosquitos) y difundir por radio y TV mensajes de prevención a la comunidad.

Hay que considerar que Isla de Pascua tiene una población estable de 5 mil habitantes, pero recibe 80 mil visitantes al año, y su potencial turístico depende fuertemente de la calidad sanitaria que ofrezca.

De especial importancia es el trabajo que se está haciendo para motivar el reciclaje de desechos. Lo que antes eran esfuerzos casi individuales ahora forman parte de un plan institucionalizado para separar residuos reciclables y enviarlos al continente en barcos de la Armada o de empresas navieras.

Ley de Tabaco

En marzo de 2013 entra en vigencia la ley 20.660 que modifica la ley 19.419 de control de tabaco. Esta nueva legislación adecúa la normativa al Convenio Marco de Control de Tabaco y establece entre sus principales modificaciones:

Prohibición de fumar en todos los espacios cerrados de libre acceso al público: consagra la prohibición de fumar en todo espacio cerrado que sea un lugar accesible al público o de uso comercial colectivo, independientemente de quien sea el propietario o de quien tenga derecho de acceso a ellos.

Otros lugares en los que no se permite fumar que son incorporados: añade la prohibición de fumar en recintos deportivos, tanto en sus espacios abiertos como cerrado, salvo en aquellos espacios especialmente habilitados para fumar. Por otra parte, la ley dispone que en los espacios abiertos de establecimientos de salud y órganos del Estado se habiliten espacios especiales para fumadores, reservándose el administrador del recinto la facultad de prohibir fumar en todos los espacios abiertos.

Prohibición absoluta de la publicidad dentro de todo el país: prohíbe la publicidad incluso dentro de los lugares de venta. Además, regula explícitamente la prohibición de publicidad indirecta, así como la apología del tabaco en medios de comunicación masivos en horarios para menores. Por último, obliga a las tabacaleras a informar al MINSAL de los gastos y donaciones que efectúen a instituciones varias.

Definición de productos de tabaco: redefine el objeto que será regulado, pasando la nomenclatura antigua –productos hecho con tabaco- a ser “productos de tabaco”.

Concurso Elige No Fumar

La campaña, denominada “Concurso Elige no Fumar”, se orienta a la promoción de estilos saludables sin tabaco y al desarrollo de habilidades y capacidades donde posicionan al no fumador como un comportamiento deseable. Durante el período de implementación de esta campaña considerando los años 2010 - 2013, se propicia un aumento progresivo y significativo en el número de cursos que se inscriben y participan de las actividades del concurso lo cual se grafica en la tabla siguiente:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total Alumnos Inscritos	18.694	15.000	13.596	19.590	21.626	24.570
Total Cursos Inscritos	606	500	412	653	802	1.117

Advertencias de los productos de tabaco

La nueva ley faculta al Ministerio de Salud para establecer entre dos y seis advertencias, las que durarán entre 1 y 2 años. Con la entrada en vigencia de la nueva ley de tabaco se desarrollan cinco series de advertencias que deben estar incorporadas en toda la producción de productos de tabaco. Estas advertencias estarán vigentes hasta Octubre del 2015.

Fiscalización Ley 20.660

El 2013, desde la entrada en vigencia de la ley el 1° de Marzo hasta el 26 de Diciembre se logró el total de 19.184 fiscalizaciones. Para apoyar este proceso la Oficina de Tabaco elaboró el “Manual de Fiscalización de la Ley de Tabaco” que estableció criterios estandarizados de fiscalización a nivel nacional y cambió el modelo utilizado, permitiendo que la fiscalización de Tabaco fuese complementaria a otras fiscalizaciones que se llevan a cabo en la Seremi.

Además, se realizó la capacitación de los fiscalizadores de tabaco en las seremis a través de videoconferencias o en modo presencial y junto a la Subsecretaría de Desarrollo Regional se desarrolló un convenio de capacitación que permitió visitar la Región Metropolitana, Arica, Iquique, Antofagasta, Concepción, Araucanía, Aysén y Magallanes y junto a los inspectores de salud, capacitar a los inspectores municipales de dicha región.



Municipios saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS):

Durante el año 2013, se destinaron **\$3.613.528.000** para la ejecución de **324** PCPS, se programó la implementación de **144** plazas saludables, por un monto aproximado de **\$ 600.000.000**.

Lugares de Trabajo Promotores de la Salud (LTPS)

Durante el año 2013 se inicia la implementación del Sistema de Reconocimiento de LTPS. Se destacan como logro del año los 77 lugares de trabajo comprometidos a ingresar al Sistema de Reconocimiento de LTPS. Esto implicó la ejecución de diversas acciones en beneficio de la calidad de vida de sus trabajadores/as, a fin de ser Reconocidos como un LTPS.

Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud (IESPS)

Para este entorno, se definió una agenda orientada a incentivar a las Instituciones de Educación Superior a instalar políticas organizacionales y programas dirigidos a la promoción de la salud de su comunidad educativa.

En el año 2013, se logró comprometer a 5 Instituciones de Educación Superior, las que habían participado de la experiencia piloto. Y se elaboró una guía para la autoevaluación de IESPS.

Establecimientos Educativos Promotores de la Salud (EEPS)

Con el propósito de transformar los establecimientos educativos en espacios saludables reconocidos oficialmente, durante los años 2011 y 2012 se retomó y actualizó esta estrategia. Como eje de esta línea, se mantuvo el trabajo orientado a colegios de enseñanza básica y media, escuelas y salas cunas y jardines infantiles, siendo su objetivo el incentivar a dichos establecimientos a que instalen políticas y programas para promocionar estilos y conductas de vida saludable entre los diversos integrantes de la comunidad educativa.

Una dimensión de lo anterior se tradujo en fortalecer y fomentar la alianza entre distintos organismos públicos y privados ligados al tema educativo e incrementar la calidad de las acciones de promoción de la salud, vinculándolas directamente al proyecto educativo. En términos prácticos se logró actualizar las orientaciones técnicas de EEPS, considerando pautas de reconocimiento diferenciadas, tanto para salas cunas y jardines infantiles como escuelas y liceos. Estos lineamientos fueron elaborados en conjunto con el intersector, MINEDUC, JUNJI, INTEGRA, JUNAEB e IND.

Durante el 2013 se trabaja en las mejoras de las orientaciones técnicas, y se inicia la implementación de EEPS, con la meta nacional de comprometer a 237 establecimientos educativos.

1º y 2º Seminario Internacional de Buenas Prácticas de Promoción de Salud Estrategia de Evaluación

Un área de trabajo fundamental del Departamento tiene relación con realizar la evaluación del programa en su conjunto y de cada una de sus estrategias. Se elaboró la metodología de Evaluación del Programa de Promoción de Salud, expresado en un documento de trabajo orientado a analizar y producir información relevante respecto del diseño actual del programa, e identificar los elementos deficitarios en su estructura lógica con el propósito de subsanarlos formalmente. Esto contempla una optimización de los instrumentos de producción de información, así como también el levantamiento y formalización de los procesos del programa y sus estrategias.

Se realizaron 2 convocatorias a nivel nacional de Buenas Prácticas de Promoción de Salud. En total se recibieron 67 experiencias que fueron evaluadas en conjunto con OPS y SUBDERE. Posteriormente, las seleccionadas, se documentaron tanto por el equipo del nivel central como por consultores externos, generando una publicación con la información de cada año. Estas experiencias fueron presentadas en el 1º y 2º **Seminario Internacional de Buenas Prácticas de Promoción de Salud**, realizado en los meses de Septiembre 2012 y Octubre 2013 respectivamente, en la ciudad de Santiago, Chile. A dicha actividad asistieron más de 200 profesionales interesados cada año, provenientes de todo el país y representantes de las Seremias de Salud, Servicios de Salud, Municipalidades, MINEDUC, entre otras.

Exposición a Metales en Población Infantil de Atacama

Durante el año 2012, la comunidad de Freirina manifestó su preocupación respecto de la exposición a metales pesados de la población, lo que estaría dañando la Salud. En respuesta a esta solicitud, se comprometió el desarrollo de un Estudio para Evaluar la Exposición a Metales en la Población Infantil en la Región de Atacama.

Para dar curso al compromiso ministerial, el Departamento de Salud Ambiental, elaboró en conjunto con el Departamento de Epidemiología del MINSAL, ISP y la Seremi de Salud de Atacama un Protocolo de Estudio en el que se especificó que a una muestra estadísticamente significativa de la población se le realizarían análisis para determinar sus niveles de exposición a arsénico inorgánico, níquel, mercurio en orina y a plomo, en sangre, estableciéndose, además, la forma en que se llevaría a cabo dicho proceso y se entregarían los resultados a la población.

Además, se estableció la elaboración de Guías Clínicas, las que deben indicar los niveles a partir de los cuales se considerarán a los niños como expuestos o alterados y las medidas de evaluación y seguimiento médico a ser adoptadas en estos casos.

Un total de 1089 niños de la Región fueron enrolados para medir su concentración de arsénico inorgánico, níquel, mercurio y plomo. De ellos, 80 niños (7.3%) presentaron concentraciones con valores sobre la referencia.

Los resultados poblacionales e individuales fueron comunicados a partir del mes de mayo de 2013. En reuniones realizadas con la comunidad se les informó sobre los alcances de los resultados para

la salud de la población y las medidas de autocuidado que se deben adoptar para reducir la exposición a los metales.

Los resultados de los niños que mostraron concentraciones de metales por sobre el valor recomendado, de acuerdo a lo establecido en el Protocolo del Estudio, fueron entregados a sus padres o persona responsable en el Centro de Salud Familiar de su comuna, siguiendo los lineamientos de las “Guías Clínicas de Referencia y Contrareferencia para Pacientes Menores de 15 años para Arsénico Níquel, Mercurio, y Plomo” desarrolladas por el Servicio de Salud de Atacama en colaboración con el CITUC, SOCHEPI y MINSAL. En éstas se establece que a dichos niños se les entregará consejería nutricional y de autocuidado, se les realizará evaluaciones médicas y seguimiento hasta lograr que se alcancen niveles de metales bajo la referencia y se derivarán a especialistas si las evaluaciones médicas determinan esa necesidad.

Actualmente la SEREMI de Salud se encuentra determinando si los niños que han sido diagnosticados como expuestos han disminuido el nivel de exposición como resultado de la consejería que se les entregó junto con los resultados. Además, a nivel del Gobierno Regional, durante el año 2014, se deberá determinar las fuentes que ocasionan que la población infantil de la Región de Atacama se encuentre expuesta a metales pesados, a objeto de que se adopten todas las medidas ambientales y sanitarias, así como las demás que se revelen como necesarias y que permitan controlar dicha exposición.

Política Nacional de Turnos de Farmacia

Se implementó una Política Nacional de Turnos de Farmacia, para asegurar la existencia de turnos éticos en las farmacias, instaurándose calendarios con criterios sanitarios, para que los usuarios tuviesen la posibilidad de acceder durante las 24 horas del día a esos establecimientos.

De esta forma, la nueva política de turnos de farmacia se implementó a partir del 2do semestre de 2012, aumentando sustancialmente el número de farmacias con obligatoriedad de abrir las 24 horas, y cuya información estuvo disponible en la página web del MINSAL.

Para evaluar la implementación de la política pública de turnos de farmacias, se desarrollaron dos estudios: **un estudio sobre la implementación de los turnos de farmacias**, utilizado el método del cliente incógnito; y otro de **evaluación del conocimiento de la población sobre esta política**. Sobre el estudio de implementación de turnos, los resultados indicaron que la mayoría de las farmacias implementaron los turnos, sin embargo, se detectaron algunas falencias como falta de una adecuada identificación de la farmacia que se encuentra de turno; poca iluminación de los establecimientos; inseguridad laboral de los dependientes de farmacia, especialmente en comunas periféricas de la Región Metropolitana, entre otros. Con respecto al conocimiento de la población sobre esta política, los resultados indicaron que falta conocimiento por parte de la población, por lo que se sugirió una mayor difusión de estas iniciativas, como por ejemplo, promocionar el calendario de turnos por otros medios de difusión.

Sistema de Gestión de Farmacia “Farmanet”

Durante el año 2013 se trabajó en la elaboración del software denominado “Farmanet”. Esta herramienta facilitará el trabajo y la gestión de las SEREMI en materia de farmacias, para que, entre otros aspectos, se mejore la asignación de turnos y se disponga de información actualizada de los establecimientos, facilitando así la fiscalización de las farmacias. Desde el punto de vista de la ciudadanía permitirá una búsqueda fácil de farmacias en la web, las cuales estarán georreferenciadas con la información de contacto y ubicación disponible. Durante esta primera fase, se comenzó a trabajar con las regiones de Valparaíso (donde se desarrolló el programa), Metropolitana, Bio Bio, Arica Parinacota, Tarapacá, Aysén y Magallanes.

Programa Nacional de Prevención y Control de Rabia en el Hombre y los Animales

El programa de control de rabia en el hombre y los animales desarrollado en el país, ha logrado la eliminación de la circulación de la rabia canina transmitida por los virus V_1 y V_2 . Sin embargo, la presencia de rabia enzoótica en los murciélagos insectívoros, en todo el territorio; además de la presentación de brotes de rabia canina en países limítrofes, obliga a la mantención de las actividades del programa y, en particular, el reforzamiento de las actividades de vigilancia, especialmente de la especie canina.

En el año 2013 se registró un caso de rabia humana en Quilpué, Región de Valparaíso. Si bien no se pudo determinar el origen de la infección rábica, tanto las características clínicas y epidemiológicas del cuadro, así como los factores ambientales en el área donde se presentó, permiten sostener que se trataría de un caso provocado por variante murciélago del virus rábico. Cabe destacar que el manejo clínico entregado en la red pública permitió la sobrevivencia del paciente; séptimo caso registrado en el mundo. Desde el punto de vista del control de foco, la oportuna y eficaz en la respuesta de la Seremi de Salud de Valparaíso, permitió un control efectivo de la situación, sin detección de casos secundarios de rabia humana o animal.

La Misión de expertos de OPS y del CDC que, en respuesta a la solicitud de las autoridades del Ministerio de Salud, concurrieron a evaluar las acciones desarrolladas por la autoridad sanitaria, coincidieron en que las medidas adoptadas fueron consistentes con la situación y aplicadas en forma oportuna y eficaz. Además, los resultados de la investigación epidemiológica y ambiental permiten afirmar que no existe circulación de rabia, variante canina (V_1 y V_2), en perros, por tanto se mantiene la condición de país libre de circulación de virus rábico variedad canina. La Misión coincidió también en que todos los antecedentes clínicos y epidemiológicos del caso coinciden con un patrón de comportamiento de rabia transmitida por murciélago.

Comisión para proteger derechos de personas con enfermedades mentales

El 6 de diciembre de 2013 comenzó a funcionar la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. El organismo reemplazó una antigua comisión, y se creó en congruencia con la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes, que en uno de sus

artículos establece que debe existir una comisión nacional y comisiones regionales para velar por los derechos de estos pacientes en la atención de salud que reciban por parte de prestadores públicos o privados.

Esta Comisión Nacional está integrada por representantes de la Autoridad Sanitaria, de colegios profesionales, sociedades científicas, de la salud mental y además de asociaciones de usuarios y de familiares de personas con discapacidad síquica o intelectual. La Comisión Nacional quedó compuesta por una Secretaría Ejecutiva de 3 miembros radicada en el Gabinete del Ministro de Salud, más 10 integrantes externos que funcionarán *ad honorem* durante 3 años.

Nuevo Reglamento de Etiquetados de Alimentos

El 17 de diciembre del 2013 se publicó en el Diario oficial el nuevo Reglamento de Etiquetado de Alimentos, que promueve la vida saludable y la lucha contra la obesidad. La nueva normativa –que empezará a regir en seis meses establece tres nuevas obligaciones y compromisos. La primera, que en toda la publicidad de los alimentos envasados que tengan un alto contenido de azúcares, sales o grasas, el productor tenga que poner un mensaje positivo, que diga: ‘Comer Sano y Hacer Ejercicio es Bueno para la Salud’, que estimula y educa a nuestra población.

En segundo lugar todos los alimentos envasados que tienen altos contenidos de grasas, azúcares o sales, el productor va a tener que poner una advertencia, para que la gente sepa que ese producto es alto en azúcares, en sales, en calorías o en grasas. Y, finalmente, se prohíbe la publicidad que va dirigida a los niños en los alimentos que no son sanos.

En los alimentos envasados, que utilicen algún incentivo para que los niños lo prefieran, si son ‘altos en’ van a quedar excluidos de la posibilidad de tener esa promoción. Por ejemplo, si se hace a través de un dibujo que llama la atención de los niños, o de un juego en su envase, eso va a estar prohibido si ese alimento dice que es alto en azúcares, grasas, calorías o sodio.

Este etiquetado no pretende prohibir el consumo de ciertos alimentos, sino informar a las familias sobre un determinado producto.

Mensaje saludable

El nuevo decreto establece las normas gráficas que deberá cumplir el mensaje saludable que tendrá que acompañar la publicidad de los alimentos que presenten elevados contenidos de calorías, grasas, azúcares y sal. En el caso de las etiquetas, se trata de un sello con forma de manzana y corazón, que ocupará un cuarto del espacio del aviso publicitario, con un mensaje único: “Comer Sano y Hacer Ejercicio es Bueno para la Salud”.

Respecto a la publicidad por medios audiovisuales, el mensaje saludable deberá emitirse en forma oral por un lapso no inferior a 3 segundos y exhibir al mismo tiempo el logotipo aprobado por el

manual, ocupando no menos del 50% de la pantalla, sin mostrar ninguna otra imagen, mientras que en las frases radiales, el mensaje saludable tampoco deberá durar menos de 3 segundos.

Alimentos “Altos en...”

Por otra parte, el nuevo reglamento establece que todos los alimentos envasados que presenten altos niveles de nutrientes considerados críticos (calorías, grasas, azúcar y sal) deberán contener una advertencia, mediante un hexágono verde, rojo o azul, que identifique a ese producto. Por ejemplo: “Alto en Azúcares” o “Alto en Calorías”. Incluso, cuando un alimento contenga más de un nutriente crítico, se colocarán en la misma etiqueta: “Alto en Sal y Grasas” o “Alto en Calorías, Azúcares y Sodio”.

Una vez que esta disposición entre en vigencia, se aplicará tanto a los productos elaborados en Chile como a los importados, entre los cuales se encuentran leches saborizadas, yogurt endulzado, mantequilla y margarina, helados, masas horneadas, cereales, confites, dulces, refrescos en polvo y bebidas gaseosas.

4. Desafíos para el año 2014

Plan Nacional de Inmunizaciones

El año 2014 se incorporarán dos vacunas al Plan Nacional de Inmunizaciones. Se espera vacunar a 220 mil niños de 12 meses contra la meningitis W135. Asimismo, más de 120 mil niñas de 9 años se inmunizarán contra el VPH.

Autoridad Sanitaria Digital

Se va a proveer al Ministerio de Salud de tecnología de información que soporte de manera eficiente y segura los procesos de solicitud de trámites en SEREMIS y de una estructura que permita la obtención y almacenamiento de información relevante para el proceso de toma de decisiones. De esta manera se desarrollará una plataforma tecnológica llamada Autoridad Sanitaria Digital (ASD) que se va a implementar y capacitar en regiones y nivel central, promoverá el uso de las Clasificaciones Internacionales de Salud (CIS), ejecutará el plan piloto de registro de discapacidad y su funcionamiento y entregará herramientas para la validación de información estadística (REM).

Enfermedades No Transmisibles

Entre los objetivos del 2014 está reducir la mortalidad prematura por enfermedades no trasmisibles (ENT), cardiovasculares y cáncer, mejorando el conocimiento de la población sobre los síntomas de la enfermedad para una consulta precoz y el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos de salud. Se considera que las enfermedades cardiovasculares y cáncer son las principales causas de muerte del país y que el desconocimiento de la población sobre los síntomas de Accidentes Cerebro Vasculares (ACV) impide tratamiento oportuno. Lo anterior ha llevado a que se planifique para el próximo periodo una campaña Comunicacional Accidente Cerebro Vascular y se Desarrolle un Sistema de Vigilancia Cardiovascular. Con ello se espera incrementar la cobertura de Regiones que realizan vigilancia de las ENT y su calidad, mejorando las competencias y horas profesionales. Asimismo se hará capacitación y fortalecimiento de las capacidades técnicas y de gestión para la prevención y el control de las ENT, con énfasis en Ataque Cerebro Vascular.

Zoonosis

Implementar programas de vigilancia, prevención y control que permitan enfrentar zoonosis endémicas priorizadas y prevenir el ingreso de zoonosis y enfermedades vectoriales emergentes en áreas de mayor riesgo epidemiológico. Potenciar control de zoonosis transmitidas por el perro, incluida rabia. La meta 2014 para este programa es:

1. Desarrollar un sistema de vigilancia integrada de vectores emergentes en área de frontera.

2. Avanzar en el control de la transmisión congénita de Chagas en zona priorizada (Atacama).
3. Implementar programas de prevención y control de hidatidosis y reforzar control de rabia.
4. Desarrollar actividades de promoción de la salud como estrategia de fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de zoonosis.

Encuestas poblacionales

Al 2014 existe la necesidad de evaluar políticas de salud pública en el marco de la ENS por lo que se efectuarán diversas encuestas en la población. Con ellas se espera Obtener información de prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades crónicas de la infancia, adolescencia, indicadores de calidad y estilos de vida.

1. Encuesta Nacional de Salud. Etapa I, inicio del proceso.
2. Encuesta de tabaquismo en profesionales de salud (MINSAL/OPS).
3. Encuesta de salud mental y discapacidad asociada. Etapa I, inicio del proceso.
4. Encuesta Nacional de Salud Infantil y Adolescencia (ENSI). Etapa I, inicio del proceso.
5. Estudio inmunogenicidad vacuna VPH.

Vigilancia epidemiológica

El objetivo para el 2014 es implementar y fortalecer los programas de Vigilancia Epidemiológica y Control Sanitario de Enfermedades Transmisibles, de tal forma que permitan disponer de información actualizada y sistematizada que facilitará la identificación, caracterización para la elaboración de estrategias de prevención, control y respuesta ante los diferentes factores de riesgo que afectan a la población y frente a eventos de importancia en salud pública nacional e internacional.

Cabe desatacar que Chile no realiza diagnóstico de Coqueluche de acuerdo a normas internacionales y que además existe amenaza externa de llegada del virus de alta letalidad influenza H7N9 y MERS coronavirus, requiriendo instalar capacidad de diagnóstico en los laboratorios. En el caso de Sarampión y Rubeola se requiere mejorar pesquisa de casos importados dado el brote en países vecinos, USA y Europa para alcanzar certificación internacional. Por ello durante el 2014 se espera implementar 2 nuevas vigilancias: IRA y Coqueluche, fortalecer la búsqueda activa de casos sospechosos de Sarampión y Rubeola e incorporar técnicas de laboratorio molecular (PCR) de Coqueluche y de diagnóstico de virus respiratorios de alta letalidad.

Salud ambiental

El objetivo de este programa es controlar los agentes o factores del medio ambiente que pueden poner en riesgo la salud de la población con énfasis en metales pesados. En los años 2012 y 2013 se constató que en la III Región y en las comunas de Arica y Puchuncaví existe población infantil expuesta a metales pesados y que presenta mayor vulnerabilidad a los efectos adversos que los metales provocan en la salud. A raíz de esto el 2014 se trabajará en la instalación de programa de salud ambiental infantil focalizado en exposición a metales pesados y en la vigilancia ambiental y control de exposición a metales pesados (polimetales) en población infantil de la Región de Atacama.

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013.
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional.
- Anexo 10: Premios y Reconocimientos Institucionales.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

Ley N°18.834, Estatuto Administrativo, Ley N°19.490, Establece Asignaciones y Bonificaciones para el Personal de Salud, Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión, Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud, DFL N°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud, Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos, Decreto Supremo N°98 de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios, Decreto N° 136 de 2004, Reglamento Orgánico el Ministerio de Salud.

- Misión Institucional

Asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2013

Código	Programático
1	Alimentos y Nutrición
1,01	Continuidad / Inocuidad de los Alimentos
1,02	Expansión / Inocuidad de los Alimentos
1,03	Continuidad / Nutrición
1,04	Expansión / Nutrición
2	Ciclo Vital
2,01	Continuidad / Programa de la Infancia
2,03	Continuidad / Salud de la Mujer y del Recién Nacido
2,04	Expansión / Salud de la Mujer y del Recién Nacido
2,05	Continuidad / Salud del Adulto Mayor
2,06	Expansión / Salud del Adulto Mayor
2,07	Continuidad / Salud Integral Adolescentes y Jóvenes
2,11	Continuidad / Género
2,12	Expansión / Género
3	Compromiso Congreso
3,01	COMPIN
3,03	PNI
3,05	Tenencia Responsable de Animales
4	Emergentes
4,01	Continuidad / Chagas

4,05	Continuidad / Hidatidosis
4,07	Continuidad / Marea Roja
4,09	Continuidad / Otras Enfermedades Emergentes
4,1	Expansión / Otras Enfermedades Emergentes
4,11	Continuidad / Rabia
5	Enfermedades No Transmisibles
5,01	Continuidad / Cáncer
5,02	Expansión / Cáncer
5,03	Continuidad / Cardiovascular
5,04	Expansión / Cardiovascular
5,05	Continuidad / Discapacidad y Rehabilitación
5,06	Expansión / Discapacidad y Rehabilitación
5,07	Continuidad / Salud Bucal
5,08	Expansión / Salud Bucal
5,09	Continuidad / Salud Mental
5,1	Expansión / Salud Mental
6	Enfermedades Transmisibles
6,01	Continuidad / Enfermedades Transmitidas por la Sangre
6,03	Continuidad / Enfermedades Respiratorias Agudas
6,04	Expansión / Enfermedades Respiratorias Agudas
6,05	Continuidad / Salud Sexual y Prevención VIH/ITS
6,07	Continuidad / Tuberculosis
6,08	Expansión / Tuberculosis
7	Gestión
7,01	Continuidad / Administración y Funciones de Apoyo
7,02	Expansión / Administración y Funciones de Apoyo
7,03	Continuidad / Inversión en TI
7,04	Expansión / Inversión en TI
7,05	Continuidad / Laboratorios
7,07	Continuidad / Mejoramiento de los Ambientes: Higiene y Seguridad
7,11	Continuidad / Sistema Trámite en Línea
7,14	Expansión / Gestión Inmobiliaria
7,15	Continuidad / AS Digital
8	Información para la Gestión en Salud Pública
8,01	Continuidad / Estadísticas de la Salud
8,02	Expansión / Estadísticas de la Salud
8,03	Continuidad / Información para la Planificación y Evaluación Sanitaria
8,04	Expansión / Información para la Planificación y Evaluación Sanitaria
8,06	Expansión / ETESA
9	Ley de Accidentes
9,01	Continuidad / Prestaciones Médicas
9,03	Continuidad / Rehabilitación
9,05	Continuidad / Salud Ocupacional
9,07	Continuidad / Seguro Escolar

9,11	Continuidad / Trabajador Temporal Agrícola
10	Programas Focalizados
10,01	Continuidad / Emergencias y desastres
10,02	Expansión / Emergencias y desastres
10,03	Continuidad / Prevención del Consumo de Tabaco
10,04	Expansión / Prevención del Consumo de Tabaco
10,05	Continuidad / Programa Salud y Pueblos Indígenas
10,06	Expansión / Programa Salud y Pueblos Indígenas
10,07	Continuidad / Programas Profesionales Médicas, Paramédicas y Farmacias
10,09	Continuidad / Convenio Proyecto Chile 400-OC Lucha contra el Tabaco
11	Programas Nacionales
11,01	Continuidad / Auxilio Extraordinario
11,03	Continuidad / FONIS
11,04	Expansión / FONIS
11,05	Continuidad / GES
11,07	Continuidad / PACAM
11,09	Continuidad / PNAC
11,11	Continuidad / Promoción de la Salud
11,12	Expansión / Promoción de la Salud
11,13	Continuidad / COMPIN
11,14	Expansión / COMPIN
11,15	Continuidad / PNI
11,16	Expansión / PNI
11,18	Expansión Ley de Discapacidad
12	Salud Ambiental
12,01	Continuidad / Agua
12,02	Expansión / Agua
12,03	Continuidad / Aire
12,04	Expansión / Aire
12,05	Continuidad / Evaluación de Impacto Ambiental
12,07	Continuidad / Otros Programas de Salud Ambiental
12,08	Expansión / Otros Programas de Salud Ambiental
12,09	Continuidad / Polimetales
12,11	Continuidad / Residuos
12,12	Expansión / Residuos
12,13	Continuidad / Seguridad Química
12,15	Continuidad / SIG Sanitario Ambiental
12,17	Continuidad / Zoonosis y Control de Vectores
12,18	Expansión / Zoonosis y Control de Vectores
12,19	Continuidad / Rellenos Sanitarios
13	Vigilancia Epidemiológica
13,01	Continuidad / Reglamento Sanitario Internacional
13,03	Continuidad / Vigilancia Epidemiológica

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Monitorear la Planificación Estratégica del Sector Salud, que se concreta en el Plan Nacional de Salud: Objetivos Sanitarios de la Década 2011 - 2020; alineando la estrategia y los actores involucrados en la protección de la Salud.
2	Desarrollar Políticas Públicas intersectoriales, que promuevan estilos y hábitos de vida saludables orientadas a disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles: 1. Desincentivar el consumo de alimentos de alto contenido de nutrientes críticos (sodio/sal/grasas/hidratos de carbono). 2. Desincentivar el consumo de tabaco y fomentar la vida libre de humo de tabaco. 3. Desincentivar el consumo riesgoso de alcohol. 4. Instalar medidas estructurales para la creación de entornos que estimulen estilos de vida saludables con pertinencia local.
3	Elaboración de programas de prevención en salud y promoción de la salud a nivel nacional, regional y local, orientados a los grupos en situación de riesgo, con énfasis en mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades.
4	Proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, a través de la identificación de factores condicionantes, su vigilancia activa y permanente, fiscalización efectiva y eficiente, y respuesta oportuna frente a emergencias y catástrofes.
5	Mejorar la atención de los usuarios finales por medio de modelos de gestión que agilicen y mejoren los procesos internos, principalmente los relacionados con COMPIN y las Autorizaciones Sanitarias.
6	Establecer criterios e instrumentos de seguimiento y evaluación para las prestaciones asociadas a Problemas de Salud GES.
7	Realizar vigilancia, regulación y fiscalización de los accidentes laborales y enfermedades profesionales (trabajo en conjunto con Ministerio del Trabajo, SUSESO, ISP)

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

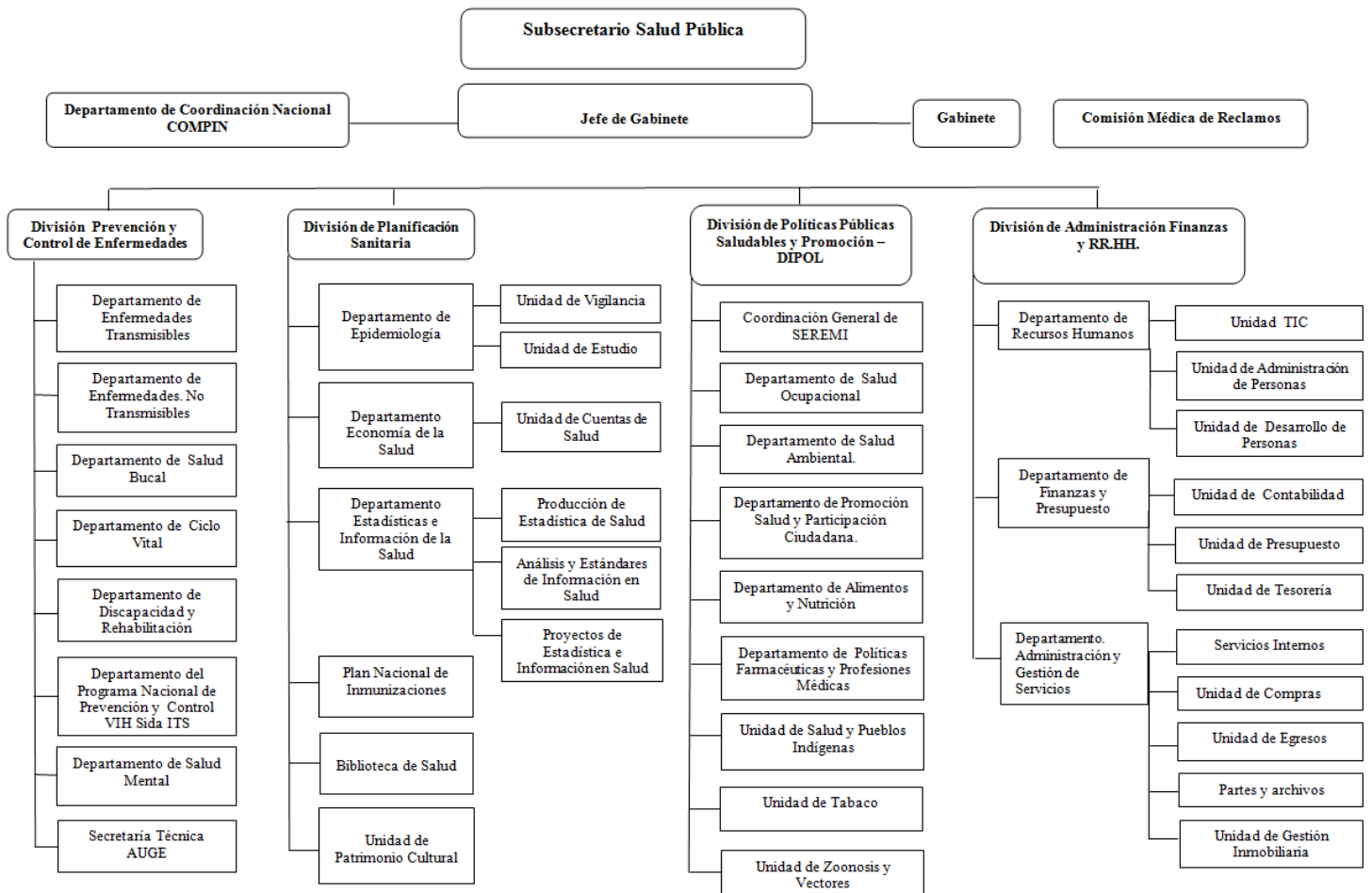
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud- AUGE Preventivo. Implementación Ley de Tabaco (Fiscalización, Campañas, Elige no fumar) Implementación Ley de Etiquetado de Alimentos. Desarrollo Ley de Fármacos y Bioequivalencia. Campañas preventivas en el marco del "Elige Prevenir": VIH SIDA ("Hazte el examen"), Hantavirus; "Elige Vacunarte" (W135, Influenza), Estrategia Capullo (contra Coqueluche). Campaña Plan de Invierno 2013 "Red en acción", ETA y otras. Componente de salud en Elige Vivir Sano. Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen GES.	1,2,3,4

2	Programas en Salud Pública - Programas de Promoción en salud en: comunas, establecimientos educacionales y entornos laborales. Programa Nacional de Inmunizaciones. Programa Nacional de prevención y control de VIH. Programa preventivos de salud en todo el ciclo de vida: infancia, adolescente, del adulto, y del adulto mayor. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).	1,2,3,4
3	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria - Monitoreo Estrategia Nacional de Salud de la década. Vigilancia epidemiológica. Vigilancia, Regulación y Fiscalización con enfoque de riesgos. Planes de contingencia de Salud Pública frente a emergencias y catástrofes sanitarias. Prestaciones de formalizaciones sanitarias.	1,2,4,7
4	Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores - Gestión de los trámites de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez: - Evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias. - Evaluación y pronunciamiento por incapacidades permanentes. - Pronunciamientos técnico-administrativos. - Certificación de la Discapacidad. - Registro y venta de talonarios de licencias médicas.	5
5	Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud - Licitación de Estudios y Encuestas de Salud con enfoque en factores de riesgo asociados a la población - Licitación de Estudios y Encuestas de Salud con enfoque en factores de riesgo asociados a la población.	1,2,5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Toda la población del país 17.248.450 (proyección INE 2011)
2	Empresas, Servicios Públicos e Instituciones en general.

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



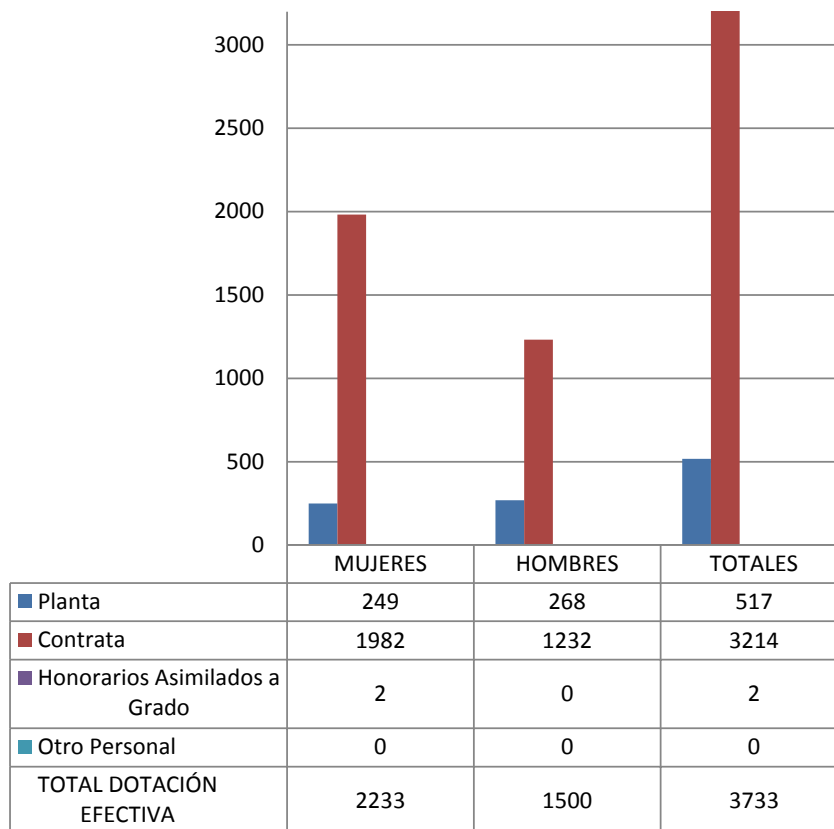
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretario de Salud Pública	Dr. Jorge Díaz
Jefe de División de Planificación Sanitaria	Dra. Gabriela Moreno
Jefe de División de Políticas Públicas Saludables	Dra. Nancy Sepúlveda
Jefe de División de Prevención y Control de Enfermedades	Dra. Lorna Luco
Jefe de División de Administración y Finanzas	Patricio Herrera
Jefe de Coordinación Nacional de COMPIN	Sergio Acuña
Comisión Médica de Reclamos	Nilsa Pizarro
Secretaría Regional Ministerial de Salud Arica y Parinacota	Dr. Luis Sandrock
Secretaría Regional Ministerial de Salud Tarapacá	Manuel Fernández
Secretaría Regional Ministerial de Salud Antofagasta	Pasme Seleme
Secretaría Regional Ministerial de Salud Atacama	Dra. Lilian Sandoval
Secretaría Regional Ministerial de Salud Coquimbo	Else Haerberling
Secretaría Regional Ministerial de Salud Valparaíso	Dr. Jaime Jamett
Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana	Dra. Daniela Zavando
Secretaría Regional Ministerial de Salud O'Higgins	Nelson Adrian
Secretaría Regional Ministerial de Salud Maule	Dr. Hans Lungenstrass
Secretaría Regional Ministerial de Salud Biobío	Mónica Campos
Secretaría Regional Ministerial de Salud Araucanía	Dra. Gloria Rodríguez
Secretaría Regional Ministerial de Salud Los Ríos	Dr. Richard Ríos
Secretaría Regional Ministerial de Salud Los Lagos	Dra. Giovanna Bellochio
Secretaría Regional Ministerial de Salud Aysén	Dr. Pablo Mardones.
Secretaría Regional Ministerial de Salud Magallanes	Dra. María Isabel Iduya

Anexo 2: Recursos Humanos

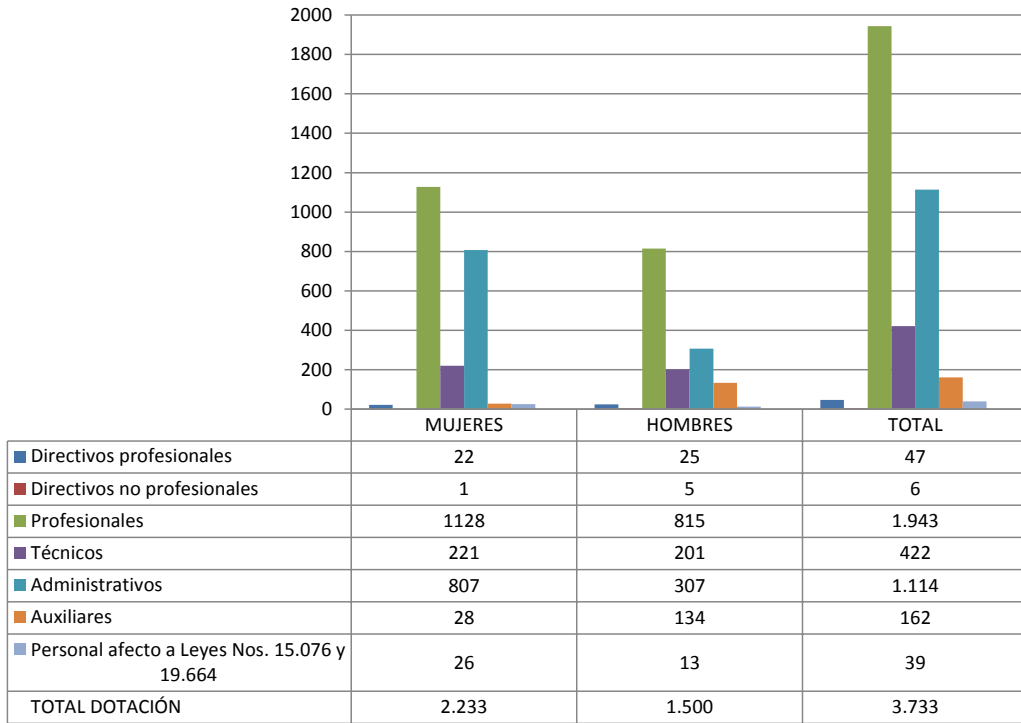
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2013² por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

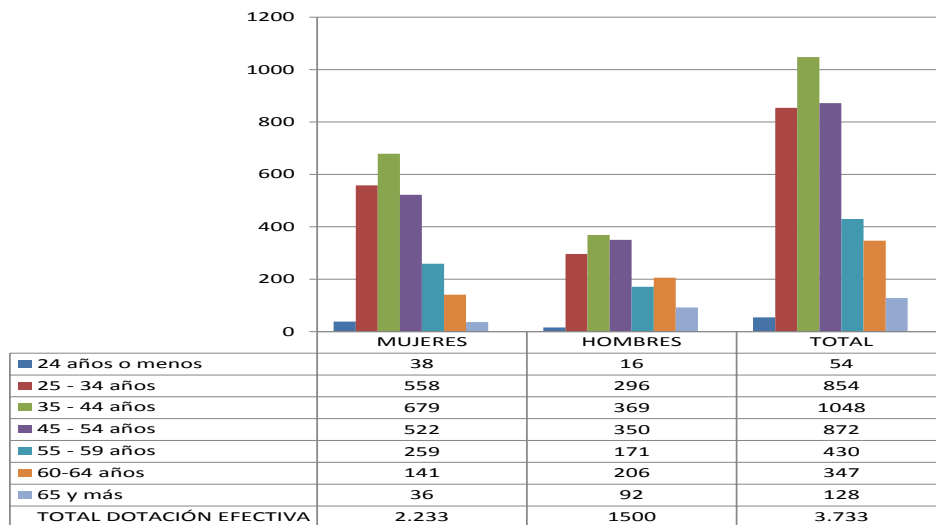


2 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2013. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2013 por Estamento (mujeres y hombres)

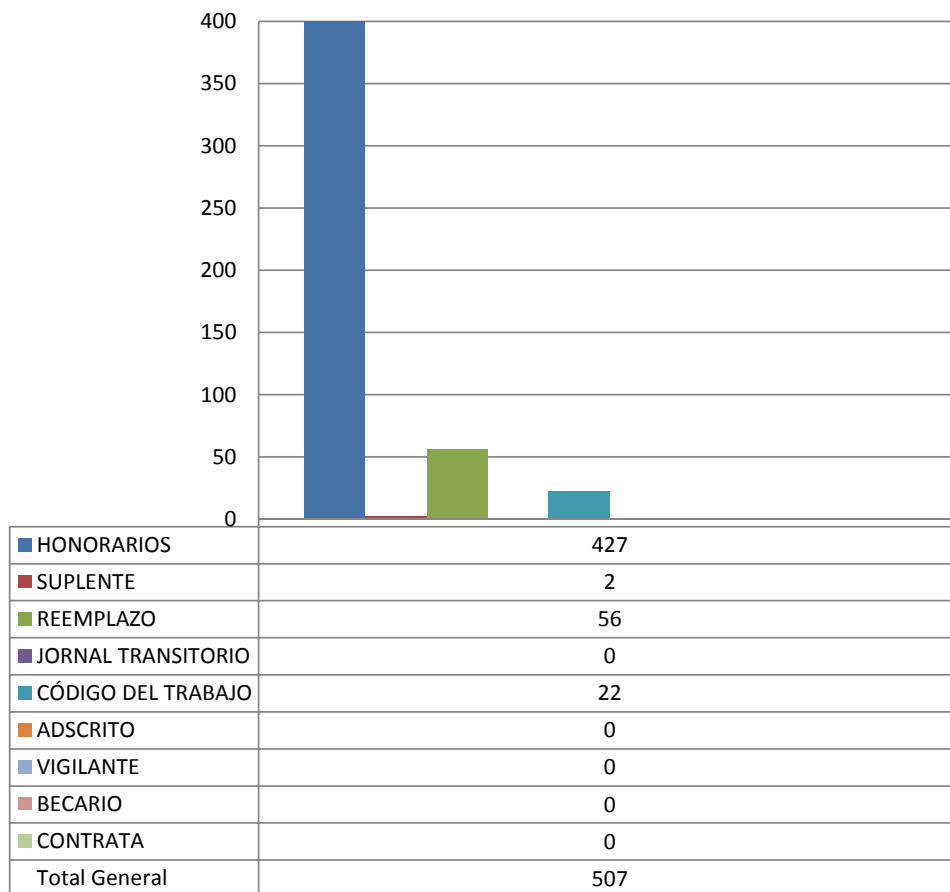


- Dotación efectiva año 2013 por grupos de edad (mujeres y hombre)



b) Personal fuera de dotación

- Personal fuera de dotación año 2013³, por tipo de contrato



³ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2013.

Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2012	2013		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁶ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁷	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	34.3	43.6	126.8	
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	93.5	86.9	92.9	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	14.6	14.9	98.1	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.0	0.0	0.0	
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.2	0.1	202.3	
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.0	0.02	0.0	

4 La información corresponde al período Enero 2012 - Diciembre 2012 y Enero 2013 - Diciembre 2013, según corresponda.

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

6 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2013.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2012	2013		
○ otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	6.7	5.9	114.0	
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	7.8	7.3	105.6	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}$	0.7	0.5	146.6	
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	77.3	76.0	98.4	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	17.5	24.4	138.9	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	61.2	67.0	109.6	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t})}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}}$	24.6	27.7	112.6	4.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2012	2013		
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁸	(N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100	13.8	8.5	61.88	Metodología de servicio civil se ha actualizado desde el 2013, con implementaciones piloto, para consolidarse en los años siguientes.
4.4 Porcentaje de becas ⁹ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	0.5	1.2	227	Becas autorizadas por el CBC en el marco de diplomados emergentes y por iniciativa individual
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	1.1	1.1	102.0	
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁰	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.44	0.45	98.7	
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.14	0.13	104	
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	8.9	9.1	98	

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

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

9 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

10 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2012	2013		
7. Evaluación del Desempeño¹¹					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	N° de funcionarios en lista 1 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	99.7	99.2	99.4	
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.2	0.8	321.88	
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.1	297.1	
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹² implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI			
8. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹³ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SI			RES. EX. N° 1118, 08/11/2012, Subsecretaría de Redes Asistenciales: Aprueba Política de RRHH de Salud

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

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

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

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2012 – 2013			
Denominación	Monto Año 2012 M\$ ¹⁴	Monto Año 2013 M\$	Notas
INGRESO	340,939,329	341,937,705	
5.TRANSFERENCIAS CORRIENTES	141,947,941	149,913,892	
6.RENTAS DE LA PROPIEDAD	0	835	
7.INGRESOS DE OPERACIÓN	21,652,435	24,126,132	
8.OTROS INGRESOS CORRIENTES	2,260,182	2,686,787	
9.APORTE FISCAL	174,800,399	164,842,548	
10.VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	138,079	51,197	
12.RECUPERACION DE PRESTAMOS	140,293	316,314	
15.SALDO INICIAL DE CAJA	0	0	
GASTO	366,580,400	363,987,541	
21.GASTOS EN PERSONAL	62,446,988	68,107,879	La dotación de la SSP aumentó en 104 cargos en 2013
22.BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	28,431,789	30,327,610	
23.PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	135,436,915	143,203,549	En 2013, el ppto aumentó por SIL Curativas, Maternales e Incentivo al Retiro.
24.TRANSFERENCIAS CORRIENTES	124,814,757	85,277,123	En 2012 el presupuesto aumentó en por la alerta sanitaria de W-135.
26.OTROS GASTOS CORRIENTES	98,738	78,568	
29.ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,508,432	1,494,222	
31.INICIATIVAS DE INVERSION	81,861	112,879	
33.TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	52,776	0	
34.SERVICIO DE LA DEUDA	13,708,144	35,385,711	
35.SALDO FINAL DE CAJA			
RESULTADO	-25,641,071	-22,049,836	

14 La cifras están expresadas en M\$ del año 2013. El factor de actualización de las cifras del año 2012 es 1,01797128.

b) Comportamiento Presupuestario año 2013

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2013								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁵ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁶ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁷ (M\$)	Notas ¹⁸
			TOTAL INGRESOS	334,050,483	369,976,942	341,937,705	28,039,237	
5			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	141,919,344	149,762,096	149,913,892	-151,796	
5	2		Del Gobierno Central	141,919,344	149,734,457	149,886,253	-151,796	
5	2	1	Fondo Nacional De Salud	91,144,747	95,072,398	95,072,398	0	
5	2	12	Instituto de Salud Pública de Chile	548,530	948,530	1,330,232	-381,702	
5	2	15	Instituto de Seguridad Laboral	10,417,471	10,417,471	10,236,145	181,326	
5	2	22	Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía	39,808,596	43,296,058	43,247,478	48,580	
5	7		De Organismos Internacionales		27,639	27,639	0	
5	7	1	Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedad Pulmonar		27,639	27,639	0	
6			RENTAS DE LA PROPIEDAD		0	835	-835	
6	2		Dividendos		0	835	-835	
7			INGRESOS DE OPERACIÓN	19,539,388	23,564,488	24,126,132	-561,644	
7	2		Venta de Servicios		23,564,488	24,126,132	-561,644	
8			OTROS INGRESOS CORRIENTES	1,361,530	1,803,549	2,686,787	-883,238	
8	1		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1,057,812	1,057,812	1,486,230	-428,418	
8	1	2	Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Art. Único		1,057,812	1,486,230	-428,418	
8	2		Multas y Sanciones Pecuniarias		0	2,881	-2,881	
8	99		Otros		745,737	1,197,676	-451,939	
8	99	1	Devoluciones y Reintegros no	303,718	0	7,167	-7,167	

15 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

16 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2013.

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

18 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

			Provenientes de Impuestos				
8	99	999	Otros		745,737	1,190,509	-444,772
9			APORTE FISCAL	171,094,445	164,842,548	164,842,548	0
9	1		Libre	171,094,445	164,842,548	164,842,548	0
9	1	1	Remuneraciones		5,367,548	52,185,035	-46,817,487
9	1	2	Resto		159,475,000	112,657,513	46,817,487
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		54,683	51,197	3,486
10	3		Vehículos		54,683	50,812	3,871
10	4		Mobiliario y Otros		0	315	-315
10	5		Máquinas y Equipos		0	0	0
10	6		Equipos Informáticos		0	70	-70
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	131,156	131,156	316,314	-185,158
12	1		Ingresos por Percibir	131,156	131,156	316,314	-185,158
15			SALDO INICIAL DE CAJA	4,620	29,818,422	0	29,818,422
			TOTAL GASTOS	334,050,483	369,976,942	363,987,541	5,989,402
21			GASTOS EN PERSONAL	58,632,359	68,107,896	68,107,879	17
21	1		Personal de Planta		10,509,389	10,509,372	17
21	1	1	Sueldos y Sobresueldos		7,586,279	7,586,262	17
21	1	1	Sueldos Bases		1,920,432	1,920,415	17
21	1	1	Asignación de Antigüedad		199,280	199,280	0
21	1	1	Asignación Profesional		889,044	889,044	0
21	1	1	Asignación de Zona		394,571	394,571	0
21	1	1	Asignaciones Especiales		29,755	29,755	0
21	1	1	Asignación de Pérdida de Caja		916	916	0
21	1	1	Asignación de Movilización		36,544	36,544	0
21	1	1	Gastos de Representación		4,248	4,248	0

21	1	1	Asignación de Dirección Superior	94,661	94,661	0
21	1	1	Asignaciones Compensatorias	883,603	883,603	0
21	1	1	Asignaciones Sustitutivas	2,632,292	2,632,292	0
21	1	1	Asignación de Responsabilidad	37,520	37,520	0
21	1	1	Asignación de Experiencia Calificada	74,930	74,930	0
21	1	1	Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	25,315	25,315	0
21	1	1	Asignación Única	1,150	1,150	0
21	1	1	Asignación Zonas Extremas	59,252	59,252	0
21	1	1	Asignación de Responsabilidad Superior	48,727	48,727	0
21	1	1	Otras Asignaciones	254,039	254,039	0
21	1	2	Aportes del Empleador	257,687	257,687	0
21	1	2	A Servicios de Bienestar	46,618	46,618	0
21	1	2	Otras Cotizaciones Previsionales	211,069	211,069	0
21	1	3	Asignaciones por Desempeño	1,792,491	1,792,491	0
21	1	3	Desempeño Institucional	926,020	926,020	0
21	1	3	Desempeño Colectivo	862,539	862,539	0
21	1	3	Desempeño Individual	3,932	3,932	0
21	1	4	Remuneraciones Variables	737,900	737,900	0
21	1	4	Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias	3,635	3,635	0
21	1	4	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas	281,765	281,765	0
21	1	4	Trabajos Extraordinarios	255,397	255,397	0
21	1	4	Comisiones de Servicios en el País	188,920	188,920	0
21	1	4	Comisiones de Servicios en el Exterior	8,184	8,184	0

21	1	5	Aguinaldos y Bonos	135,032	135,032	0
21	1	5	Aguinaldos	34,154	34,154	0
21	1	5	Bono de Escolaridad	9,564	9,564	0
21	1	5	Bonos Especiales	88,840	88,840	0
21	1	5	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	2,473	2,473	0
21	2		Personal a Contrata	52,685,060	52,685,060	0
21	2	1	Sueldos y Sobresueldos	38,591,432	38,591,432	0
21	2	1	Sueldos Bases	9,735,862	9,735,862	0
21	2	1	Asignación de Antigüedad	418,769	418,769	0
21	2	1	Asignación Profesional	5,175,457	5,175,457	0
21	2	1	Asignación de Zona	1,851,851	1,851,851	0
21	2	1	Asignaciones del DL N ° 2.411, de 1978	560	560	0
21	2	1	Asignaciones Especiales	40,306	40,306	0
21	2	1	Asignación de Pérdida de Caja	7,714	7,714	0
21	2	1	Asignación de Movilización	177,060	177,060	0
21	2	1	Asignaciones Compensatorias	4,559,604	4,559,604	0
21	2	1	Asignaciones Sustitutivas	14,733,111	14,733,111	0
21	2	1	Asignación de Responsabilidad	11,700	11,700	0
21	2	1	Asignación de Experiencia Calificada	62,369	62,369	0
21	2	1	Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno	34,668	34,668	0
21	2	1	Asignación Única	3,035	3,035	0
21	2	1	Asignación Zonas Extremas	440,619	440,619	0
21	2	1	Asignación de Responsabilidad Superior	25,870	25,870	0

21	2	1	Otras Asignaciones	1,312,876	1,312,876	0
21	2	2	Aportes del Empleador	1,784,739	1,784,739	0
21	2	2	A Servicios de Bienestar	271,420	271,420	0
21	2	2	Otras Cotizaciones Previsionales	1,513,319	1,513,319	0
21	2	3	Asignaciones por Desempeño	8,427,565	8,427,565	0
21	2	3	Desempeño Institucional	4,463,500	4,463,500	0
21	2	3	Desempeño Colectivo	3,956,632	3,956,632	0
21	2	3	Desempeño Individual	7,433	7,433	0
21	2	4	Remuneraciones Variables	2,919,960	2,919,960	0
21	2	4	Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias	9,339	9,339	0
21	2	4	Asignación por Desempeño de Funciones Críticas	584,169	584,169	0
21	2	4	Trabajos Extraordinarios	1,330,793	1,330,793	0
21	2	4	Comisiones de Servicios en el País	944,660	944,660	0
21	2	4	Comisiones de Servicios en el Exterior	51,000	51,000	0
21	2	5	Aguinaldos y Bonos	961,364	961,364	0
21	2	5	Aguinaldos	247,219	247,219	0
21	2	5	Bono de Escolaridad	89,356	89,356	0
21	2	5	Bonos Especiales	602,057	602,057	0
21	2	5	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	22,732	22,732	0
21	3		Otras Remuneraciones	4,913,447	4,913,447	0
21	3	1	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	3,715,278	3,715,278	0
21	3	1	Honorarios A Suma Alzada - Personas Naturales	3,657,069	3,657,069	0
21	3	1	Honorarios A Suma Alzada -	54,570	54,570	0

			Personas Naturales Viáticos				
21	3	1	HSA - Comisiones de Servicios en el Exterior		3,639	3,639	0
21	3	2	Honorarios Asimilados a Grados		10,421	10,421	0
21	3	4	Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo		200,182	200,182	0
21	3	5	Suplencias y Reemplazos		940,997	940,997	0
21	3	7	Alumnos en Práctica		46,568	46,568	0
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	33,314,663	30,330,887	30,327,610	3,277
22	1		Alimentos y Bebidas		38,053	38,053	0
22	1	1	Para Personas		33,565	33,565	0
22	1	2	Para Animales		4,488	4,488	0
22	2		Textiles, Vestuario y Calzado		388,292	388,292	0
22	2	1	Textiles y Acabados Textiles		1,783	1,783	0
22	2	2	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas		292,962	292,962	0
22	2	3	Calzado		93,548	93,548	0
22	3		Combustibles y Lubricantes		452,276	452,276	0
22	3	1	Para Vehículos		408,360	408,360	0
22	3	2	Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y Elevación		393	393	0
22	3	3	Para Calefacción		43,523	43,523	0
22	4		Materiales de Uso o Consumo		3,118,731	3,118,630	101
22	4	1	Materiales de Oficina		684,062	684,062	0
22	4	2	Textos y Otros Materiales de Enseñanza		21,873	21,873	0
22	4	3	Productos Químicos		412,211	412,211	0
22	4	4	Productos Farmacéuticos		334,911	334,611	300

22	4	5	Materiales y Útiles Quirúrgicos	143,717	143,736	-19
22	4	6	Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	29,008	29,008	0
22	4	7	Materiales y Útiles de Aseo	174,007	174,007	0
22	4	8	Menaje para Oficina, Casino y Otros	12,257	12,257	0
22	4	9	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	277,417	277,417	0
22	4	10	Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	17,007	17,007	0
22	4	11	Repuestos y Accesorios para Mantenimiento y Reparaciones de Vehículos	29,729	29,909	-180
22	4	12	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos para Mantenimiento y Reparaciones	50,073	50,073	0
22	4	13	Equipos Menores	128,971	128,971	0
22	4	14	Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plásticos	3,365	3,365	0
22	4	999	Otros	800,125	800,125	0
22	5		Servicios Básicos	3,747,702	3,747,306	396
22	5	1	Electricidad	637,067	637,067	0
22	5	2	Agua	89,935	89,935	0
22	5	3	Gas	45,658	45,658	0
22	5	4	Correo	1,110,763	1,110,368	395
22	5	5	Telefonía Fija	801,017	801,017	0
22	5	6	Telefonía Celular	269,425	269,425	0
22	5	7	Acceso a Internet	437,272	437,272	0
22	5	8	Enlaces de Telecomunicaciones	354,912	354,912	0
22	5	999	Otros	1,653	1,653	0
22	6		Mantenimiento y Reparaciones	1,769,406	1,769,226	180

22	6	1	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	1,301,365	1,301,365	0
22	6	2	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	168,204	168,024	180
22	6	3	Mantenimiento y Reparación de Mobiliarios y Otros	31,104	31,104	0
22	6	4	Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina	15,909	15,909	0
22	6	5	Mantenimiento y Reparaciones de Maquinarias y Equipos de Producción	103,668	103,668	0
22	6	6	Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	118,060	118,060	0
22	6	7	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	13,641	13,641	0
22	6	999	Otros	17,454	17,454	0
22	7		Publicidad y Difusión	3,747,073	3,746,517	556
22	7	1	Servicios de Publicidad	2,773,635	2,773,583	52
22	7	2	Servicios de Impresión	848,160	847,656	504
22	7	3	Servicios de Encuadernación y Empaste	5,195	5,195	0
22	7	999	Otros	120,083	120,083	0
22	8		Servicios Generales	4,984,076	4,983,973	103
22	8	1	Servicios de Aseo	858,387	858,387	0
22	8	2	Servicios de Vigilancia	579,823	579,823	0
22	8	3	Servicios de Mantenimiento de Jardines	3,764	3,764	0
22	8	7	Pasajes, Fletes y Bodegajes	1,400,811	1,400,811	0
22	8	8	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	138,699	138,699	0
22	8	10	Servicios de Suscripción y Similares	44,194	44,194	0
22	8	11	Servicios de Producción y Desarrollo de Eventos	755	755	0
22	8	999	Otros	1,957,645	1,957,541	104

22	9		Arriendos		5,802,063	5,802,063	0
22	9	1	Arriendo de Terrenos		1,871	1,871	0
22	9	2	Arriendo de Edificios		3,601,259	3,601,259	0
22	9	3	Arriendo de Vehículos		1,152,837	1,152,837	0
22	9	5	Arriendo de Máquinas y Equipos		225,764	225,764	0
22	9	6	Arriendo de Equipos Informáticos		486,385	486,385	0
22	9	999	Otros		333,945	333,945	0
22	1		Servicios Financieros y de Seguros		8,058	8,058	0
22	10	2	Primas y Gastos de Seguros		7,777	7,777	0
22	10	4	Gastos Bancarios		105	105	0
22	10	999	Otros		176	176	0
22	11		Servicios Técnicos y Profesionales		6,006,739	6,005,235	1,504
22	11	1	Estudios e Investigaciones		696,580	696,680	-100
22	11	2	Cursos de Capacitación		370,379	370,379	0
22	11	3	Servicios Informáticos		1,210,632	1,210,632	0
22	11	999	Otros		3,729,147	3,727,544	1,603
22	12		Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		268,418	267,981	437
22	12	2	Gastos Menores		117,935	117,497	438
22	12	3	Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial		138,564	138,564	0
22	12	4	Intereses, Multas y Recargos		46	46	0
22	12	5	Derechos y Tasas		3,824	3,824	0
22	12	6	Contribuciones		549	549	0
22	12	999	Otros		7,499	7,499	0
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	135,245,460	144,392,729	143,203,549	1,189,180

23	1		Prestaciones Previsionales	95,436,864	99,364,515	98,280,770	1,083,745
23	1	10	Subsidios de Reposo Preventivo	41,323	41,323	7,801	33,522
23	1	11	Subsidio de Enfermedad y Medicina Curativa	86,486,562	89,628,683	89,499,501	129,182
23	1	12	Subsidios por Accidentes del Trabajo	4,292,116	4,292,116	3,456,521	835,595
23	1	13	Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	4,616,863	5,402,393	5,316,947	85,446
23	2		Prestaciones de Asistencia Social	39,808,596	43,296,058	43,243,564	52,494
23	2	5	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	39,808,596	43,296,058	43,243,564	52,494
23	3		Prestaciones Sociales del Empleador		1,732,156	1,679,215	52,941
23	3	1	Indemnización de Cargo Fiscal		1,732,156	1,679,215	52,941
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	105,347,486	88,668,887	85,277,123	3,391,764
24	1		Al Sector Privado	94,572,350	78,842,093	75,513,351	3,328,742
24	1	3	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	46,947,637	39,082,641	35,756,453	3,326,188
24	1	4	Programa Ampliado de Inmunizaciones	26,337,208	23,632,448	23,632,345	103
24	1	7	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	21,287,505	16,127,004	16,124,553	2,451
24	2		Al Gobierno Central	4,192,448	5,761,461	5,715,590	45,871
24	2	1	Servicio De Salud Arica	1,210,077	1,536,908	1,536,334	574
24	2	2	Servicio De Salud Iquique	80,896	58,927	58,674	253
24	2	3	Servicio De Salud Antofagasta	122,229	98,229	97,933	296
24	2	4	Servicio De Salud Atacama	35,782	80,717	80,398	319
24	2	5	Servicio De Salud Coquimbo	88,317	225,343	224,932	411
24	2	6	Servicio De Salud Valparaíso - San Antonio	76,261	118,094	117,270	824
24	2	7	Servicio De Salud Viña Del Mar - Quillota	60,852	60,075	59,131	944

24	2	8	Servicio De Salud Aconcagua	70,926	3,426	2,500	926
24	2	9	Servicio De Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	151,280	59,361	58,902	459
24	2	10	Servicio De Salud Maule	153,878	151,359	150,882	477
24	2	11	Servicio De Salud Ñuble	174,220	304,218	303,046	1,172
24	2	12	Servicio De Salud Concepción	210,570	212,605	212,567	38
24	2	13	Servicio De Salud Talcahuano	48,756	94,181	93,616	565
24	2	14	Servicio De Salud Bío Bío	85,410	55,910	55,620	290
24	2	15	Servicio De Salud Arauco	37,106	50,106	49,597	509
24	2	16	Servicio De Salud Araucanía Norte	49,014	21,014	20,790	224
24	2	17	Servicio De Salud Araucanía Sur	122,069	247,062	245,878	1,184
24	2	18	Servicio De Salud Valdivia	120,067	207,695	207,526	169
24	2	19	Servicio De Salud Osorno	75,248	47,248	46,705	543
24	2	20	Servicio De Salud Reloncaví	181,909	122,785	122,296	489
24	2	21	Servicio De Salud Aysén Del General Carlos Ibáñez Del Campo	66,701	63,001	62,142	859
24	2	22	Servicio De Salud Magallanes	81,511	67,539	67,382	157
24	2	23	Servicio De Salud Metropolitano Oriente	149,205	211,754	209,543	2,211
24	2	24	Servicio De Salud Metropolitano Central	141,232	140,711	140,121	590
24	2	25	Servicio De Salud Metropolitano Sur	156,507	218,500	218,065	435
24	2	26	Servicio De Salud Metropolitano Norte	57,781	410,364	382,902	27,462
24	2	27	Servicio De Salud Metropolitano Occidente	148,539	648,760	648,594	166
24	2	28	Servicio De Salud Metropolitano Sur - Oriente	112,741	81,041	80,104	937
24	2	38	Hospital Padre Alberto Hurtado	394	147,391	146,027	1,364

24	2	39	Centro De Referencia De Salud Maipú	380	380	0	380	
24	2	41	Centro De Referencia De Salud De Peñalolén Cordillera Oriente	81	81	39	42	
24	2	42	Servicio de Salud Chiloé	92,509	16,676	16,073	603	
24	3		A Otras Entidades Públicas	6,582,688	4,065,333	4,048,183	17,150	
24	3	299	Programas Especiales, Atención Primaria	3,613,528	3,605,435	3,588,285	17,150	
24	3	397	Programa Enfermedades Emergentes	2,505,659				Estos recursos son decretados durante el periodo para ser ejecutados en Subtítulo 21,22 y 29
24	3	421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	463,501	459,898	459,898	0	
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	205,800	204,200	78,568	125,632	
26	1		Devoluciones	102,900	204,200	78,568	125,632	
26	2		Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	102,900			0	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,297,095	1,559,245	1,494,222	65,023	
29	3		Vehículos	0	368,000	356,679	11,321	
29	4		Mobiliario y Otros	275,773	176,119	174,195	1,924	
29	5		Máquinas y Equipos	388,747	306,554	290,236	16,318	
29	5	1	Máquinas y Equipos de Oficina		110,917	94,600	16,317	
29	5	2	Maquinarias y Equipos para la Producción		16,926	16,926	0	
29	5	999	Otras		178,711	178,711	0	

29	6		Equipos Informáticos	284,896	88,596	86,169	2,427
29	6	1	Equipos Computacionales y Periféricos		88,078	85,651	2,427
29	6	2	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas		518	518	0
29	7		Programas Informáticos	347,679	619,976	586,943	33,033
29	7	1	Programas Computacionales		283,112	260,079	23,033
29	7	2	Sistemas de Información		336,864	326,864	10,000
31			INICIATIVAS DE INVERSION		672,583	112,879	559,704
31	2		Proyectos		672,583	112,879	559,704
31	2	1	Gastos Administrativos		24,856	4,430	20,426
31	2	2	Consultorías		107,428	13,811	93,617
31	2	3	Terrenos		413,080	0	413,080
31	2	4	Obras Civiles		113,405	94,638	18,767
31	2	999	Otros Gastos		13,814	0	13,814
34			SERVICIO DE LA DEUDA	3,000	35,388,482	35,385,711	2,771
34	7		Deuda Flotante	3,000	35,388,482	35,385,711	2,771
35			SALDO FINAL DE CAJA	4,620	652,033	0	652,033
			RESULTADO	0	0	-22,049,836	22,049,836

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁹			Avance ²⁰ 2013/ 2012	Notas
			2011	2012	2013		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²¹)	\$	1.1	0.8	1.0	120	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	1.0	0.9	0.8	90	
	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1.0	1.0	1.0	100	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	1.0	1.1	1.2	110	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	0,68	1.2	0.6	50	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	0,67	1,17	0,57	48,7	

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5 Análisis del Resultado Presupuestario 2013 ²²				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		29,818,225	-22,049,835	7,768,390
Carteras Netas		0	-9,428,677	-9,428,677
115	Deudores Presupuestarios	0	867,243	867,243
215	Acreedores Presupuestarios	0	-10,295,920	-10,295,920
Disponibilidad Neta		25,976,017	-7,843,122	18,132,894
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	25,976,017	-7,843,122	18,132,894
Extrapresupuestario neto		3,839,377	-4,778,036	-935,827
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	2,831	0	2,831
116	Ajustes a Disponibilidades	6,792,377	26,486,743	33,279,120
119	Trasposos Interdependencias	31,935	617,900	649,835
214	Depósitos a Terceros	0	165,177,176	165,177,176
216	Ajustes a Disponibilidades	-2,673,805	-31,584,882	-34,258,687
219	Trasposos Interdependencias	-311,130	-297,798	-608,927
		0	-165,177,176	-165,177,176

19 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2013. Los factores de actualización de las cifras de los años 2011 y 2012 son 1,04856870 y 1,01797128 respectivamente.

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

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

22 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2013				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Funcionamiento Dependencias COMPIN	9.037.212	4.079.439	4.077.535	Corresponde al fortalecimiento de la función de las COMPIN y la implementación de Contraloría Médica Centralizada.

f) Transferencias²³

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2013 ²⁴ (M\$)	Presupuesto Final 2013 ²⁵ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁶	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	94,572,350	78,842,093	75,513,351	3,328,742	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	6,582,688	4,065,333	4,048,183	17,150	
Inversión Real					
Otros ²⁷					
TOTAL TRANSFERENCIAS	101,155,038	82,907,426	79,561,534	3,345,892	

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

24 Corresponde al aprobado en el Congreso.

25 Corresponde al vigente al 31.12.2013.

26 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

27 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones²⁸

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2013							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁹	Ejecución Acumulada al año 2013 ³⁰	% Avance al Año 2013	Presupuesto Final Año 2013 ³¹	Ejecución Año 2013 ³²	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Construcción Red Nacional							
Laboratorios Ambientales - Iquique	25,280	2,000	0.08	24,239	900	23,339	
Construcción laboratorio salud laboral y ambiental región Atacama	1,486,147	16,820	0.01	1	0	1	
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Coquimbo	444,874	0	0	420,334	0	420,334	
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Quinta región	194,262	5,596	0.03	35,243	3,946	31,297	
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Chillán	1,041,083	20,763	0.02	11,635	5,663	5,972	
Construcción red nacional de laboratorios ambientales - Temuco	24,755	1,700	0.07	24,755	1,700	23,055	

28 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

29 Corresponde al valor actualizado de la recomendación del Ministerio de Desarrollo Social (último RS) o al valor contratado.

30 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2013.

31 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2013.

32 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2013.

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2013							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁹	Ejecución Acumulada al año 2013 ³⁰	% Avance al Año 2013	Presupuesto Final Año 2013 ³¹	Ejecución Año2013 ³²	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Construcción red nacional laboratorios ambientales – Osorno	1,152,809	21,355	0.02	11,694	3,440	8,254	
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Aysén	1,581,751	22,093	0.01	11,823	2,593	9,230	
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Arica	1,452,552	94,639	0.07	132,859	94,639	38,220	
TOTAL INICIATIVAS INVERSIÓN	7,403,513	184,966	0.02	672,583	112,881	559,702	

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2013

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2013

Cuadro 9										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2011	2012	2013				
	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente(Primeras 24 Horas desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t	(Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año t/Número de casos de enfermedad meningocócica, durante el año t)*100	%	100.00%	100.00%	100.00%	92.22%	SI	108.44%	
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.				(70.00)*100	(124.00)/100	(140.00)/100	(83.00)/90.00			
	Enfoque de Género: No									

33 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2013 y la meta 2013 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%. Se considera parcialmente cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2013 y la meta 2013 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 85% y menor a 95%. Se considera no cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2013 y la meta 2013 implica un porcentaje de cumplimiento inferior a un 85%.

34 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2013 y la meta 2013.

Cuadro 9

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2011	2012	2013				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud, en relación al número de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las SEREMI por la Red Asi	(N° de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las Seremis de Salud, durante el año t /N° total de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las Seremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t)*100	%	98%	100 %	100 %	98%	SI	102.04%	
				(494/506)*	(558/558)	(539/539)*	(735/750)*			
				100	*100	100	100			
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo				Meta 2013	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2011	2012	2013	2013				
	Porcentaje de	(N° de personas	%					SI			
Programas en Salud Pública.	personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t	de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t /N° de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t)*100		88.99 %	93.3 6%	94.21 %	90.00 %		104.68%		
				(3643 / 736.0 / 0/409 / 4597.00)*100	(299 / 3452 / .00/3 / 2062 / 20.0)	(319 / 4286. / 00/33 / 9075 / 1.00)	(3087 / 000.0 / 0/343 / 0000. / 00)*1				
	Enfoque de Género: Si			00	0)*1	*100	00				
				00	00						
		Hombres:		H: 0.00	H: 83.66	H: 90.00	H: 90.00				
				(0.00/0.00)*100	(130 / 4890. / 00/15 / 5974 / 5.00) *100	(1234 / 800.0 / 0/137 / 2000. / 00)*1					
		Mujeres:		M: 0.00	M: 103.19	M: 90.00	M: 90.00				
				(0.00/0.00)*100	(188 / 9396. / 00/18 / 3100 / 6.00) *100	(1852 / 200.0 / 0/205 / 8000. / 00)*1					

Cuadro 9

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2011	2012	2013				
	Porcentaje de	(N° niños/niñas obesos	%					SI		
Políticas Públicas.	Prevalencia de niños/niñas obesos	menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control,		S.I.	10.0	10.23	10.23		100.00%	
Promoción y Prevención de salud.	menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t.	año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t)*100			8%	%	%			
					(100	(101	(1018			
					564.	169.0	45.00			
					00/9	0/988	/9955			
					9735	680.0	27.00			
					0.00)	0)*10)*100			
					*100	0				
	Enfoque de Género: Si									
		Hombres:			H:	H:	H:			
					0.00	10.58	10.57			
						(5356				
						(532	8.00/			
						06.00	5065			
						/5029	55.00			
						05.00)*100			
)*100				
		Mujeres:			M:	M:	M:			
					0.00	9.87	9.87			
						(4827				
						(479	7.00/			
						63.00	4889			
						/4857	72.00			
						75.00)*100			
)*100				

Cuadro 9

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2011	2012	2013				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIU 552010 (con autorización sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIU 552010 realizado a diciembre del año t-1.	(N° de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /N° total de instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis a Diciembre año t-1)*100	%	S.I.	12%	23%	18%	SI	127.78%	
					(195 2/16 113) *100	(433 0/191 46)*1	(2892 /1607 1)*10 0			
Enfoque de Género: No										

Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud.	Porcentaje de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través del Sistema Trámite en Línea (relativas a 4 prestaciones), sobre el total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas (relativas a 4 prestaciones), durante el año t	(N° de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través del Sistema Trámite en Línea (relativas a 4 prestaciones)/N° total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas (relativas a 4 prestaciones), durante el año t)*100	%	N.M.	0.00	92.96	90.00	SI	103.29%	
					%	%	%			
						(216 60.00 /2330 1.00) *100	(2160 0.00/ 2400 0.00) *100			
Enfoque de Género: No										

Cuadro 9

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2013

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2013	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2011	2012	2013				
	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) durante el año t	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje, durante el año t / N° total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año t) * 100	%	27%	26%	28%	26%	SI	107.69%	
				(1072 / 282) * 100	(104 / 782) * 100	(113 / 4659) * 100	(1092 / 4000) * 100			

Enfoque de Género: No

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:	100 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:	0 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:	100 %

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 10
Cumplimiento de Gobierno año 2013

Objetivo ³⁵	Producto ³⁶	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁷	Evaluación ³⁸
Agilizar el proceso de iniciación de actividades para empresas que solicitan autorizaciones sanitarias para iniciar sus actividades comerciales	Simplificar y agilizar los trámites de iniciación de actividades	1. Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.	A tiempo en su cumplimiento
Promover la campaña Elige Vivir Sano [y estilos de vida saludables]	Promover la campaña Elige Vivir Sano	1. Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.	Cumplido
Aprobar el proyecto de Ley de Tabaco	Aprobar proyecto de ley en el Congreso	1. Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.	Cumplido
Aprobar el proyecto de nueva Ley de Fármacos	Aprobar proyecto de ley en el Congreso	1. Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.	Cumplido
Implementar la licencia médica electrónica en prestadores públicos	Implementar la licencia médica electrónica en la totalidad de los prestadores públicos	4. Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores.	A tiempo en su cumplimiento

35 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

36 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

37 Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

38 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

Anexo 6: Informe Preliminar³⁹ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas⁴⁰ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013)

Programa / Institución: Evaluación Comprehensiva del Gasto Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Año Evaluación: 2008

Fecha del Informe: viernes, 28 de febrero de 2014 16:23:40

Cuadro 11	
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
3.- Elaborar versión final de 8 guías referenciales para distintos grupos de patologías. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) Elaborar versión final de 5 guías referenciales (considerando la consolidación de las Guías de Patologías Osteomioarticulares y Trauma) para distintos grupos de patologías.	<p>Febrero 2014</p> <p>El 16 de enero de 2014 se promulga el Decreto N°4 MINSAL que incluye la "Quinta Guía Referencial de Reposo Laboral sobre Patologías gastrointestinales". Actualmente, este documento está en proceso de firma presidencial para continuar con la toma de razón por Contraloría General. Se estima la publicación en el Diario Oficial dentro del primer semestre del año en curso.</p> <p>Medios de Verificación:</p> <p>-Decreto N° 4 del 16.01.2014, que modifica Decreto N° 7 del 26.02.2013 (con firma Sr. Ministro de Salud, pendientes firmas de Sr. Ministro del Trabajo y Presidente de la República)</p> <p>-Copia de SISDOC donde se establece que a la fecha, el Decreto ha sido firmado por Sr. Ministro del Trabajo y derivado a Presidencia.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Guía referencia Salud Mental. Borrador Enfermedades respiratorias Borrador Osteomuscular Guía referencial de Salud Mental Anexo 5 - Informe de LM Frecuentes - Guía referencial ANEXO N° 5 ANEXO N° 6 ANEXO N° 7 ANEXO N° 8 Anexo N°2 Doc Diseño Sistema ISAPRE Anexo N°3 Guías Referenciales de Reposo Anexo N°4 Guías Referenciales de Reposo Anexo N°5 Ord 654 Decreto 7 Guías Ref ANEXO N°1 Ord.2027 Guía referencial ANEXO N°2 Ord.N°654 Decreto 7 Guía referencial ANEXO N°2 Ord.2027 Guía referencial</p>

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

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

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>ANEXO N°3 Ord. N°654 Decreto 7 Guía referencial Anexo N°6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres. Decreto N° 4 del 16.01.2014, que modifica Decreto N° 7 del 26.02.2013 Copia de SISDOC donde se establece que a la fecha, el Decreto ha sido firmado por Sr. Ministro del Trabajo y derivado a Presidencia.</p>
	<p>Febrero 2014</p> <p>Durante Febrero 2014, la empresa a cargo del desarrollo del trámite de "Reclamo contra Resoluciones de ISAPRE" hace la entrega oficial del sistema, sin embargo este no cumple con las especificaciones detalladas en el documento de diseño confeccionado en conjunto entre el Depto. de Coordinación Nacional de la COMPIN y el Depto TIC de la Subsecretaría de Salud Pública, que fue posteriormente entregado a la empresa para su implementación. Lo anterior impide que éste sea utilizado por la COMPIN ya que las falencias detectadas no permiten un adecuado funcionamiento de la herramienta.</p> <p>Medios de Verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición Trámite Electrónico "Reclamo contra Resoluciones de ISAPRE" - Minuta de reuniones realizadas con el Depto TIC los días 18.02.2014 y 20.02.2014
<p>2.- Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando, a lo menos, los Recursos de Reposición para usuarios de FONASA y Reclamos de Resoluciones de ISAPRES. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando los Reclamos de Resoluciones de ISAPRES.</p>	<p><u>Medios de Verificación:</u> Informe 8: Trámite en Línea Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN Anexo 3 TEL Anexo N°2 Diseño Sistema ISAPRE ANEXO N°3 Informatización Trámites COMPIN Anexo N°6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres. Definición Trámite Electrónico "Reclamo contra Resoluciones de ISAPRE" Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 18.02.2014 Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 20.02.2014</p>

Programa / Institución: Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS

Año Evaluación: 2010

Fecha del Informe: viernes, 28 de febrero de 2014 16:23:40

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>MARZO 2013 Los resultados de los estudios señalados estarán disponibles a diciembre del año 2013.</p>
	<p>JUNIO 2013 Conforme a lo informado por la autoridad de la Subsecretaría de Salud Pública, a través del Ordinario N°756, los estudios comprometidos con población transgénera serán abordados a través de apoyo presupuestario de ONUSIDA, motivo por el cual se ha priorizado realizar estudios con población vulnerable y riesgo de camioneros y mineros. Se adjunta el Ordinario N°756 y las resoluciones de cada proceso de licitación realizado a la fecha.</p>
	<p>FEBRERO 2014 De acuerdo a los estudios comprometidos con población prioritaria de mujeres adultas trabajadoras sexuales y población vulnerable de transportistas y mineros, podemos señalar que ambos estudios se encuentran en desarrollo. El estudio prevalencia VIH asociada a factores socio comportamentales de trabajadoras sexuales adultas se inició en el mes de agosto del año 2013. A la fecha se han entregado dos informes de avance que fueron aprobados por el Programa. El estudio de prevalencia VIH asociada a factores socio comportamentales en poblaciones de trabajadores del rubro de transportistas y mineros se inició en el mes de septiembre del año 2013. A la fecha se han entregado dos informes de avance que fueron aprobados por el Programa. Ambos estudios tendrán su informe final dentro del primer semestre del año 2014.</p>
2. Informar Resultados del Estudio comportamiento sexual en la población chilena.	
Instituciones: Subsecretaría de Salud Pública	
	<p>Medios de verificación: - Resoluciones exentas para ambos estudios. - Contratos para ambos estudios. - Orden de compra para ambos estudios. - 2 Informes de avance para ambos estudios.</p>
	<p><u>Medios de Verificación:</u> Ordinario N°756 (Informa modificación de las poblaciones comprometidas para los estudios) Resolución 149 (Aprueba licitación privada para estudio de población trabajadoras sexuales) Resolución 300 (Aprueba licitación pública para estudio con población de camioneros y mineros)</p>

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

Resolución Exenta 476 Estudio Trabajadoras Sexuales
Resolución Exenta 609 Estudio Transportistas y Mineros
Contrato Estudio Trabajadoras Sexuales
Contrato Estudio Transportistas y Mineros
Orden de compra Estudio Trabajadoras Sexuales
Orden de compra Estudio Transportistas y Mineros
Informe 1 Estudio Trabajadoras Sexuales
Informe 2 Estudio Trabajadoras Sexuales
Informe 1 Estudio Transportistas y Mineros
Informe 2 Estudio Transportistas y Mineros

Programa / Institución: Programa Nacional de Inmunizaciones

Año Evaluación: 2012

Fecha del Informe: viernes, 28 de febrero de 2014 16:23:40

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

<p>1. Realizar ajustes de población y cobertura de acuerdo a último censo 2012.</p>	<p>Febrero 2014 Debido a que el CENSO 2012 no ha sido aprobado oficialmente por las autoridades correspondientes, el Departamento de Inmunizaciones continuará utilizando como principal denominador de las coberturas de vacunas programáticas y campañas, la estimación de población INE 2002, hasta que se disponga de lo contrario, no obstante, de forma paralela se calcularán las coberturas con denominador de recién nacidos vivos, proporcionados por el DEIS. Dado esto, se posterga el plazo y se modifica el compromiso generado con DIPRES, de acuerdo a la vigencia de un nuevo censo validado, posterior al censo del 2012. Se solicita modificar la "fecha de vencimiento" de este compromiso.</p>
---	---

Medio de Verificación:
Memo sobre Ajuste de Población

Medios de Verificación:
Memo relativo a Ajustes de Población respecto a Censo 2012

2. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia de Febrero 2014

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>eventos de quiebre de cadena de frío vía notificación al nivel central.</p> <p>Plazo: Diciembre</p>	<p>El procedimiento se ejecutará en caso de que exista una posibilidad de quiebre de la cadena de frío que involucre cualquier parte del proceso en el transporte y/o almacenamiento de la vacuna. El procedimiento debe ser aplicado por los niveles central, intermedio y ejecutor, estableciendo la coordinación entre el Departamento de Inmunizaciones de la Subsecretaría de Salud Pública, SEREMIs de Salud, establecimientos vacunatorios y Subdepartamento Laboratorio Nacional de Control perteneciente a ANAMED del ISP.</p> <p>Medio de verificación: Memo que solicita la actualización de los Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) del PNI.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Memo que solicita la actualización de los Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) del PNI.</p>
<p>1. Realizar informe de resultados de la implementación de las mejoras del sistema de registro y seguimiento de vacunas administradas. Primer Informe.</p>	<p>Junio 2013</p> <p>El Registro Nacional de Inmunizaciones surge a partir del diseño y construcción de un sistema informático que permite registrar todas las vacunaciones, entregando la trazabilidad de cada producto y persona inmunizada, ya sea de vigilancia universal, focalizada en grupos específicos, regulares, según edades, estacional o esporádica. El presente informe describe los avances logrados desde que se implementó el Sistema, así como las áreas donde permite al Programa Nacional de Inmunizaciones hacer gestión en distintos ámbitos, entre otras; gestión de compra, abastecimiento, gestión de coberturas y la trazabilidad de los datos registrados.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe sobre mejoras al Sistema de Registro Nacional de Inmunizaciones, Junio 2013</p>
<p>2. Realizar informe de resultados de la implementación de las mejoras del sistema de registro y seguimiento de vacunas administradas. Segundo Informe.</p>	<p>Febrero 2014</p> <p>Con el propósito de obtener información confiable y adecuada, el Ministerio de Salud del Chile, específicamente el Departamento de Inmunizaciones, utiliza una herramienta informática que permite conocer las dosis administradas por tipo y esquema de vacunación, permitiendo obtener información al día de los avances de vacunación programática y campañas.</p> <p>El presente informe, da cuenta de los avances de la implementación del</p>

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>sistema de Registro Nacional de Inmunizaciones, las mejoras que se han realizado, el uso que se da al sistema, entre otros aspectos relevantes.</p> <p>Medio de verificación: Segundo Informe Sistema Registro Nacional de Inmunizaciones</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Segundo Informe Sistema Registro Nacional de Inmunizaciones</p>
<p>Realizar Informe de seguimiento de los plazos efectivos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de compra (Orden de compra a CENABAST). 2. Disponibilidad efectiva por PNI del producto licitado. 3. Fecha de pago efectiva al proveedor. <p>Lo anterior, en base a Nuevo Modelo CENABAST 2013.</p>	<p>Febrero 2014</p> <p>El siguiente informe detalla la gestión de compra realizada a través de CENABAST durante el año 2013, la calendarización proyectada para las compras 2014, así como el seguimiento de las mismas. También se especifica la gestión de pagos a través del nuevo sistema de facturación directa del proveedor a la Subsecretaría de Salud Pública, puesta en marcha durante 2013.</p> <p>Medio de verificación: Informe de Seguimiento de Compras PNI</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Seguimiento de Compras PNI</p>

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2013

I. IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	CAPÍTULO	09

II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación / Control de Gestión	Descentralización	O				Menor	5.00%	5.00%	✓
		Equidad de Género	O				Menor	5.00%	5.00%	✓
	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	80.00%	80.00%	✓
	Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Seguridad de la Información			O		Menor	5.00%	5.00%	✓
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)	O				Mediana	5.00%	5.00%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :								100.00		

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2013				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴¹	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴²	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴³
Gabinete Ministro	96	9	98,5%	16%
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	17	5	90,87%	16%
División de Administración y Finanzas	149	4	100%	16%
División de Promoción y Políticas Públicas Saludable	63	6	93%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	62	9	100%	16%
División de Planificación Sanitaria	66	3	100%	16%
Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez	8	3	100%	16%
SEREMI de Salud Arica y Parinacota	99	10	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá	111	10	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta	131	8	100%	16%
SEREMI de Salud Atacama	114	9	100%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo	154	9	96,7%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	359	10	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	161	10	100%	16%
SEREMI de Salud Maule	185	10	97,4%	16%
SEREMI de Salud Biobío	408	10	100%	16%
SEREMI de Salud Araucanía	207	8	100%	16%
SEREMI de Salud Los Ríos	95	10	100%	16%
SEREMI de Salud Los Lagos	198	9	100%	16%
SEREMI de Salud Aysén	88	9	100%	16%
SEREMI de Salud Magallanes	100	10	99,1%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	760	9	99%	16%

41 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2013.

42 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

43 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

BOLETÍN: 6499

Descripción: Sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía.

Objetivo: Regular la tenencia de mascotas y animales de compañía.

Fecha de ingreso: 05 de mayo 2009

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía.

BOLETÍN: 7036

Descripción: Vacuna Multidosis, Metales Pesados.

Objetivo: Elimina las vacunas multidosis con timerosal o compuestos organomercúricos.

Fecha de ingreso: 06 de julio 2010

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional, con veto presidencial

Beneficiarios directos: Los ciudadanos, según corresponda.

BOLETÍN: 7899

Descripción: Traspasa a FONASA la tramitación de licencias médicas que se indica.

Objetivo: Traspasa a FONASA la tramitación de licencias médicas que se indica, es decir, traspasar las funciones que ejercen las COMPIN respecto de las licencias médicas por enfermedad común, reposos maternos y enfermedad del niño menor de un año, junto al pago de los subsidios que dichas entidades hoy efectúan, al referido Fondo.

Fecha de ingreso: 01 de septiembre 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Cotizantes de FONASA, 80% de la Población aproximadamente.

BOLETÍN: 7955 - 8105

Descripción: Modifica el sistema privado de salud

Objetivo: Modifica el sistema privado de salud a través de un plan garantizado de salud y se incorpora una tabla de factores (IPC de la salud)

Fecha de ingreso: 28 de septiembre del 2011 y 20 de diciembre 2011

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional –Segundo Trámite Constitucional

Beneficiarios directos: Cotizantes de Isapres, 20 % de la Población aproximadamente.

BOLETÍN: 7984

Descripción: Respecto de acompañamiento a familias en caso de anomalía fetal severa.

Objetivo: Acompañamiento a familias en caso de anomalía fetal severa.

Fecha de ingreso: 05 de octubre del 2011

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Los ciudadanos, según corresponda.

BOLETÍN: 8026

Descripción: Proyecto de ley, iniciado en mensajes de S.E el Presidente de la República, sobre publicidad de los alimentos.

Objetivo: sobre publicidad de los alimentos.

Fecha de ingreso: 08 de noviembre 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la Población.

BOLETÍN: 8105

Descripción: Modifica sistema privado de salud, incorporando un plan garantizado.

Objetivo: Incorpora un plan garantizado de salud, para que los beneficiarios del sistema cuenten con antecedentes suficientes para adoptar una decisión informada.

Fecha de ingreso: 20 de diciembre 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional (10 de Septiembre 2013)

Beneficiarios directos: Cotizantes de Isapres

BOLETÍN: 8618

Descripción: Crea los hospitales clínicos que indica en la región metropolitana.

Objetivo: Establecer un estándar remuneracional de los funcionarios de dicho centro asistencial

Fecha de ingreso: 10 de Octubre 2012

Estado de tramitación: Comisión mixta (14 de Enero del 2014)

Beneficiarios directos: Funcionarios del Hospital de la Florida y Maipú.

BOLETÍN: 8783

Descripción: Crea la agencia nacional de medicamentos.

Objetivo: Modificar el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud -que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469- creando la Agencia Nacional de Medicamentos

Fecha de ingreso: 13 de enero 2013

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía.

BOLETÍN: 9229

Descripción: Otorga acceso a la modalidad de atención de “libre elección” a los beneficiarios del sistema público de salud que indica.

Objetivo: modificar el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley 2.763, de 1979 y de las leyes 18.469 y

18.933, para dar acceso a la modalidad de atención de “libre elección” a los beneficiarios del régimen de prestaciones de salud pertenecientes al grupo A), establecido en su artículo 160, respecto de las prestaciones ambulatorias que indica

Fecha de ingreso: 07 de enero 2014

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: FONASA

Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales

No aplica.



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile