



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2017

Subsecretaría de Salud Pública

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2017

MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD
PÚBLICA

Marzo del 2018
Mac Iver 541, (+56 2 2 5740 100)
<http://www.minsal.cl/>

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio	10
3. Resultados de la Gestión año 2017	13
4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 – 2022	25
Anexos.....	27
Anexo 1: Identificación de la Institución	28
a) Definiciones Estratégicas 2014-2018.....	28
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	33
c) Principales Autoridades.....	34
Anexo 2: Recursos Humanos.....	35
a) Dotación de Personal	35
Anexo 3: Recursos Financieros.....	45
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017	52
Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017	57
Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017)	58
Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017)	58
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017	60
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017	65
Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017.	69
Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.....	70
Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018.....	71
Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018	75
Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 - 2017	78

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos permite mostrar los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud, así como también hacer un breve repaso a los principales avances obtenidos durante el periodo 2014-2017.

En estos cuatro años nos hemos enfocados en entregar una mejor salud a cada uno de los habitantes de nuestro país, fortaleciendo la Salud Pública, con mejor y más infraestructura, dotándola de mayor capacidad humana, con más profesionales de la Salud, comprometidos con entregar una atención digna y de calidad en el Sistema Público y se logró instaurar la perspectiva de que debe haber “salud en todas las políticas”.

En materia de inversiones durante el año 2017, se avanzó fuertemente en el cumplimiento de los compromisos presidenciales, y a marzo de 2018 el país cuenta con 23 hospitales terminados o en operación¹, superando el compromiso de contar con 20 hospitales terminados o en operación al finalizar el Gobierno. Respecto al compromiso de entregar 20 hospitales en “construcción”, a la fecha se encuentran 23 establecimientos con diferentes grados de avance² y 12 en etapa de licitación³, además de otros 18 en estudios o diseño. Para la Atención Primaria, el Plan de Gobierno culmina con 65 Centros de Salud Familiar (CESFAM) terminados o en operación, 90 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) terminados y 49 dispositivos de urgencias (SAR)⁴ en operación. Este Plan Nacional de Inversiones en Salud ha sido el más ambicioso de la historia de la Salud Pública de Chile, cuyo objetivo es entregar una salud digna y de calidad, siendo un pilar estratégico de las políticas sociales del país.

En la misma línea del fortalecimiento a la Salud Pública, en el periodo 2014-2017 se aumentó el parque vehicular, adquiriéndose un total de 883 ambulancias nuevas y 102 carros odontológicos; a su vez y en colaboración con el Ministerio de Energía, en 2017 se licitó la implementación de medidas de eficiencia energética en 12 hospitales, estimando que el ahorro sería de aproximadamente 1.600

1 Región de Antofagasta, (1)Hospital de Antofagasta; Región de Atacama, (2)Hospital de Copiapó; Región de Coquimbo, (3)Hospital Salamanca; Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, (4)Hospital de Chimbarongo, (5)Hospital de Rancagua; Región Metropolitana, (6)Hospital Exequiel González Cortés, (7)Torre Valech, Región del Biobío, (8)Hospital de Florida, (9)Hospital Penco Lirquén, (10) Hospital de Los Ángeles y (11)Hospital de Laja; Región de la Araucanía, (12)Hospital de Pitrufquén, (13)Hospital de Cunco y (14)Hospital de Lautaro; Región de Los Ríos, (15)Hospital de Lanco; Región de Los Lagos, (16)Hospital de Quilacahuín, (17)San Juan de la Costa, y (18)Hospital de Futaleufú; Región de Aysén, (19)Hospital de Puerto Aysén; Región de Magallanes, (20)Hospital Porvenir, (21)Hospital de Puerto Natales, y (22)Hospital de Puerto Williams; y en la Región del Maule, (23)Hospital de Talca.

2 Hospital Carlos Cisternas de Calama (96% de avance de obras), hospital de Carahue (85% de avance de obras), hospital Dr. Gustavo Fricke (77% de avance de obras), hospital Félix Bulnes (80% de avance de obras), hospital de Ovalle (69% de avance de obras), hospital Philippe Pinel (55% de avance de obras), hospital de Cochrane (53% de avance de obras), hospital de Angol (27% de avance de obras), hospital Padre las Casas (29% de avance de obras), hospital de Curicó (12% de avance de obras), hospital Salvador Geriátrico (3% de avance de obras), hospital Quillota Petorca (9% de avance de obras), hospital de Curacautín (iniciando obras), hospital de Ñuble (contrato diseño- construcción), hospital Claudio Vicuña de San Antonio (iniciando obras), Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital de La Serena (iniciando obras), hospital Barros Luco (contrato diseño- construcción), hospital de Las Higueras de Talcahuano (iniciando obras), hospital de Linares (contrato diseño- construcción), hospital Marga Marga (contrato diseño- construcción), hospital Ancud (contrato diseño- construcción), hospital de Quellón (iniciando obras), hospital de Makewe (iniciando obras)

3 Hospital de Alto Hospicio, Hospital Diego de Almagro, Hospital de Huasco, Hospital de Casablanca, Hospital Sótero del Río, Hospital Cordillera (ex Hospital Puente Alto), Hospital de Melipilla, Hospital de Collipulli, Hospital de Lonquimay, Hospital Vilcún, Hospital de Villarrica, Hospital de Queilén.

4 El detalle de cada una de las obras, puede ser consultado en el informe de gestión División de Inversiones 2014-2018, febrero 2018.

millones de pesos anuales. Con esto, el 100% de los establecimientos de alta complejidad existentes (14 hospitales de la Región Metropolitana y 10 en distintas regiones) cuentan con medidas de eficiencia energética.

A la ejecución del Plan Nacional de Inversiones, se complementa con un aumento de la dotación de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Durante el año 2017, se integraron un total de 784 médicos y odontólogos a través del Periodo Asistencial Obligatorio (PAO) a los establecimientos del sector público, por un periodo de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. En tanto, a la Etapa de Destinación y Formación (EDF) se integraron 377 nuevos médicos, e ingresaron al Plan de Formación de Especialistas 1.055 médicos y 55 odontólogos, cumpliendo con la meta del año. Durante el periodo de Gobierno (2015-2018) han ingresado a formación un total de 4.160 nuevos médicos y odontólogos, cumpliendo en promedio desde el 2015 en un 104% el compromiso establecido por el Gobierno de la Presidenta de la República Michelle Bachelet.

La salud oral con foco en las personas de situación de mayor vulnerabilidad fue una de las áreas priorizadas durante todo el Gobierno de la Presidenta Bachelet, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el año 2017 se lograron 101.471 altas, lo que representa un 101% de avance de la meta propuesta para el año (100.000 altas). Por su parte, el programa “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, aumentó su cobertura a 480.890 beneficiarios, logrando un 120% respecto a lo comprometido (400.000 altas). En relación al Programa “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, se amplió su cobertura a la atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes, alcanzando 108.680 altas en 2017. Finalmente, el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta”, permitió otorgar 390.139 actividades recuperativas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública, logrando una cobertura del 118%, respecto de la meta anual.

En el ámbito legislativo y tras más de dos años y medio de tramitación, fue publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017, la Ley N° 21.030 que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales: 1) caso en que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para la su vida; 2) caso en que el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal; y 3) caso en que el embarazo es producto de una violación. Con la publicación y entrada en vigencia de esta ley, se avanza no solo en restablecer el derecho a la mujer de decidir sobre sus vidas reproductivas en estos tres casos extremos, si no que coloca al Estado de Chile a la par de los países desarrollados con los estándares de Derechos Humanos, cumpliendo con la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En razón de la implementación de la ley y como parte del Política Institucional del “Buen Trato” se ha capacitado y fortalecido las capacidades del Sistema Público de Salud, a través de la red de salud materno-fetal a lo largo de todo Chile (69 policlínicos de Alto Riesgo Obstétrico). Asimismo, se han establecido las coordinaciones con la red de protección social y de apoyo a víctimas de delitos sexuales, de modo de garantizar los derechos que establece la ley.

Durante el año 2017, se continuaron otras iniciativas que avanzan en materia de “Buen trato”, por ejemplo la estrategia “Hospital Amigo”, que contempla medidas para disponer de espacios de información, respeto y consideración de la opinión de pacientes y familiares, entre otras medidas que tienen un impacto directo en la atención del usuario. A la fecha, esta estrategia está presente en 175 establecimientos hospitalarios públicos de alta, mediana y baja complejidad en el país, es decir en más del 90% de los hospitales públicos.

El “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, durante el 2018 cumplirá 3 años desde su entrada en vigencia el año 2015, siendo otro compromiso más de la Presidenta de la República Michelle Bachelet que cumplimos como sector. Con tres decretos vigentes, la ley se encuentra en régimen, con lo cual se entregará cobertura garantizada a 18 patologías⁵. Al 31 de diciembre de 2017, la cobertura alcanzó a 8.013 personas, de las cuales 5.117 son beneficiarios activos, mientras que 2.896 se encuentran inactivos, sea por término de tratamiento u otros motivos.

En materia de prevención, la nueva Ley de Alimentos y sus reglamentos, instalan a Chile como un país pionero en materia de promoción de alimentación saludable. En ese contexto, en 2017 lanzamos la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, cuyo objetivo es contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población chilena en materia de alimentación y nutricional, especialmente para nuestros niños, niñas y adolescentes. En la misma senda de protección de nuestros niños y niñas, durante 2017, se dio inicio al Proyecto de Ampliación del Programa de Pesquisa Neonatal, estrategia preventiva de Salud Pública, que permite detectar precozmente patologías que provocan secuelas graves e irreversibles, inclusive la muerte, las que con diagnóstico temprano y tratamiento oportuno pueden evitarse.

Continuando con la protección de nuestros niños, niñas y sus familias, cerrando el 2017, S.E. la Presidenta de la República promulgó la denominada “Ley Sanna” que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas. Esta permitirá a los padres y madres puedan tener una licencia médica para cuidar a menores afectados por condiciones graves de salud.

Durante el año 2017, la salud mental fue un tema de preocupación para el quehacer institucional, se presentó la actualización del Plan Nacional de Salud Mental, el cual recoge los principales desafíos del sector salud para dar respuesta a las necesidades de la población. Del mismo modo, comenzó la implementación del Plan Nacional de Demencias, en 4 comunas: Peñalolén, El Bosque, Osorno y Punta Arenas, se suma a esto la implementación de los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, los cuales entregarán atención a cuidadores con altos niveles de sobrecarga y personas con demencia leve que presenten altos grados de angustia o ansiedad, encontrándose implementados en los tres lugares antes mencionados, y en siete más: Coquimbo, Los Andes/San Felipe, El Bosque, Rancagua, Talca, Talcahuano y Temuco. Con todo ello se ha alcanzado una cobertura aproximada de cuatro mil personas que viven con demencia y cuatro mil personas cuidadoras.

5 Mucopolisacaridosos I, II y VI, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Tirosinemia, Artritis Reumatoide Refractaria, Esclerosis Múltiple Refractario, Hipertensión Arterial Pulmonar, Profilaxis VRS en prematuros con/sin DBP, Cáncer de mama Gen Her2(+) – Incorporadas a partir del 2017: Enfermedad de Crohn, Nutrición Enteral Domiciliaria, Diabetes Mellitus Tipo I inestable severa. Patologías en tramitación de ser incorporadas: Angiodema Hereditario, Distrofia Generalizada, Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos, Hipoacusia severa. Además se incorporará el examen diagnósticos para la pesquisa de enfermedades metabólicas como Mucopolisacaridosis I, II y VI, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher y Tirosinemia Tipo I.

En relación a las instituciones autónomas del sector, si bien durante el 2016, celebramos la certificación del Instituto de Salud Pública como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS); durante el 2017 se obtuvo por parte de este mismo organismo otros reconocimientos en los ámbitos Biomédico, Salud Ocupacional y Ambiental. A lo anterior, se debe sumar la Recomendación Satisfactoria para la etapa de Diseño del Proyecto de Normalización y Modernización del Instituto de Salud Pública de Chile, proyecto de inversión que tiene el fin de mejorar y ampliar la capacidad logística y operativa que tiene el Instituto.

Por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA), para fortalecer la protección financiera y acceso en salud de los beneficiarios, durante el año 2017 se implementó un nuevo modelo de fiscalización de cotizantes, lo que se ha constatado en una mejora en los niveles de completitud y oportunidad de la información y el traspaso de recursos asociados a la recaudación de cotizaciones, para resguardar la correcta acreditación de nuestros asegurados, que impacta directamente en el mejoramiento continuo de los procesos de acreditación de beneficiarios, regularización de cotizaciones y entrega de información a nuestros usuarios. Del mismo modo se ha instaurado un nuevo modelo de atención en sucursales, no presencial, con más y mejores alternativas para la tramitación y pago de prestaciones (bono para consultas médicas, exámenes, valorización de programas médicos en línea, entre otros).

Este es un ejemplo del proceso de modernización tecnológica del Seguro Público, que disminuye trámites y garantiza que la legislación laboral y de salud se cumpla; permitiendo la trazabilidad individual de empleadores en mora y su regularización.

Se mantuvo el compromiso de ejercer un rol de regulador fuerte para la Superintendencia de Salud, entre los años 2014 y 2017 se emitieron un total de 95 Circulares, 72 de iniciativa de la institución y 23 por ajuste legal, entre las que destaca las instrucciones sobre: las condiciones generales uniformes para los contratos de salud, a objetivo de mejorar la información que debe entregarse a los beneficiarios, aumentar la transparencia y comparabilidad de los contratos de salud; sobre la notificación del pago de Subsidios por Incapacidad Laboral, con el objetivo de precisar la oportunidad y contenido de la comunicación referida al pago del subsidio por incapacidad laboral que la Isapre debe enviar al trabajador; sobre los requisitos de la Hospitalización Domiciliaria para la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas, con el objetivo de resguardar el acceso equitativo a esta cobertura. Lo anterior tuvo como reconocimiento avanzar en la encuesta Barómetro de acceso a la información que mide la disposición, confiabilidad, precisión y oportunidad en la entrega de información, de organismos de relevancia pública evaluados por periodistas a nivel nacional, desde el lugar 45, ubicado el año 2013, a posicionarse en el lugar N°10 el año 2017.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, en 2017 la Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, logró precios en sus licitaciones que permitieron un 31,33% de ahorro. Este ahorro para el caso de los fármacos alcanzó a un 32,2% y para los insumos a un 34,4%, generando MM\$ 74.696 de ahorro total para el presupuesto fiscal. A su vez, relevante ha sido el paulatino mejoramiento en el cumplimiento en completitud y oportunidad de unidades de fármacos, insumos y dispositivos médicos de intermediación despachados, en relación a lo programado por los

establecimientos de salud, que para el año 2017 alcanzó un 88,81% cifra mayor respecto del 84,80% obtenido en el período anterior.

Finalmente, cabe destacar el histórico porcentaje alcanzado en el cumplimiento del Programa de Mejoramiento de Gestión, instrumento que contiene los indicadores de desempeño más estratégicos de nuestra gestión como Sector Salud, el cumplimiento global alcanzado en el año 2017, alcanzó el 99,9%, lo que demuestra el cumplimiento de los compromisos suscritos por el sector, abordando y avanzando en el mejoramiento de la calidad de todos los bienes, prestaciones y servicios que ofrecemos a nuestros usuarios.

Podemos decir que durante el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet avanzamos en hacer efectiva la Salud como un derecho social.

Durante este periodo, hemos puesto en marcha la Ley sobre Despenalización Voluntaria del Embarazo en tres Causales, que reconoce el derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas en tres situaciones límites, desde la perspectiva humana. Esta Ley resguarda los derechos de las mujeres y les ofrece una adecuada protección para decidir sobre su vida, atendiendo a sus creencias y valores, en el marco de un acompañamiento permanente y respetuoso.

Hemos sido parte de un gobierno que antepone la Salud de las personas y se atreve a implementar con éxito una Ley de Alimentos, que se ha convertido en una de las políticas de nutrición más importantes de los últimos 50 años, instalando a Chile como un país pionero a nivel mundial en materia de promoción de alimentación saludable.

Hemos visto cómo las demandas ciudadanas son escuchadas y se han convertido en ley, complementando la cobertura que se entrega a enfermedades de alto costo, a través de la Ley Ricarte Soto.

En materia de atenciones de salud, hemos mantenido un aumento sostenido en el número de consultas de especialidad, procedimientos diagnósticos y terapéuticos del nivel secundario.

Hemos logrado acallar con hechos los pronósticos pesimistas sobre nuestro ambicioso Plan de Inversiones en Salud, construyendo una gran cantidad de recintos de Atención Primaria y de Hospitales, con un estándar nunca antes visto en nuestro país, permitiendo una atención de Salud que la dignidad de los habitantes de nuestro país merece.

Nuestros esfuerzos por fortalecer el Sistema Público de Salud en materia de recursos humanos está logrando que más profesionales y especialistas se formen y trabajen para la gran mayoría de nuestra población, y en 2018 la brecha de médicos y especialistas en el Sistema Público se habrá reducido en un 50%.

El desafío de aquí en adelante es seguir trabajando por una Salud Pública más inclusiva y que responda en tiempo y calidad a las necesidades sanitarias de la población, por un Mejor país con Mejor Salud y calidad de vida de quienes lo habitan en cada uno de sus rincones.



Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud



2. Resumen Ejecutivo Servicio

“Salud en Todas las Políticas (STP)”, este enfoque que se ha convertido ya en un emblema de la gestión de este Gobierno y principalmente de esta institución, busca recalcar la importancia del impacto de toda decisión en la salud de la ciudadanía. Tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud, “el enfoque de STP se centra en legitimidad, rendición de cuentas, transparencia, acceso a la información, participación, sostenibilidad y colaboración multisectorial. Las estructuras y organismos intergubernamentales son quienes apoyan la SeTP, siendo el sector salud el que desempeña un papel central en la promoción de la SeTP.”

La frase anterior, refleja de manera más clara el sentido de lo logrado durante esta administración y en este Balance de Gestión Integral, se plasma de manera concreta los avances en cada uno de los objetivos y productos estratégicos que como institución nos hemos propuesto a fin de cumplir lo que nos encomendó la Presidenta Bachelet aquel 11 de marzo del 2014, entregar una mejor salud a nuestras ciudadanas y ciudadanos.

La Subsecretaría de Salud Pública, cuenta con una estructura interna conformada por 4 Divisiones, de Prevención y Control de Enfermedades, de Políticas Públicas Saludables y Promoción, de Planificación Sanitaria y de Finanzas y Administración Interna. Todas estas divisiones tienen relación directa con las SEREMIS de Salud, a lo largo del país, para dar orientaciones de carácter técnico y con pertenencia regional, además se encuentra incorporada a esta estructura, el Departamento de Coordinación Nacional COMPIN.

La División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) es la encargada de desarrollar políticas, planes y programas de salud, con un enfoque que incorpore los determinantes sociales de la salud, condiciones ambientales y factores de riesgo, a través de la promoción y la participación ciudadana; a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, posicionando la equidad como principal horizonte, la DIPOL, ha seguido las orientaciones de organismos internacionales, como las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, con el desafío de construir “*entornos saludables*”, a través de políticas estructurales que permitan cambiar conductas y estilos de vida, implementando medidas para aquellos que más las requieren, traspasando barreras educacionales, económicas y culturales para entregar opciones de vida más saludables.

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), es la Unidad técnica de la Subsecretaría de Salud Pública, encargada de la Regulación y Rectoría en términos de prevención y control de enfermedades, generando programas y orientaciones técnicas para la población general del país y para las estrategias de intervención en base a la mejor evidencia disponible.

Durante el año 2017, DIPRECE logró finalizar y realizar los lanzamientos de importantes avances en materia de Salud Pública y salud de las personas en las áreas de Salud Mental (Plan Nacional de Salud Mental 2017 – 2025) y Salud Sexual y Reproductiva (Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva), estos avances responden a las actuales necesidades y requerimientos de la población y plantean los desafíos a futuro para su implementación y logro de las metas establecidas.

La División de Planificación Sanitaria (DIPLAS), constituye un aporte fundamental en los procesos de toma de decisiones mediante la generación y difusión de conocimiento e información oportuna y confiable, de base científica, participativa y con análisis crítico. Durante el año 2017, DIPLAS consolidó su rol en la provisión de información relevante de y para las políticas que tienen impacto en salud, articulando procesos de planificación, vigilancia y evaluación que contribuyen sostenidamente a un país más saludable y equitativo.

La División de Finanzas y Administración Interna (DIFAI) es la encargada de prestar el soporte Administrativo y Financiero a todas las dependencias que desarrollan funciones en el Nivel Central del Ministerio de Salud y es el referente técnico en estas materias para la Subsecretaría de Salud Pública y sus servicios dependientes como lo son a nivel central las Divisiones que la componen, y a nivel regional las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

Para el 2017 la institución contó con un presupuesto aprobado de 482.637.257 (Miles de \$) representa un aumento de más del 11% respecto al año 2016. Una dotación efectiva de 4185 funcionarios, distribuida en las 15 SEREMIS de Salud a lo largo del País y Nivel Central.

Entrando en algunas materias que destinaron nuestros esfuerzos en entregar una mejor salud a la población, podemos destacar la recertificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2015 hasta diciembre del 2020, de los siguientes alcances de carácter nacional: Programación, evaluación, seguimiento y mejora de los procesos de formalización de instalaciones de alimentos realizados por SSP a nivel regional en todo Chile. Programación, evaluación, seguimiento y mejora del proceso de fiscalización programada con enfoque de riesgo a instalaciones de alimentos, realizada por la SSP a nivel regional en todo Chile. Evaluación, seguimiento y mejora del proceso de certificación de desratización pre demolición realizada por SSP a nivel regional en todo Chile. Emisión de la resolución de certificación de discapacidad y envío al servicio de Registro Civil e Identificación, realizado por la SSP a nivel regional en todo Chile. La relevancia de este trabajo tiene que ver con el compromiso no solo de los equipos en el nivel central, dado que esta recertificación requirió de un esfuerzo conjunto con las regiones logrando un hito fundamental para entregar la mejor calidad de atención a nuestros usuarios en cada rincón del país.

Durante el primer año de entrada en vigencia de la Ley N° 20.606 sobre la Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad (junio 2017), se ha consolidado la implementación de esta Ley, impactando en distintos sectores de la sociedad. La ley N° 20.606 ha generado repercusiones en el ámbito internacional, diversos países han manifestado su interés en la normativa tales como Uruguay, Brasil, Ecuador, Argentina, Perú, entre otros.

En materia de inmunizaciones la influenza la cobertura global alcanzó un 81,34 por ciento, y se ha superado de manera importante la cantidad de adultos mayores vacunados respecto de la campaña del año 2016, ascendiente a un total de cuatro millones 377 mil 018.

La Ley N° 20.850, denominada "Ley Ricarte Soto", al 31 de diciembre de 2017 ha tenido un alcance de cobertura de 8.013 personas, de las cuales cinco mil 117 son beneficiarios activos y dos mil 896 inactivos, por término de tratamiento u otros y para el año 2018 se garantizará el tratamiento para 18 patologías, entrando por primera vez la ley en su régimen completo.

Para finalizar y cerrando un ciclo, un ciclo en donde el compromiso, nuestro esfuerzo y el de cada uno de los funcionarios de esta institución estuvo al servicio de la comunidad. Desde un principio ese fue el espíritu del programa de la Presidenta Bachelet, poniendo la salud de la comunidad como uno de los puntos más relevantes. Para el futuro esperamos que los avances y logros alcanzados en Salud Pública sean la senda para dar una respuesta oportuna y de calidad a las necesidades de la ciudadanía.

A handwritten signature in blue ink that reads "Jaime Burrows O." with a stylized flourish at the end.

Jaime Burrows Oyarzun
Subsecretario de Salud Pública

3. Resultados de la Gestión año 2017

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

En relación a los compromisos de gobierno, desde que se asumió el gobierno en el año 2014 el trabajo fue siempre en razón de entregar la mejor atención posible a la comunidad, uno de ellos tiene que ver con la inmunización de nuestras niñas y adolescentes contra el virus del papiloma humano, compromiso cumplido en los años 2014 y 2015 para el 2017 se continuo con la administración de la primera dosis contra el virus papiloma humano a las niñas de nueve años que cursan cuarto básico y la segunda dosis en quinto básico en todos los colegios públicos y privados del país, esto ha significado vacunar a 189 mil 109 niñas al 31 de diciembre.

Con la aprobación de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo por la Presidenta de la República Michelle Bachelet, el año 2016, el Sector Salud asumió como compromiso en materia de fiscalización que “La Autoridad Sanitaria intensificará la fiscalización de los protocolos de vigilancia de agentes y factores de riesgo normados por el Ministerio de Salud en el período de vigencia de la Política”, en un periodo de cuatro años (al 2020). Para ello, en 2017 se formaron más de 60 fiscalizadores en Toxicología Ocupacional, Ergonomía e Higiene Ocupacional y se implementó en todo el país la Estrategia de Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria-MIDAS, que incorpora el uso de dispositivos móviles para la fiscalización en terreno y permite mejorar la calidad y oportunidad de la fiscalización de las SEREMIS.

Con respecto a la nueva Ley de Tenencia Responsable de Mascotas, se ha estado trabajando en conjunto con Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE), en la elaboración de los reglamentos fijados por esta Ley. Las propuestas fueron presentadas a consulta pública desde el 30 de noviembre hasta el 19 de diciembre de 2017, recibiendo más de diez mil observaciones, todas sistematizadas y analizadas para la versión final del reglamento pronto a ser publicado.

Otro compromiso de la Subsecretaría tenía que ver directamente con los tiempos de respuesta de la evaluación y certificación de la discapacidad por parte de las COMPIN, para esto durante el 2017 Formación y acreditación de 3.000 calificadores en las redes asistenciales, aplicación del Instrumento de Valoración de la Discapacidad en Comunidad (IVADEC). Se abrió la formación al sector privado, contando en la actualidad varios centros con personal acreditado para calificar la discapacidad y se ha incorporado la “Certificación de la discapacidad de la ley 20.422” como alcance del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Subsecretaria de Salud Pública (SSP). De tal manera lograr la Certificación de Calidad (Norma ISO 9001:2015), en esta etapa es esencial para el desarrollo de estos procesos.

En enero del año 2017 se comenzó a implementar el Plan Nacional de Demencia en cuatro territorios: Peñalolén, El Bosque, Osorno y Punta Arenas, fortaleciendo los equipos de atención primaria para realizar promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, tanto para quien tiene demencia como para su cuidador. Para aquellos casos de mayor complejidad se están instalando en los Servicios de Salud Metropolitano Oriente, Osorno y Magallanes, las Unidades de Memoria, dispositivos especializados que realizan diagnósticos diferenciales e intervenciones de mayor

especificidad y frecuencia. Se suma la implementación de los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia, los cuales operan en los tres lugares antes mencionados, y en siete más: Coquimbo, Los Andes/San Felipe, El Bosque, Rancagua, Talca, Talcahuano y Temuco. Cabe agregar, que los Centros de Salud Mental Comunitaria, entregarán atención a cuidadores con altos niveles de sobrecarga y personas con demencia leve que presenten altos grados de angustia o ansiedad. Con todo ello se ha alcanzado una cobertura aproximada de cuatro mil personas que viven con demencia y cuatro mil personas cuidadoras.

La Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva, lanzada durante el 2017 consolida un trabajo participativo de años. En él se detallan antecedentes históricos, del marco jurídico y socio sanitarios, que enmarcan la necesidad de establecer una política. Así también declara una visión, propósito, sus principios y las estrategias de acción para avanzar en materia de salud sexual y salud reproductiva.

El “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, durante el 2018 cumplirá 3 años desde su entrada en vigencia el año 2015, siendo otro compromiso más de la presidenta que cumplimos como sector. Con dos decretos vigentes y un tercero que se encuentra en tramitación, la Ley entra en régimen completo por primera vez, terminando la tramitación del tercer decreto, la Ley entregará cobertura garantizada a 18 patologías⁶, así como también se constituye la primera “Comisión de Recomendación Priorizada” cuya función será la de recomendar la incorporación de nuevas patologías a los Ministros de Salud y Hacienda, la cuál será integrada por expertos y representantes de los pacientes. Al 31 de diciembre de 2017, se ha tenido un alcance de cobertura de 8.013 personas.

Respecto Impulsar políticas relacionadas con programas de Salud intercultural, el Ministerio de Salud desarrolló durante el periodo 2015-2017, su primer proceso nacional de participación y consulta a los pueblos indígenas. Dicho proceso se desarrolló bajo los estándares del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de acuerdo al principio de la buena fe, convocando a las instituciones representativas de los pueblos indígenas, a través de procedimientos adecuados a sus particularidades culturales y circunstancias, y estableciendo las condiciones necesarias para su desarrollo. La medida administrativa que se sometió al proceso de participación y consulta fue la propuesta de “Reglamento que establece el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural”. Este derecho se encuentra establecido en el artículo 7° de la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, el cual se finalizó el año 2017.

El proceso se desarrolló en las 15 regiones del país e incluyó también a Isla de Pascua. Durante el proceso, se desarrollaron 430 reuniones a nivel nacional, participaron 9.018 representantes de pueblos indígenas y 1.308 organizaciones indígenas. El proceso concluyó con una versión final de Reglamento consensuada con los 9 pueblos indígenas reconocido por la Ley 19.253. Actualmente se

⁶ Mucopolisacaridosos I, II Y VI, Enfermedad de Gaucher, Enfermedad de Fabry, Tirosinemia, Artritis Reumatoide Refractaria, Esclerosis Múltiple Refractario, Hipertensión Arterial Pulmonar, Profilaxis VRS en prematuros con/sin DBP, Cáncer de mama Gen Her2(+) – Incorporadas a partir del 2017: Enfermedad de Crohn, Nutrición Enteral Domiciliaria, Diabetes Mellitus Tipo I inestable severa. Patologías en tramitación de ser incorporadas: Angiodema Hereditario, Distrofia Generalizada, Tumores Neuroendocrinos Pancreáticos, Hipoacusia severa. Además se incorporará el examen diagnósticos para la pesquisa de enfermedades metabólicas como Mucopolisacaridosis I, II y VI, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher y Tirosinemia Tipo I.

encuentra en tramitación y una vez aprobado por la Contraloría General de la República de Chile, deberá implementarse progresivamente en las redes asistenciales de todo el país.

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

1.- Políticas Públicas, Promoción y Prevención de la Salud

Campaña comunicacional para la prevención del VIH/SIDA

Con el propósito de mantener una alerta social que favorezca y consolide actitudes, conocimientos y conductas preventivas para disminuir la transmisión del VIH en el país, se elaboró e implementó la campaña “VIH/SIDA: más lo ignoramos, más fuerte se hace”, emitida en los medios de comunicación, diseñada en forma participativa con organizaciones de la sociedad civil. Población alcanzada: 4.240.315 personas.

Logros Campaña vacunación Influenza 2017

En la campaña 2017 contra la influenza se vacunó a 4.376.432 personas, la cobertura global alcanzó un 81,3 por ciento de la población definida como objetiva, este número supera ampliamente la cantidad de personas vacunadas durante la campaña del año 2016.

El grupo de adultos mayores, presenta la menor cobertura entre los grupos objetivos en el periodo 2014-2017, a su vez la población objetivo de este grupo ha aumentado llegando a más de 2 millones de personas, sin embargo, anualmente, el número de vacunados supera estrechamente 1 millón de personas.

Entornos Alimentarios Saludables

Chile ha experimentado cambios epidemiológicos que se traducen en un aumento importante del número de personas con sobrepeso y obesidad, así como de otras enfermedades no transmisibles, como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, cuya prevención está fuertemente relacionada con los estilos de vida y en especial con la dieta.

Para enfrentar estos graves problemas, el Congreso Nacional aprobó por amplia mayoría una ley que da cuenta de la composición nutricional de los alimentos y de su publicidad, incorporando un nuevo etiquetado frontal de advertencia a todos los alimentos que superen los niveles de calorías, azúcares, sodio y grasas saturadas, establecidos por el Ministerio de Salud, los que también tienen prohibida su publicidad cuando está dirigida a los niños, así como su venta en escuelas.

Por otra parte, la industria de alimentos está cumpliendo con la ley y está desarrollando alimentos con menos calorías, sodio, azúcares y grasas saturadas.

La nueva Ley de Alimentos y sus reglamentos, instalan a Chile como un país pionero en materia de promoción de alimentación saludable. En ese contexto, lanzamos la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, que define el modelo que debería orientar las iniciativas, proyectos, programas y estrategias para enfrentar los problemas relacionados con la alimentación y nutrición en nuestro país. El objetivo de esta política es contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población chilena en materia de alimentación y nutricional, entregando un marco de referencia para comprender las políticas públicas que hemos desarrollado en los últimos años, como la ley de etiquetado, y para futuras regulaciones, planes, programas y proyectos en esta materia. Se definen 8 componentes de la Política que permitirán establecer un Plan de Acción futuro.

Ampliación Programa Pesquisa Neonatal

Continuando la senda de protección de nuestros niños y niñas, durante 2017, se dio inicio al Proyecto de Ampliación del Programa Pesquisa Neonatal, el cual es una estrategia preventiva de salud pública, que permite detectar precozmente patologías que provocan secuelas graves e irreversibles, inclusive la muerte, las que por otra parte con diagnóstico temprano y tratamiento oportuno pueden evitarse. Chile cuenta con un Programa de Pesquisa Neonatal hace 23 años, pero sólo para dos patologías, Fenilcetonuria e Hipotiroidismo Congénito, lo que ha permitido prevenir secuelas como el retardo mental y muerte en más de 2.000 niños y niñas.

Diálogos Saludables y participación social en Salud Pública

En el periodo 2017 se realizaron 44 Diálogos ciudadanos, en los cuales participaron 2786 personas de la sociedad civil; se capacitaron a 1800 dirigentes y funcionarios en las 45 escuelas de gestores sociales; en los 28 Consejos Asesores Regionales se realizaron más de 86 reuniones; 27 Parlamentos Escolares con la participación activa y entusiasta de 1759 estudiantes de educación parvularia y básica de establecimientos educacionales municipales; y Foros Regionales de Salud Pública (FRSP), en los cuales se reflexionó sobre temas relevantes de salud pública y vida sana en las agendas regionales y locales hubo una participación activa de más de 400 representantes del intersector y la sociedad civil.

Por último, por primera vez se institucionaliza un espacio formal para la acción integrada del sector salud a través de la creación de la Comisión Equidad, Determinantes Sociales de la Salud y Salud en Todas las Políticas, conformada por ISP, CENABAST, SUPERDESALUD, FONASA y MINSAL y que tiene como objetivo asesorar en la incorporación del enfoque de Equidad en Salud, Determinantes Sociales de la Salud y Salud en Todas las Políticas, en las políticas, estrategias y planes del sector.

Entornos sin Humo del Tabaco

La epidemia del tabaquismo ha sido catalogada como un problema de salud pública de importancia mundial, cuyo crecimiento constituye un reto para los Sistemas de Salud, desde el punto de vista de la oferta de servicios médicos y del gasto asociado a este impacto.

En Chile mueren 45 personas al día por consumo del tabaco, y se estima que anualmente más de 20 mil infartos y casi 8 mil personas son diagnosticados de cáncer anualmente producto de esta adicción.

Chile es parte del convenio marco de la Organización Mundial de la Salud contra el consumo de tabaco.

Hemos incorporado una alta tasa impositiva a los productos de tabaco el año 2014 y hemos restringido fuertemente la publicidad del tabaco y su consumo en lugares públicos implementando la Ley de Tabaco en todas sus dimensiones.

Hoy, fruto de este trabajo, hay interesantes resultados, en la Encuesta Nacional de Salud desarrollada el año 2016-2017 muestra una disminución significativa del consumo desde 40.6% a 33,3% en población general

Esto nos indica que cuando existe voluntad política para avanzar y proteger la salud de la población a través de mejores leyes, obtenemos los resultados sanitarios que queremos. Hoy está en último trámite legislativo la propuesta de modificación a la Ley de Tabaco que tiene por objetivo aumentar las medidas de control de tabaco, mediante la implementación del empaquetado genérico y la prohibición de uso de aditivos.

El 2017 se realizaron 4615 fiscalizaciones a recintos cerrados de uso público de un total de 20253 recintos catastrados (lo que corresponde al 22.8% de cumplimiento).

2.- Programas en Salud Pública

Desarrollo, monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Prevención VIH e ITS, en regiones del país

Estrategia implementada a través de planes regionales descentralizados, participativos e intersectoriales, liderados por la autoridad sanitaria regional en base a diagnósticos y focalización en poblaciones clave para el control de la epidemia.

Dos hitos relevantes en el tema VIH/SIDA durante el año 2017 fueron:

- La publicación del Decreto Modificatorio GES – VIH/SIDA, publicado en septiembre de 2017. Esta modificación entra en vigencia a partir de marzo de 2018, la cual permite la incorporación de nuevos esquemas terapéuticos de una toma diaria y menores efectos adversos, ello facilita enormemente la adherencia a las terapias y mejora significativamente la calidad de vida de las personas beneficiarias.
- La Promulgación de Ley N° 20.987 que modifica la Ley N° 19.779, publicada el 19 de enero de 2017, que establece la autonomía de los adolescentes entre 14 y 18 años para acceder al examen VIH. Con ello se espera facilitar e incrementar el diagnóstico en adolescentes, en el marco del respeto irrestricto a sus propias decisiones, libres, informadas y voluntarias.

Incorporación de nuevas vacunas

Con el objetivo de disminuir la morbimortalidad en niños y niñas menores de 6 meses, el Programa Nacional de Inmunizaciones, a la luz de la evidencia científica disponible, experiencia en otros países y recomendaciones de CAVEI y sociedades científicas, incorporó la vacunación contra difteria, tétanos y pertussis acelular a mujeres embarazadas.

La población objetivo son las mujeres embarazadas a partir de la semana 28 de gestación, en sector público y privado independiente del estado de vacunación antitetánica previa. Los niveles de anticuerpos son transferidos a través de la placenta al feto de manera gradual alcanzando inmunidad a la sexta semana de administración.

Entornos en Salud para la Atención de Migrantes Internacionales

A partir del 2014 el MINSAL se plantea como objetivo desarrollar una Política de Salud de Migrantes con Enfoque de Derechos Humanos. Para desarrollar esta tarea se constituye en el MINSAL del Equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes que cuenta con representantes de la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, FONASA y la Superintendencia de Salud (14 representantes). Como parte de la construcción participativa de la Política se hace la revisión de la normativa y se desarrolla una estrategia de capacitación en migraciones, salud y derechos humano, en los distintos niveles, dirigidas a prestadores, administrativos, profesionales de la salud y funcionarios de apoyo y a nivel ministerial a encargados de programas de salud. Además, se impulsa el Piloto de Salud de Inmigrantes en las comunas de Arica, Antofagasta, Iquique, Recoleta y Santiago que busca reducir barreras de acceso a la salud y ser un insumo de la política y se desarrollan 10 diálogos ciudadanos.

Este proceso culmina con la promulgación de la Política de Salud de Migrantes Internacionales del Ministerio de Salud, Resolución Exenta 1308 del 30 de octubre de 2017. Se espera a partir del 2018 la implementación progresiva de la Política de Salud de Migrantes en todas las regiones del país, para ello se establecerá un sistema de monitoreo que permita medir el impacto de la presente política.

Zoonosis y Enfermedades Vectoriales

En los ámbitos de las zoonosis y enfermedades vectoriales, además de la mantención de los logros alcanzados en materia de prevención, control y vigilancia de rabia humana y animal, se destaca la Recertificación de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas, la implementación del Programa de Vigilancia de Mosquitos de Interés Sanitario en Chile Continental el desarrollo de un sistema de registro de perros mordedores asociado a la implementación de la Ley de Tenencia Responsable de Mascotas y el enfrentamiento y respuesta a zoonosis emergentes y reemergentes, como es el caso de fiebre Q.

Modernización de programas alimentarios

En el año 2017, se decidió ampliar la cobertura a nuevos grupos prioritarios, incorporando al programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) nuevos beneficiarios correspondientes a enfermedades especiales con tratamiento nutricional. En este sentido se incorporó la entrega de

fórmulas lácteas para niños y niñas, menores a dos años, con alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV). Además, se amplió el tratamiento nutricional a todos los pacientes con errores innatos del metabolismo, quienes tendrán su alimentación cubierta por toda la vida. Ambos subprogramas llegan a aliviar el presupuesto familiar, ya que, en promedio, el gasto mensual asociado a este tratamiento supera los 400 mil pesos.

3.- Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria

Plan Nacional de Salud Mental

Actualización del Plan Nacional de Salud Mental, el cual recoge los principales desafíos del sector salud para dar respuesta a las necesidades de salud mental de la población. Desafíos que surgen de un análisis detallado de la situación actual de la salud mental en nuestro país y que contempla la situación epidemiológica, legislativa, intersectorial, financiera, además de la realidad de la red asistencial y de los recursos humanos del sector público de salud que trabajan en salud mental.

Publicación Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad

Actualiza documento del año 2006; incluyendo nuevos criterios de elegibilidad OMS/OPS 2015 y la ley 20.418 del 2010. Documento que entrega información y apoyo a mujeres, hombres y parejas para la toma de decisiones personales, libres e informadas sobre los métodos anticonceptivos y sobre otros aspectos de su salud sexual y reproductiva. Una orientación adecuada implica lograr una comunicación efectiva y bidireccional entre el/la orientador/a y la/el usuario.

Publicación Norma de entrega de la placenta

Documento que dispone de la normativa del derecho de las mujeres a disponer de su placenta, respetando sus prácticas culturales y entrega un marco con las garantías sanitarias para resguardar la salud de la población en cuanto a la entrega de placenta.

Desarrollo y finalización de Norma General Técnica sobre acompañamiento y atención integral a la mujer que solicita interrupción voluntaria del embarazo

Esta norma está destinada a hacer operativo lo definido en la Ley N°21.030, de modo que las prestaciones a que tiene derecho toda mujer (adolescente y adulta) que habita en Chile y que se encuentra en alguna de estas situaciones específicas, sean entregadas con un adecuado estándar de seguridad, calidad y oportunidad, tanto en lo psicosocial como en lo biomédico. Contempla el modelo de acompañamiento y atención integral a las mujeres que se encuentran en alguna de las tres causales que regula la Ley 21.030. Incluye los elementos epidemiológicos, clínicos y los requisitos diagnósticos para la constitución de cada causal, el proceso de atención, la articulación entre el acompañamiento psicosocial y la interrupción del embarazo y la continuidad de la atención.

Orientación ayudas técnicas en Discapacidad

Finalización y lanzamiento de Documento Orientación de Ayudas Técnicas el cual define, clasifica y especifica los servicios que se prestan y los productos que se entregan a beneficiarios, reduciendo la variabilidad clínica y promoviendo la equidad en salud, mejorando finalmente la ayuda técnica prestada al usuario.

Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular

Este documento tiene por objetivo prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por Enfermedades Cardiovasculares, así como prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus, en congruencia con los objetivos sanitarios definidos a nivel nacional e internacional.

Propuesta de Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030.

Esta propuesta de Plan fue construida de manera participativa, con actores relevantes de todas las regiones del país, representantes de la comunidad, academia, instituciones gubernamentales y privadas. Define 4 ejes estratégicos: 1) Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales; 2) Provisión de servicios odontológicos de calidad; 3) Desarrollo de recurso humano y 4) Investigación, monitoreo y evaluación.

Enfermedades Transmisibles

En la Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, adicionalmente a la vigilancia de las ENO, en el marco de "Otras Enfermedades Emergentes", se realizó manejo Alerta y Respuesta a Brotes de Influenza aviar en Valparaíso, Hepatitis A en RM y Fiebre Q en Osorno; en su conjunto significaron acciones de investigación en terreno de personas y trabajadores expuestos, seguimiento de casos, aplicación de vacunas, implementación de nuevas técnicas de laboratorio. Además, se ha continuado con la preparación del enfrentamiento de influenza pandémica OPS/OMS.

Emergencias Sanitarias

Mantenimiento del Plan de Preparación de Respuesta para Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), a través de la continuidad de simulacros (Puerto Valparaíso y Aeropuerto Isla de Pascua 2017), formación de equipo de enfrentamiento de emergencias de salud pública en todo el país y Mesa Intersectorial para Reglamento Sanitario Internacional activa. Destaca la adquisición de Laboratorio Móvil de Salud Ambiental.

Entornos con Acceso a Medicamentos de Calidad y a Precio Justo.

Se establecieron alianzas estratégicas con los países del MERCOSUR y UNASUR para la adquisición conjunta de medicamentos, negociando en bloque con la industria farmacéutica en búsqueda de la reducción significativa de precios. El mecanismo de negociación se ha consolidado con el apoyo político de los países y la asesoría técnica de la OPS, teniendo como resultados iniciales la negociación de precios de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH y la Hepatitis C,

obteniendo reducciones de 7 a 1,4 dólares por comprimido en unos casos y rebajas de 30.000 a 7.800 dólares por tratamiento en otros casos.

Vigilancia Sanitaria

En el período 2014-2017 se aprobaron diversas normativas en materias de almacenamiento y control de importación de sustancias peligrosas; reutilización de aguas grises; y residuos tanto peligrosos como aquellos generados en centros de atención de salud, esta última permite ahora la entrega de placentas a las madres que lo soliciten previa verificación de control de riesgos sanitarios. También, se dio inicio a la elaboración de nuevas normativas en los ámbitos seguridad infantil, piscinas, clasificación de sustancias peligrosas y locales de uso público, entre otros.

En materia de vigilancia, especial importancia tuvo el área de agua potable rural, que con la llegada de recursos extras que se lograron durante el año 2017 con un proyecto de expansión, se reforzaron las capacidades técnicas en las SEREMIs de Salud, se mejoró el monitoreo de las aguas y se fortaleció la promoción y educación sanitaria en este ámbito, trabajando con las comunidades y operadores de los sistemas de agua potable rural.

La firma del protocolo de fiscalización ambiental con la Superintendencia del Medio Ambiente, ha significado un avance importante para mejorar las coordinaciones y actuación del Sector Salud ante situaciones que puedan significar un riesgo para la salud de la población, de manera de prevenir la ocurrencia de eventos de importancia sanitaria. Unido a lo anterior, se reforzaron los programas de fiscalización, especialmente en materias de residuos domiciliarios, sustancias peligrosas y episodios críticos de contaminación atmosférica en el marco de las Alertas Sanitarias por contaminación de material particulado 2.5, decretadas para cada período otoño invierno entre los años 2014-2017.

El Programa de “Vigilancia y Control en Salud de la Población Expuesta a Contaminantes Ambientales (PECA)”, fue el resultado de un trabajo conjunto entre las subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales. Su objetivo es establecer los procedimientos y flujos de trabajo coordinados en el Sector Salud, para abordar de manera integral los distintos problemas de salud causados por la presencia de contaminantes ambientales que afectan a nuestra población. Este programa obtuvo Recomendación Favorable de MIDESO, quedando en el banco de programas sociales.

Régimen de Garantías Explícitas en Salud, GES.

Al año 2017 se trabajó en la descentralización de la red de atención del paciente Gran Quemado Adulto, con la implementación de un nuevo centro de atención para pacientes graves y críticos en el Hospital de Puerto Montt, del Servicio de Salud Relocaví, el que entrará en funcionamiento en marzo 2018. Junto a lo anterior, se mejoró la capacidad instalada del Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, con la entrega de equipamiento para pabellón, camas de cuidados medios e intermedios y recurso humano.

En marzo de este año, entra en vigencia un nuevo decreto que incorpora mejoras a los siguientes diez problemas de salud priorizados: para la enfermedad Renal Crónica etapa 4 y 5, se incorpora tratamiento a enfermedades osteometabólicas; para la disrafias espinales, ayudas técnicas y órtesis;

VIH / SIDA, tratamiento a toda persona infectada con esquemas actuales; Depresión en personas de 15 años y más, nuevos medicamentos; Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más, incorpora ayudas técnicas y órtesis; Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales, incorpora ayudas técnicas y órtesis; Hipoacusia neurosensorial del prematuro, cambio de accesorios del procesador coclear; Enfermedad de Parkinson, ayudas técnicas y órtesis; Hepatitis C, tratamiento farmacológico; por último para el tratamiento de hipoacusia moderada en personas menores de 4 años, cambio de accesorios del procesador coclear

4.- Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores

Tramitación Electrónica de licencias de ISAPRE en las COMPIN

Aplicación informática para la “gestión de las apelaciones de las licencias médicas rechazadas o reducidas por las ISAPRES.” Conforme a la ley N° 20.585 y además un módulo de tramitación de los Reclamos de licencias médicas de trabajadores afiliados a ISAPRE, en uso del derecho que el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, les otorga.

De esta manera, se informatizará toda la tramitación de las licencias médicas de afiliados ISAPRE que por ley deben ingresar a la COMPIN para su revisión. El objetivo es mejorar la eficiencia en la gestión de estos trámites, evitándose pronunciamientos contradictorios y al mismo tiempo, reducir los tiempos de respuesta, a

Fiscalización. Ley 20.585

La Ley 20.585, que regula el uso y otorgamiento de licencias médicas, entrega facultades a las COMPIN para fiscalizar y sancionar en los casos que corresponda a los profesionales emisores de licencia médica.

Se ha impulsado la aplicación de esta ley a cabalidad, instruyendo a los referentes regionales la generación de expedientes de investigación, su debido registro en el sistema informático y la elaboración del instructivo de aplicación de la normativa; que permitan concretar sanciones efectivas a los facultativos en el nivel local.

El resultado de esta gestión ha significado que, desde enero 2017 a la fecha, se han iniciado 13.346 expedientes de investigación y se han aplicado 319 sanciones. Además, durante el año 2016 y el transcurso del presente, se han realizado 62 denuncias ante la Fiscalía Nacional; para la penalización efectiva del mal uso de las licencias médicas, en el caso de aquellos emisores de licencias que mantengan conductas fraudulentas, ilegales o abusivas.

Revisión y actualización del Decreto N° 7, “Sobre guías clínicas referenciales”

Se ha establecido un Grupo de Trabajo Ministerial, con participación del Fondo Nacional de Salud, Profesionales de las Compin, la División de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio, la División Jurídica y las Sociedades Científicas pertinentes, con el objeto de revisar los alcances del

Decreto N° 7 sobre “guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas” y lograr un protocolo estandarizado y validado científicamente que contenga las excepciones y permita que las contralorías médicas tanto de las Compin como de las Isapre, utilicen estándares de reposo que den cuenta de la realidad nacional en la materia.

Ley Sanna.

Durante el primer año de cobertura del Seguro, el proceso de calificación de las licencias SANNA corresponderá al Departamento de Coordinación Nacional de las COMPIN, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública.

38 Licencias Médicas Sanna ingresadas en las COMPIN del país desde el 01-02-2018: 23 RM (12 Poniente; 3 Oriente; 6 Norte; 1 Sur; 1 Sur-Oriente); 4 Cautín; 3 Concepción; 2 los Ríos; 1 Atacama, 1 Coquimbo; 1 Maule; 1 Ñuble; 1 Osorno; 1 Valparaíso.

Al 20-02-2018, 27 ha sido recepcionadas por DCNC, de las cuales 17 han sido resueltas y 10 se encuentran pendientes o en proceso de tramitación. 12 autorizadas, 2 reducidas y 3 rechazadas (no cumple requisitos).

De las licencias resueltas (12 autorizadas y 2 reducidas), 4 ya fueron enviadas a Caja Los Andes, para pago.

Redes Neuronales.

De acuerdo a lo dispuesto por la Sra. Ministra de Salud, en la Res. Ex. N° 38 que crea un equipo de trabajo, con el fin revisar y reformular la propuesta del Fondo Nacional de Salud, para la aplicación de reglas predictivas en el sistema informático de tramitación de licencias médicas, se han realizado un total de 4 reuniones para la revisión de:

1. Análisis de variables que utiliza el Sistema RNA.
2. Análisis de inclusión de patologías respiratorias del Decreto N° 7 actual.
3. Interpretación de evidencia cuantitativa de emisión de licencias médicas.

Con fecha 19 de febrero 2018, luego que el proveedor informó que se incluyeron en RNA las variables de inclusión de patologías respiratorias del Decreto N° 7 actual, la mesa de trabajo acordó que se realizara un piloto, tomando como muestra las licencias médicas del mes de noviembre de 2018.

Una vez entregados, se confeccionará el informe de conclusiones y recomendaciones para la Ministra.

Formación de calificadoros de la discapacidad:

Se han formado 3000 calificadoros de discapacidad en el país, los cuales se encuentran distribuidos en la red asistencial.

Se abrió la formación al sector privado, contando en la actualidad varios centros con personal acreditado para calificar la discapacidad.

Norma I.S.O. 9001/2015.:

En 2016 la autoridad decide incluir el proceso de “Certificación de Discapacidad” realizado en las COMPIN al S.G.C. de la subsecretaría de Salud Pública.

Dicha decisión impone el desafío de levantar el proceso de Certificación, homologar las actividades y tareas de las 27 oficinas de COMPIN a nivel nacional. Para corroborar el trabajo realizado se realizan auditorías internas que dan cuenta de las desviaciones del proceso con el fin de hacer las mejoras correspondientes.

Durante Noviembre de 2017 se realiza auditoría de Certificación, y el 15 de Diciembre se recibe Certificado de Calidad bajo Norma ISO9001:2015 para el proceso de “Certificación de Discapacidad”, siendo el cuarto proceso de la Subsecretaría de Salud Pública en tener la Certificación de Calidad.

5.- Información estadística en salud y su marco normativo

Algunos de los avances que se destacan en la producción de información relevante en salud son los siguientes:

En marco de la Ley N°20.850 denominada “Ley Ricarte Soto”, se realizó la revisión de evidencia de efectividad, evaluaciones económicas, análisis de condiciones de pago y mecanismos de riesgo compartido, impacto presupuestario y consideraciones éticas jurídicas y sociales (33 condiciones de salud evaluadas) y Modelo de Priorización con Participación de la Sociedad Civil.

Modernización de la plataforma tecnológica que ha permitido la implementación de proyectos de analítica integrando diferentes fuentes sectoriales e intersectoriales y aplicando herramientas de análisis estadístico y BI. A la fecha se han implementado proyectos basados en diseño y ejecución de algoritmos de estratificación de pacientes (calculadora de riesgo), que se ha aplicado para determinar categorización de pacientes frágiles complejos (Proyecto banco Mundial), a un Modelo de Priorización de Lista de espera NO GES y a la caracterización de riesgo de Niños, Niñas, Adolescente y Jóvenes de SENAME.

Instalación del uso de la evidencia para la toma de decisiones de políticas públicas en el sector a través de: 3 diálogos entre 2014 y 2017, Conversatorio del rol de Universidades en las políticas informadas por evidencia, Seminario EVIPNet, Publicaciones Internacionales 2017 (Revista Panamericana de Salud Pública), Transferencia de Competencias (Cursos e-learning, Cursos Presenciales, talleres, Webinar, Guía de Transferibilidad de Evaluaciones Económicas y Manual de Síntesis Rápidas de Evidencia, año 2017).

Realización de un Programa de Ejecución Periódica de Encuestas Poblaciones, que permitió, durante el 2017, entregar los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI),

Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) y Encuesta Nacional de Salud (ENS); además iniciar el diseño de la Encuesta Nacional de Salud Infantil (ENSI).

Se realizó una caracterización el mercado de medicamentos y generar información sobre su gasto y consumo en Chile, tanto del sector público como privado, analizando el comportamiento del mercado y los mecanismos de compra, y sus efectos sobre los precios de los medicamentos.

Actualización de la Biblioteca Virtual, lo que representa acceso universal sin límites de horario y ubicación geográfica a todos los recursos de información. Destacando entrega de Alertas Bibliográficas Temáticas con énfasis en el acceso directo al texto completo de revistas científicas internacionales y Boletines Bibliográficos de distribución masiva.

4. Desafíos para el período de Gobierno 2018 – 2022

En este apartado se pretende establecer aquellos elementos que deben tener una continuidad en el trabajo por la Salud Pública, cada uno de estos desafíos está relacionado a mejorar los servicios que como institución entregamos a nuestros ciudadanos y merecen especial atención con el fin de lograr los objetivos sanitarios que como servicio tenemos encomendados.

Dentro de los desafíos relevantes para continuar mejorando la salud pública y que va en concordancia con lo avanzado hasta la fecha tiene relación en reforzar los lineamientos para la eficiente implementación del Plan Nacional de Salud Mental 2017 – 2025, desde el análisis realizado para el desarrollo este Plan se especifica la realidad de la red asistencial y de los recursos humanos del sector público de salud que trabajan en salud mental y a su vez se plantea que para una óptima instalación e implementación debiera triplicarse los recursos destinados a salud mental, en el plazo de 8 años de ejecución del plan.

Consolidar del Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Dado el lanzamiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, se requiere la consolidación del Programa que define y establece prestaciones de salud y el modelo de gestión (funciones y ejecutores) de este Programa a todo nivel de atención. Una vez conseguido esto se debe realizar su difusión e implementación a nivel nacional, lo cual requerirá de fortalecer tanto los equipos de salud como la Infraestructura existente.

Fortalecer las acciones de prevención del contagio de VIH/SIDA en la población, entre ellas la mejora del acceso a preservativos en la red asistencial y SEREMI para acciones comunitaria: Durante el 2017 se elaboraron nuevas directrices para la distribución y gestión de stock de preservativos con el objetivo de disminuir las barreras de acceso al condón y fortalecer la logística a nivel nacional. Para el logro de lo definido es necesario ampliar los puntos de acceso a preservativos, ampliando y diversificando su distribución para la prevención del VIH y las otras ITS.

También fortalecer la contribución del intersector y otros actores sociales en la prevención primaria. Cautelar el cumplimiento de la implementación de la Ley 21.030: para la implementación de esta Ley es necesario la difusión del marco normativo y técnico que acompaña esta Ley y el acompañamiento territorial a los equipos encargados de las disposiciones de fiscalización.

Elaborar Plan Nacional de Salud 2021-2030, adaptado a las necesidades del Chile de hoy, basado en evidencia de acciones costo-efectivas en salud, con participación social y una acción integrada para la optimización del desempeño del sector, con el fin de que sea un instrumento y mapa de ruta para mejorar la salud de la población del país.

Generar un Sistema Nacional de Información de Salud, que integre diferentes enfoques y tipos de información, basado en fuentes sectoriales e intersectoriales, que aproveche y combine las tecnologías de información y comunicaciones disponibles, procesos y competencias del capital humano, que permitan transformar datos almacenados en información, esta información en conocimiento y este conocimiento dirigido a un plan o una estrategia sanitaria, para así obtener mejores resultados en la salud de la población.

Desarrollo de un Plan de Acción para la Política de Alimentación y Nutrición, e implementación completa ley 20.606 y 20869, implementar Reglamento del Artículo 7 de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, que asegure una atención de salud intercultural, implementación de la Política de Migrantes y el Proyecto Receta Electrónica y avanzar además en la implementación del Programa Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En materia legislativa se debe continuar con la tramitación de las modificaciones a la Ley de Tabaco y a la ley Fármacos e implementar acciones permanentes de Participación Ciudadana que permita discutir temas de Salud Pública para buscar soluciones conjuntas y adaptadas a las distintas realidades y culturas.

Respecto al Control de Vectores se debe consolidar la Vigilancia de Mosquitos Vectores de Interés Sanitario en Chile Continental y fortalecimiento del control de *Aedes aegypti* (vector de dengue, fiebre amarilla, ZIKA y otras enfermedades relevantes) en Isla de Pascua por medio de incorporación de técnicas innovadoras.

Finalmente continuar la implementación de la Estrategia Digital de Modernización de la Autoridad Sanitaria, que permitirá un trabajo más eficiente en especial para la recolección de información que permita desarrollar nuevas políticas públicas con integración local.

Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014-2017.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017.
- Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas. Pendiente
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017
- Anexo 9. Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración 2014-2017
- Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.
- Anexo 11: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014-2018
- Anexo 12: Premios y Reconocimientos Institucionales 2014-2017

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2014-2018

- 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 equitativo a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, vigilancia en salud pública, prevención y control de enfermedades; para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a prestaciones y beneficios sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, con enfoques de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de discapacitados, pueblos indígenas e inmigrantes, en el marco de Salud en todas las Políticas.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2017

	Producto Estratégico	Presupuesto 2017	
		(Miles de \$)	%
1	Políticas Públicas, Promoción y Prevención de la Salud	39,015,450	9.25%
2	Programas en Salud Pública	111,119,491	26.35%
3	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	19,380,461	4.60%
4	Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores	170,747,309	40.49%
5	Información estadística en salud y su marco normativo	7,272,218	1.72%

- Objetivos Estratégicos

Objetivos Estratégicos institucionales			
Número	Descripción	Objetivos Relevantes del Ministerio vinculados	Productos Estratégicos vinculados
1	Desarrollar, diseñar, implementar, monitorear y evaluar el Plan Nacional de Salud y los Planes Regionales de Salud; integrando con pertinencia local las políticas y estrategias del sector a nivel nacional, regional y comunal para la protección y fomento de la salud; y promoviendo mejores condiciones de vida, acceso oportuno a servicios de salud, prevención de riesgos ambientales y de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población del país.	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10	1,2,3
2	Fortalecer y normalizar la Autoridad Sanitaria nacional y regional a través de la dotación de recursos; humanos, informáticos, físicos y financieros que permitan un mejor y más oportuno acceso de la población a prestaciones e intervenciones de salud; específicamente a través fiscalización, vigilancia, regulación y promoción; con foco en la población vulnerable.	1, 2, 3, 4, 9, 10	1,3,4
3	Profundizar y mejorar el acceso a los Programas de Protección Social en el marco de "Salud en todas las Políticas", tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad, las condiciones de salud de las trabajadoras y los trabajadores y el acceso oportuno a los subsidios relacionados.	2, 3, 5, 7, 9, 10	1,2
4	Profundizar el rol normativo y regulador de la Subsecretaría de Salud Pública en el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES) a través del rediseño y evaluación de estrategias de abordaje de problemas de salud considerando la promoción, detección precoz y hasta la recuperación, e incorporando la evaluación de las intervenciones con miras al mejoramiento del acceso, oportunidad, costo y calidad de los servicios, favoreciendo los derechos y garantías en salud.	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10	1
5	Contribuir a la modernización de la gestión pública del sector salud, situando en el centro a las personas a través de; el mejoramiento, la ampliación y la integración de los sistemas de información para la ciudadanía; la simplificación de los trámites manuales y digitales y el incremento de la transparencia en la gestión institucional.	2, 3, 4, 5, 7, 9, 10	4

6	Evaluar y rediseñar con enfoque de equidad las políticas públicas existentes, tendientes a incrementar los bienes públicos en salud, formulando políticas públicas orientadas hacia; áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos y la tenencia responsable de animales.	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10	1,2,3,5
7	Fortalecer el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud sexual, reproductiva y mental, considerando acciones e intervenciones desde la promoción hasta la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera de evitar el deterioro del bienestar de las personas en cada fase de la enfermedad.	2, 3, 5, 7, 9, 10	1,2
8	Impulsar la participación ciudadana en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, con enfoque de género, enfoque multicultural e inclusión de los pueblos indígenas, a través de; la construcción de espacios para la interacción con actores representativos de la comunidad; la formación de gestores sociales y el fortalecimiento de la comunicación social.	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10	1,2,5

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)					
	Producto Estratégico	Descripción	Clientes	Aplica Gestión Territorial	Aplica Enfoque de Género
1	Políticas Públicas, Promoción y Prevención de la Salud	Campañas preventivas en el marco de VIH SIDA, Vacunación Influenza y otras, Enfermedades Crónicas y Cáncer; Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen GES y No GES; Acciones de salud pública de las personas en situación de discapacidad Plan nacional y planes regionales de salud pública; Plan nacional Gobernanza y Participación Ciudadana en la Promoción de Factores Protectores de la Salud; Política Nacional de medicamentos y Estrategia de uso racional de medicamentos; Plan Nacional de prevención del consumo de tabaco en establecimientos educativos; Campañas de	1, 2.	Si	Si

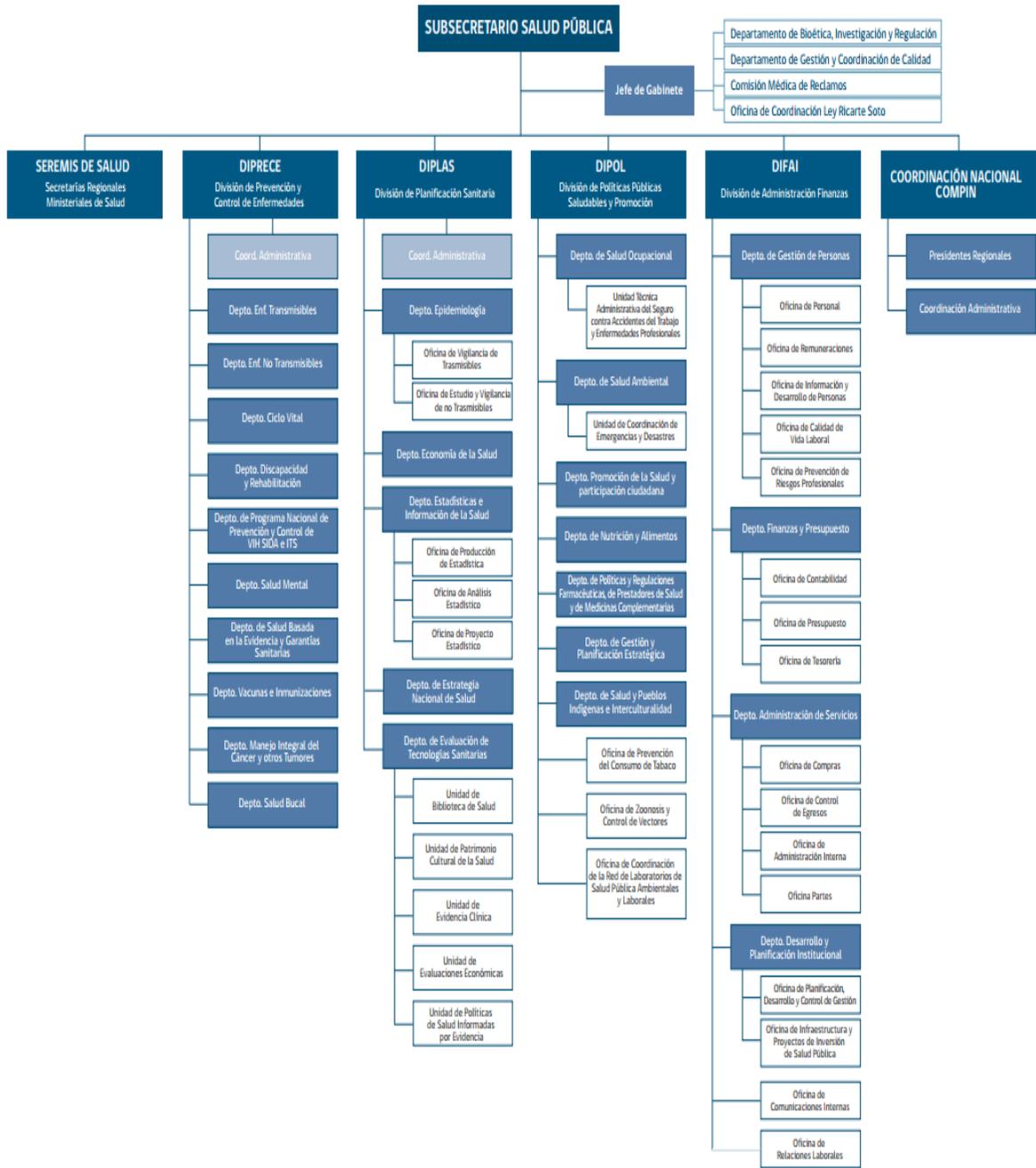
		Prevención del consumo de tabaco en jóvenes, hombres y mujeres entre 11 y 17 años; Preparación y respuesta frente a emergencias y desastres, en línea con el Plan Nacional de Protección Civil.			
2	Programas en Salud Pública	Programa Nacional de Inmunizaciones; Programa Nacional de prevención y control de VIH e ITS; Programa Nacional de Tuberculosis; Programa de Salud Bucal; Programas de Salud Mental; Programa Manejo Integral de Cáncer; Programas del Ciclo de Vida; Programa Chile Crece Contigo; PNAC PACAM reformulado de acuerdo a nuevas demandas epidemiológicas; Programa Nacional de Tenencia responsable de mascotas; Programa de Salud Ocupacional, mejorando las condiciones de salud de los trabajadores y trabajadoras; Programa de vigilancia de Salud Ambiental; Programas de salud con enfoque intercultural con base en perfiles epidemiológicos comparados; Programa Enfermedades Emergentes para enfrentamiento y control de brotes.	1, 2.	Si	Si
3	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) de la década; Vigilancia en Salud Pública; Vigilancia, Regulación y Fiscalización con enfoque de riesgos; Prestaciones de formalizaciones sanitarias; Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública -RNLSP- con un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) bajo la NCh 17.025; Regulaciones en alimentos y medicamentos con pertinencia indígena; Ley de Fármacos implementada; Regulaciones medioambientales y ocupacionales, acordes a nuevos desafíos epidemiológicos; Evaluación y monitoreo de la situación de salud de la población a través de encuestas y estudios; Implementación de Ley de Fármacos; Implementación de regulaciones medioambientales y ocupacionales, acordes a nuevos desafíos epidemiológicos.	1, 2.	Si	Si
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	1, 2.	Si	Si

5	Información estadística en salud y su marco normativo	Producción de información estadística en Salud (DEIS); Fijación de estándares y gestión para la captura, traslado, almacenamiento, procesamiento, control de calidad y difusión de información en Salud (DEIS); Sistema de Autoridad Sanitaria Digital	1.	Si	Si
---	---	--	----	----	----

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

	Clientes	Cuantificación
1	Toda la población del país (Proyección INE 2011)	17248450
2	Empresas, Servicios Públicos e Instituciones en general	900000

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

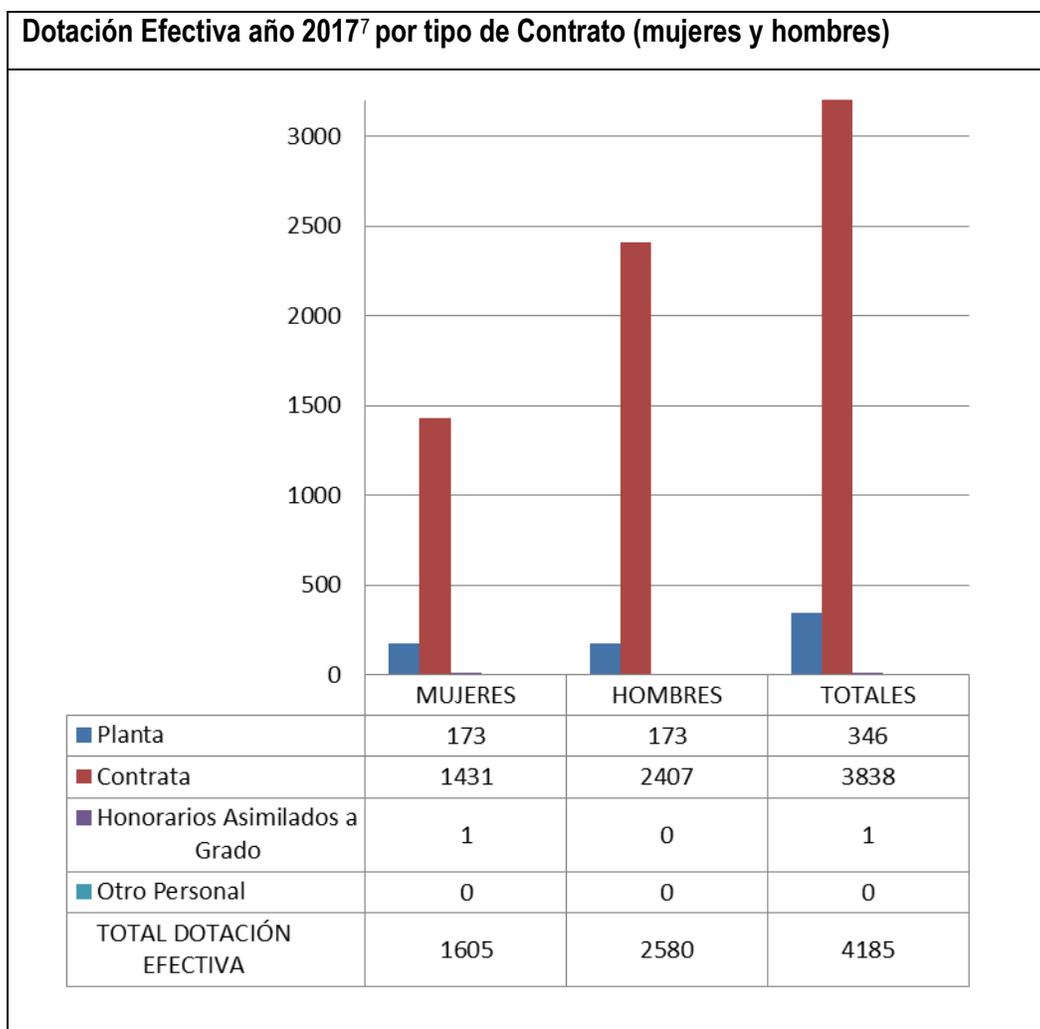


c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretaría de Salud Pública	Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Jefe de Gabinete	Alejandro Behnke García
Jefe de División de Planificación Sanitaria	Dr. Cristián Herrera Riquelme
Jefe de División de Políticas Saludables y Promoción	Dr. Tito Pizarro
Jefe de División de Prevención y Control de Enfermedades	Dra. Elizabeth López Tagle
Jefe de División Finanzas y Administración Interna	Alejandro Pino Guajardo
Jefe de Coordinación Nacional de COMPIN	Dr. Cesar Olivares Formas
Comisión Médica de Reclamos	Dra. Nilsa Pizarro Vega
Secretaría Regional Ministerial de Salud Arica y Parinacota	Mat. Giovanna Marisol Calle Capuma
Secretaría Regional Ministerial de Salud Tarapacá	Patricia Ramírez Rodríguez
Secretaría Regional Ministerial de Salud Antofagasta	Lila Vergara Picón
Secretaría Regional Ministerial de Salud Atacama (S)	Ninfa Muñoz Cortés
Secretaría Regional Ministerial de Salud Coquimbo	Sr. Rosendo Yáñez Lorca
Secretaría Regional Ministerial de Salud Valparaíso	Graciela Astudillo Bianchi
Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana	Dr. Carlos Aranda Puigpino
Secretaría Regional Ministerial de Salud O'Higgins (S)	Manuel Elizondo Pérez
Secretaría Regional Ministerial de Salud Maule	Dra. Valeria Ortiz Vega
Secretaría Regional Ministerial de Salud Biobío	Dr. Desiderio Mauricio Careaga Lemus
Secretaría Regional Ministerial de Salud Araucanía	Dr. Carlos González Lagos
Secretaría Regional Ministerial de Salud Los Ríos	Claudio Méndez Valenzuela
Secretaría Regional Ministerial de Salud Los Lagos	Dra. Eugenia Schnake Valladares
Secretaría Regional Ministerial de Salud Aysén	Ana María Navarrete Arriaza
Secretaría Regional Ministerial de Salud Magallanes	Dr. Oscar Vargas Zec

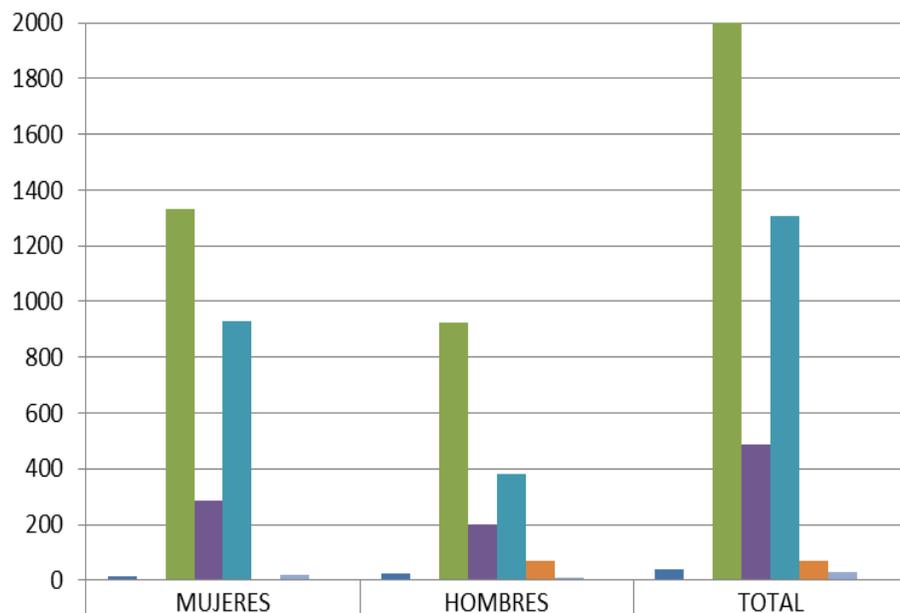
Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal



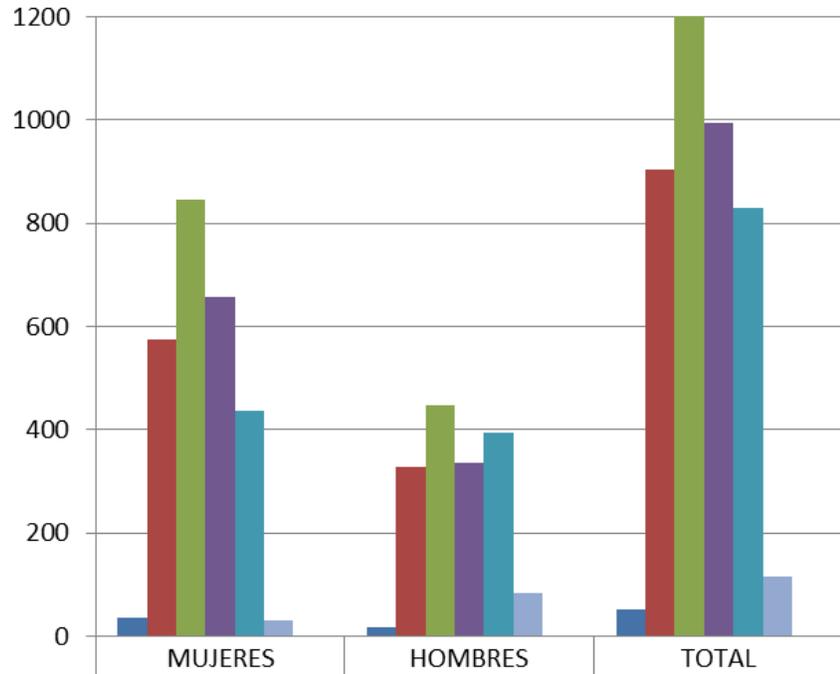
7 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Dotación Efectiva año 2017 por Estamento (mujeres y hombres)



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directivos profesionales	15	23	38
Directivos no profesionales	0	2	2
Profesionales	1329	924	2253
Técnicos	288	198	486
Administrativos	927	381	1308
Auxiliares	1	68	69
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	21	8	29
TOTAL DOTACIÓN	2.581	1.604	4.185

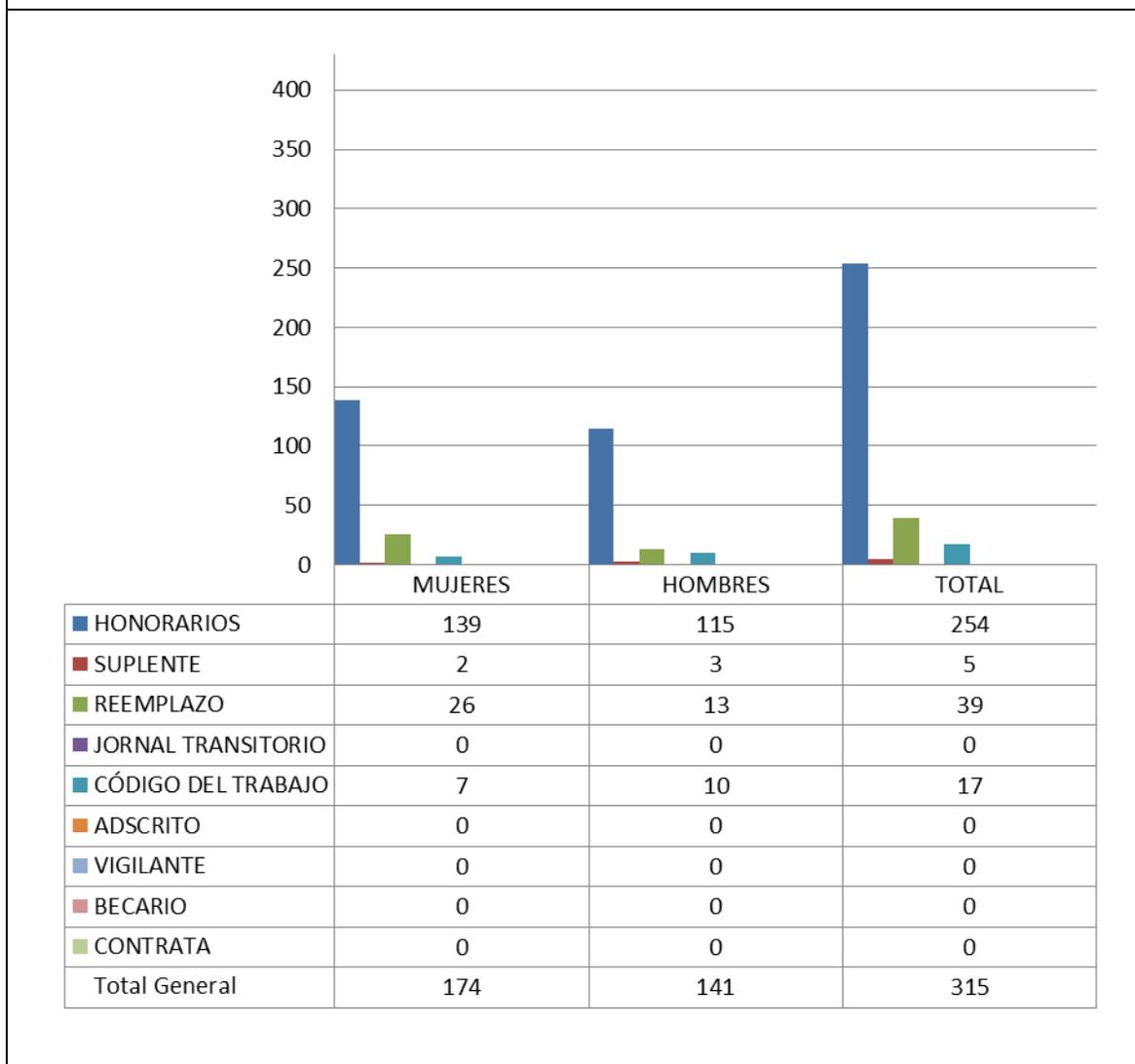
Dotación Efectiva año 2017 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
■ 24 años o menos	35	16	51
■ 25 - 34 años	576	328	904
■ 35 - 44 años	845	447	1292
■ 45 - 54 años	658	336	994
■ 55 - 64 años	436	393	829
■ 65 y más	31	84	115
TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA	2.581	1604	4.185

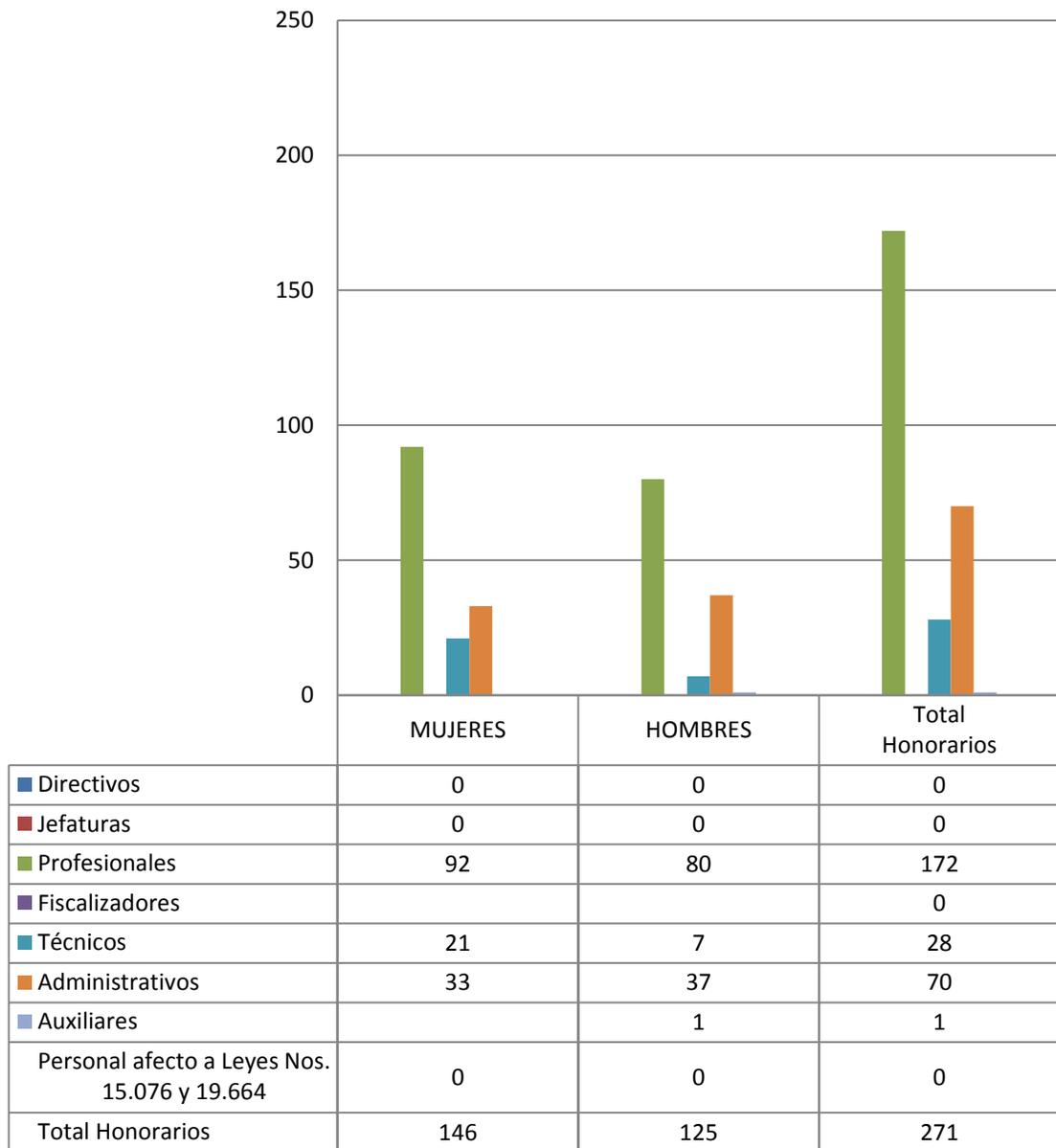
b) Personal fuera de dotación

Personal fuera de dotación año 2017⁸, por tipo de contrato (mujeres y hombres)

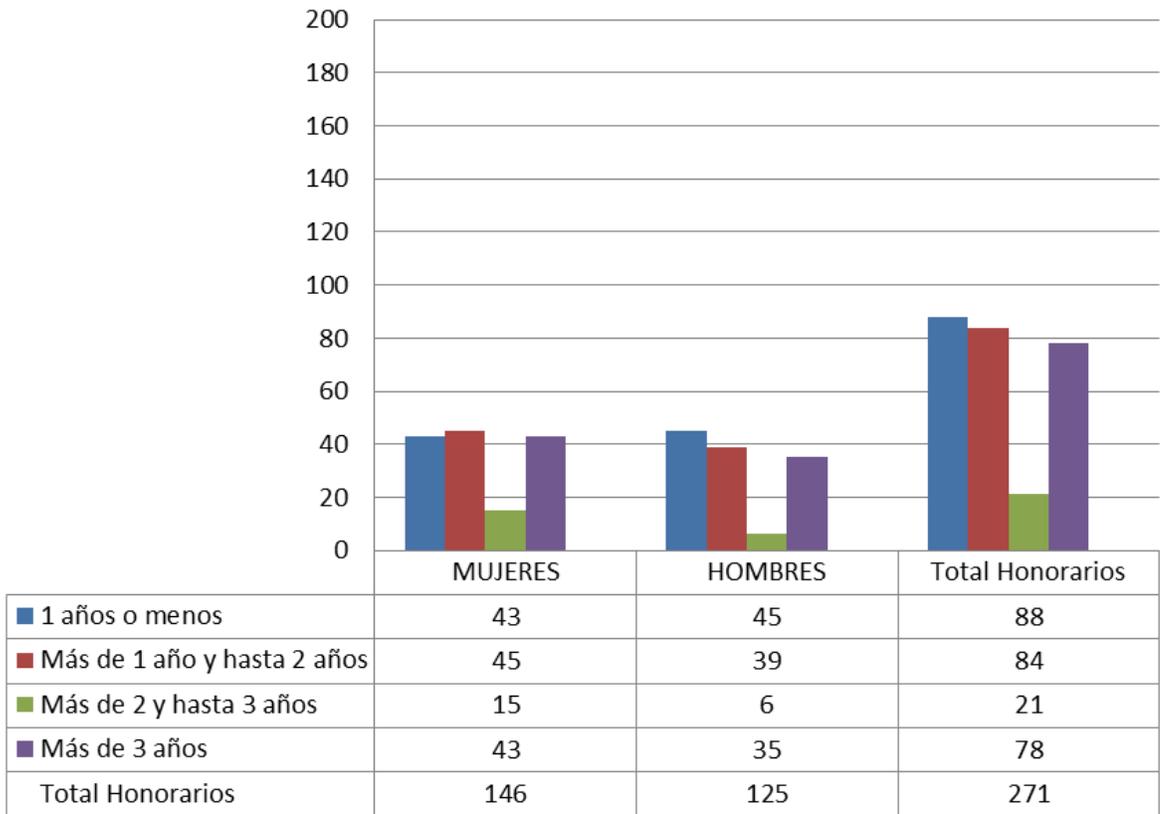


⁸ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2017.

Personal a honorarios año 2017 según función desempeñada (mujeres y hombres)



Personal a honorarios año 2017 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1

Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹				Avance ¹⁰ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 /	2016	
1. Reclutamiento y Selección								
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ¹¹ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹²	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	33.89	43.15	26.80	59.9	137 / 224	ASCENDENTE	
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	96.08	98.80	97.56	95.16	110 / 98	ASCENDENTE	
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	10.30	7.00	3.6	8.32	179 / 44	DESCENDENTE	
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	0.0	0.0 / 0.0	ASCENDENTE	
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.19	0.1	0.1	0.07	142 / 142	DESCENDENTE	
- Retiros voluntarios								
○ con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	1.46	2.15	0.0	4.6	23050 / 0.0	ASCENDENTE	
○ otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	5.1	2.5	2.3	2.03	291 / 115	DESCENDENTE	

9 La información corresponde a los períodos que van de Enero a Diciembre de cada año, según corresponda.

10 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.

11 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 12 de la ley de presupuesto de 2014, artículo 10 de la ley de presupuestos de 2015, artículo 9 de la ley de presupuestos 2016 y artículo 10 de la ley de presupuestos de 2017.

12 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 ⁹				Avance ¹⁰ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 /	2016	
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	3.6	2.2	1.2	1.6	456 / 75	DESCENDENTE	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	(N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)*100	0.8	0.4	1.1	0.6	83 / 171	DESCENDENTE	
3. Grado de Movilidad en el servicio								
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos o Promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	0.6	4.5	19.3	6.4	8.0 / 33	ASCENDENTE	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	(N° de funcionarios recontractados en grado superior, año t)/(Total contratos efectivos año t)*100	3.7	7.8	3.0	8.7	36 / 287	ASCENDENTE	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal								
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	65.5	52.4	63.2	48.1	71 / 76	ASCENDENTE	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	\sum (N° de horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes en act. de capacitación año t) / N° de participantes capacitados año t)	26.8	23.3	27	3.6	13 / 13	ASCENDENTE	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹³	(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	1.2	0.9	0.8	1.0	12 / 119	ASCENDENTE	
4.4 Porcentaje de becas ¹⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t) *100	1.7	0.8	0.9	1.46	122 / 155	ASCENDENTE	
5. Días No Trabajados								
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.								

13 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.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹				Avance ¹⁰ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 /	2016	
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	1.3	1.3	1.4	0.72	153 / 197	DESCEN DENTE	
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁵	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.53	0.63	0.6 4	0.29	155 / 223	DESCEN DENTE	
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	0.1	0.08	0.0 4	0.12	101 / 33	DESCEN DENTE	
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	10.2	8.7	8.1	4.4	207 / 185	DESCEN DENTE	
a. 7. Evaluación del Desempeño¹⁶								
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	99.6	99. 7	2.7	3 / 3	ASCEN ENTE	
	N° de funcionarios en lista 2 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.2	0.4	0.3	0.01	8000 / 4221	DESCEN DENTE	
	N° de funcionarios en lista 3 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0 / 0.0	DESCEN DENTE	
	N° de funcionarios en lista 4 año t / Total funcionarios evaluados en el proceso año t	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0 / 0.0	DESCEN DENTE	
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁷ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	SI	SI	SI / SI	-----	
	NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.							
8. Política de Gestión de Personas								

15 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

17 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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁹				Avance ¹⁰ desde		Notas
		2014	2015	2016	2017	2013 /	2016	
Política de Gestión de Personas ¹⁸ 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	SI	SI	SI	SI / SI		RES. EX. N° 1512, 12/12/2016
9. Regularización de Honorarios								
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	18.6	29.5	4.6	117.8	N/A / 4		DESCENDENTE
9.2 Efectividad proceso regularización	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	13.4	29.5	1.3	93.7	N/A / 6947		ASCENDENTE
9.3 Índice honorarios regularizables	$(\text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	98.1	92.1	13 4.5	48.9	N/A / 275		DESCENDENTE

generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

18 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

INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2016 - 2017		
Denominación	Monto Año 2016 (M\$) ¹⁹	Monto Año 2017 (M\$)
INGRESOS	484.543.706	515.906.970
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	199.771.882	221.612.246
INGRESOS DE OPERACIÓN	21.917.380	24.008.314
OTROS INGRESOS CORRIENTES	20.139.260	21.232.509
APORTE FISCAL	223.811.178	224.154.973
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	53.596	62.187
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	18.850.410	24.836.741
GASTOS	461.601.818	487.311.593
GASTOS EN PERSONAL	95.242.373	100.638.832
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	37.289.651	35.512.892
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	192.814.634	220.640.710
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	119.173.577	115.915.212
INTEGROS AL FISCO		784
OTROS GASTOS CORRIENTES	69.274	488.665
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.052.658	2.883.897
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	1.168.477	2.997.453
PRÉSTAMOS	164.595	-161.079
SERVICIO DE LA DEUDA	13.626.579	8.394.227
RESULTADO	22.941.888	28.595.377

¹⁹ Las cifras están indicadas en M\$ del año 2017

b) Comportamiento Presupuestario año 2017

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2017

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$)20	Presupuesto Final M\$)21	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$)22
INGRESOS				434.052.307	482.637.257	515.906.970	-33.269.713
05	02		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	182.725.912	223.244.349	221.612.246	1.632.103
			Del Gobierno Central	182.725.912	223.244.349	221.612.246	1.632.103
		001	Fondo Nacional de Salud	112.170.242	156.959.446	156.959.445	1
		012	Instituto de Salud Pública de Chile	1	1		1
		015	Instituto de Seguridad Laboral	11.816.023	11.816.023	10.791.038	1.024.985
		022	Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía	58.739.646	54.468.879	53.861.763	607.116
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	19.096.520	23.544.512	24.008.314	-463.802
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	4.950.634	6.593.524	21.232.509	-14.638.985
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1.540.098	1.783.319	3.837.116	-2.053.797
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias	3.066.043	4.465.712	16.838.124	-12.372.412
	99		Otros	344.493	344.493	557.269	-212.776
09			APORTE FISCAL	227.143.101	226.683.598	224.154.973	2.528.625
	01		Libre	227.143.101	226.683.598	224.154.973	2.528.625
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		52.152	62.187	-10.035
	03		Vehículos		52.152	62.187	-10.035
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	136.140	2.519.122	24.836.741	-22.317.619
	10		Ingresos por Percibir	136.140	2.519.122	24.836.741	-22.317.619
GASTOS				434.052.307	493.457.879	487.311.593	6.146.286
21			GASTOS EN PERSONAL	88.826.710	100.922.075	100.638.832	283.243
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	39.787.894	36.574.315	35.512.892	1.061.423
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	175.562.874	221.394.909	220.640.710	754.199
	01		Prestaciones Previsionales	116.823.228	160.763.446	160.841.464	-78.018
		010	Subsidios de Reposo Preventivo	18.384	18.384	2.235	16.149
		011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	105.092.467	149.881.671	150.300.610	-418.939
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.652.986	3.804.000	3.517.005	286.995
		013	Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	7.059.391	7.059.391	7.021.614	37.777
	02		Prestaciones de Asistencia Social	58.739.646	54.468.879	53.685.342	783.537
		005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	58.739.646	54.468.879	53.685.342	783.537
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		6.162.584	6.113.904	48.680
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		6.162.584	6.113.904	48.680

20 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

21 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2017

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

24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	126.626.939	115.979.872	115.915.212	64.660
	01	Al Sector Privado	109.549.878	99.302.365	99.293.007	9.358
		003 Programa Nacional de Alimentación Complementaria	45.613.420	38.682.005	38.679.975	2.030
		004 Programa Ampliado de Inmunizaciones	39.973.143	39.432.143	39.425.124	7.019
		007 Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	23.963.315	21.188.217	21.187.908	309
	02	Al Gobierno Central	9.658.482	12.089.086	12.052.587	36.499
		001 Servicio de Salud Arica	1.481.615	1.658.996	1.658.996	
		002 Servicio de Salud Iquique	269.344	442.121	442.121	
		003 Servicio de Salud Antofagasta	379.350	557.766	557.765	1
		004 Servicio de Salud Atacama	289.746	275.361	275.361	
		005 Servicio de Salud Coquimbo	426.247	667.687	667.318	369
		006 Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	264.133	329.112	329.111	1
		007 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	419.757	544.252	534.678	9.574
		008 Servicio de Salud Aconcagua	191.523	114.978	114.397	581
		009 Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	411.672	427.480	425.820	1.660
		010 Servicio de Salud Maule	340.857	316.866	315.061	1.805
		011 Servicio de Salud Ñuble	342.060	294.798	292.390	2.408
		012 Servicio de Salud Concepción	369.243	468.346	467.103	1.243
		013 Servicio de Salud Talcahuano	130.803	247.108	246.853	255
		014 Servicio de Salud Bío - Bío	149.179	198.272	197.905	367
		015 Servicio de Salud Arauco	92.701	95.758	92.386	3.372
		016 Servicio de Salud Araucanía Norte	175.263	110.889	106.686	4.203
		017 Servicio de Salud Araucanía Sur	297.211	412.671	412.671	
		018 Servicio de Salud Valdivia	169.153	819.732	819.732	
		019 Servicio de Salud Osorno	184.549	183.638	182.992	646
		020 Servicio de Salud del Reloncaví	374.574	306.835	304.990	1.845
		021 Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	104.107	110.920	109.504	1.416
		022 Servicio de Salud Magallanes	202.726	176.588	176.587	1
		023 Servicio de Salud Metropolitano Oriente	293.003	631.367	627.801	3.566
		024 Servicio de Salud Metropolitano Central	368.081	491.307	491.302	5
		025 Servicio de Salud Metropolitano Sur	416.381	696.913	695.806	1.107
		026 Servicio de Salud Metropolitano Norte	585.108	499.972	499.969	3
		027 Servicio de Salud Metropolitano Occidente	447.017	535.731	535.521	210
		028 Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	299.132	303.782	303.771	11
		038 Hospital Padre Alberto Hurtado	447	31.300	31.300	
		039 Centro de Referencia de Salud de Maipú	431	24.823	24.823	
		041 Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	91			
		042 Servicio de Salud Chiloé	182.978	113.717	111.867	1.850
	03	A Otras Entidades Públicas	7.418.579	4.588.421	4.569.618	18.803
		299 Programas Especiales, Atención Primaria	4.066.782	4.066.782	4.047.979	18.803
		397 Programa de Enfermedades Emergentes	2.830.158			
		421 Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	521.639	521.639	521.639	
25		INTEGROS AL FISCO		777.639	784	776.855
	99	Otros Integros al Fisco		777.639	784	776.855
26		OTROS GASTOS CORRIENTES	231.614	825.634	488.665	336.969
	01	Devoluciones	115.807	709.827	458.115	251.712
	02	Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	115.807	115.807	30.550	85.257
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3.013.276	3.611.076	2.883.897	727.179
	03	Vehículos	103.000	81.500	81.500	
	04	Mobiliario y Otros	180.092	184.092	121.098	62.994

05	Máquinas y Equipos	1.780.987	2.298.737	1.910.625	388.112
06	Equipos Informáticos	320.632	358.282	255.838	102.444
07	Programas Informáticos	628.565	688.465	514.836	173.629
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN		5.117.881	2.997.453	2.120.428
	02 Proyectos		5.117.881	2.997.453	2.120.428
32	PRÉSTAMOS		-161.079	-161.079	
	06 Por Anticipos a Contratistas		-161.079	-161.079	
	002 Recuperacion por Anticipos a Contratistas		-161.079	-161.079	
34	SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	8.415.557	8.394.227	21.330
	07 Deuda Flotante	3.000	8.415.557	8.394.227	21.330
	RESULTADO		-10.820.622	28.595.377	-39.415.999

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Avance[2]			Notas	
	Indicador		2015	2016	2017		2017/ 2016
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente	\$	1,0	1,0	1,0	1,0	
	- Políticas Presidenciales[3])						
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,7	0,6	0,5	0,9	
	[IP percibidos / IP devengados]		0,78	0,72	0,69	1,0	
	[IP percibidos / Ley inicial]		1,2	1,3	1,3	1,0	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	1,5	0,6	1,4	2,5	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		0,6	0,3	0,3	1,0	

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2017 ²³				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS				
Carteras Netas				
115	Deudores Presupuestarios	0	36.013.862	36.013.862
215	Acreedores Presupuestarios	0	-17.904.424	-17.904.424
Disponibilidad Neta				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	16.267.143	10.989.981	27.257.124
Extrapresupuestario neto				
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	248.150.879	-137.763	248.013.116
116	Ajustes a Disponibilidades	699.804	-8.172	691.631
119	Trasposos Interdependencias	0	166.726.178	166.726.178
214	Depósitos a Terceros	-249.625.965	205.881	-249.420.085
216	Ajustes a Disponibilidades	-2.869.540	-563.987	-3.433.527
219	Trasposos Interdependencias	0	-166.726.178	-166.726.178

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2017				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Fortalecimiento de las Instancias de Participación Indígena en Salud y Desarrollo de Procesos de Consulta bajo estándares del Convenio 169.	120.168	184.969	184.969	El diferencial entre el presupuesto inicial y final fue cubierto con presupuesto de continuidad de la Subsecretaría.
Tenencia responsable de mascotas	270.812	270.812	243.351	Corresponde a ejecución subt. 22
Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios	769.258	769.258	664.259	Corresponde a ejecución subt. 21 y subt. 22
Programa Nacional de Prevención del Suicidio	178.773	178.773	157.287	Corresponde a ejecución subt. 21 y subt. 22
	1.339.011	1.403.812	1.249.866	

²³ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

f) Transferencias²⁴

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2017[1]	Presupuesto Final 2017[2]	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia [3]	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	109.549.878	99.302.365	99.293.006	9.359	
Gastos en Personal					Corresponde Programas Nacionales de Alimentación Complementaria y Programa Nacional de Inmunizaciones.
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros	109.549.878	99.302.365	99.293.006	9.359	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	7.418.579	4.588.421	4.569.619	18.802	
Gastos en Personal					Presupuesto Ley inicial incluye: Programas Emergentes, Promoción de la Salud y Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud. Presupuesto final, no incluye programa emergentes (M\$2.830.158), ya que esté se reclasifica, a través de modificación presupuestaria, a los Subtítulos 21, 22 y 29. La diferencia esta explicada por recursos no ejecutados en el Programa de Promoción de la Salud.
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros[4]	7.418.579	4.588.421	4.569.619	18.802	
TOTAL TRANSFERENCIAS	116.968.457	103.890.786	103.862.625	28.161	

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

g) Inversiones²⁵

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2017							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ^[1]	Ejecución Acumulada al año 2017	% Avance al Año 2016	Presupuesto Final Año 2017	Ejecución Año 2017	Saldo por Ejecutar	Notas
	-1		(3) = (2) / (1)		-5	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - ATACAMA	2.374.373	95.573	4,03%	58.946	50.797	8.149	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - IQUIQUE	2.249.848	43.318	1,93%	41.100	21.210	19.890	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - OSORNO	1.787.089	1.207.587	67,57%	781.206	288.126	493.080	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - VALPARAISO	3.524.026	27.901	0,79%	302.506	27.901	274.605	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - CHILLAN	2.076.329	840.933	40,50%	842.557	791.406	51.151	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - AYSEN	2.580.963	2.025.573	78,48%	2.297.085	1.706.122	590.963	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - ARICA	2.311.014	1.221.281	52,85%	175.625	44.581	131.044	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - COQUIMBO	539.388	1.636	0,30%	525.717	1.636	524.081	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - TEMUCO	29.691	30.393	102,36%	29.689	28.693	996	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - VALDIVIA	84.067	36.983	43,99%	63.450	36.983	26.467	Los datos del 2017 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
TOTAL	17.556.788	5.531.178	31,50%	5.117.881	2.997.456	2.120.425	
Costo total estimado fue extraído del reporte de ficha IDI año 2017							
Ejecución extraída de SIGFE							

²⁵ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en el subtítulo 31 del presupuesto.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014 -2017

Logro de Indicadores Formulario H 2017

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	CAPITULO	09

Producto	Nombre	Fórmula	Unidad	Valores				Efectivo	Meta	Porcentaje
Estratégico	Indicador	Indicador	Medida	2014	2015	2016	2017	2017	de Logro 2017	
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica a 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)	%	99.3 (141.0 /142.0)*100	98.3 (118.0 /120.0)*100	100.0 (107.0 /107.0)*100	98.8 (81.0 /82.0)*100	98.6 (140.0 /142.0)*100	100,0 %	
	Enfoque de Género: Si	t/Número de casos de enfermedad meningocócica, durante el año t)*100		H: 100.0 (74.0 /74.0)*100 M: 98.5 (67.0 /68.0)*100	H: 95.7 (45.0 /47.0)*100 M: 100.0 (73.0 /73.0)*100	H: 100.0 (49.0 /49.0)*100 M: 100.0 (58.0 /58.0)*100	H: 97.2 (35.0 /36.0)*100 M: 100.0 (46.0 /46.0)*100	H: 98.5 (67.0 /68.0)*100 M: 98.6 (73.0 /74.0)*100		

		Hombres:						Mujeres
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	(Nº de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las Seremis de Salud, durante el año t /Nº total de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las Seremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t)*100	100.00 (431.00) /431.00)*100	100.00 (404.00) /404.00)*100	100.00 (431.00) /431.00)*100	100.00 (445.00) /445.00)*100	100.00 (641.00) /641.00)*100	100,0 %
	Enfoque de Género: No							

Programas en Salud Pública - Programa Nacional de Prevención y Control de VIH e ITS	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	(Nº de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t /Nº de personas definidas dentro del grupo de	95.95 (3247625. 00) /3384673. 00)*100	85.66 (3916042. 00) /4571775. 00)*100	85.22 (4065183. 00) /4770434. 00)*100	88.14 (4375378. 00) /4964196. 00)*100	80.00 (4197934. 00) /5247419. 00)*100	100,0 %
	Enfoque de Género: Si		H: 94.06 (1305234. 00) /1387716. 00)*100	H: 86.44 (1620169. 00) /1874428. 00)*100	H: 85.80 (1678234. 00) /1955879. 00)*100	H: 87.97 (1790564. 00) /2035318. 00)*100	H: 78.00 (1678125. 00) /2151442. 00)*100	

		riesgo, año t)*100	00 /1996957. 00)*100	00 /2697347. 00)*100	00 /2814555. 00)*100	00 /2928878. 00)*100	00 /3095977. 00)*100		
		Hombres: Mujeres							
		(N° niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t.							
Políticas Públicas, Promoción y Prevención de la Salud	Porcentaje de Prevalencia de niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t.	%	10.34 (101338.0 0 /979902.0 0)*100	10.35 (102061.0 0 /986544.0 0)*100	11.40 (105920.0 0 /929170.0 0)*100	11.67 (107426.0 0 /920667.0 0)*100	10.20 (101729.0 0 /997350.0 0)*100		
	Enfoque de Género: Si	%	H: 10.70 (53328.00 /498376.0 0)*100	H: 10.70 (53719.00 /501863.0 0)*100	H: 11.74 (55538.00 /473177.0 0)*100	H: 11.96 (55985.00 /467994.0 0)*100	H: 10.20 (52899.00 /518622.0 0)*100	87,4%	
			M: 9.97 (48010.00 /481526.0 0)*100	M: 9.97 (48342.00 /484681.0 0)*100	M: 11.05 (50382.00 /455993.0 0)*100	M: 11.36 (51441.00 /452673.0 0)*100	M: 10.20 (48830.00 /478728.0 0)*100		
		Hombres: Mujeres							
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 el año t.	(N° de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /N° total de							
		%	22.98 (4356.00 /18955.00) *100	21.22 (4057.00 /19118.00) *100	22.78 (4532.00 /19896.00) *100	22.79 (4615.00 /20253.00) *100	22.00 (4378.00 /19896.00) *100	100,0 %	

		instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis a Diciembre año t-1)*100							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		(Nº de baciloscopias diagnósticas pulmonares procesadas, durante el año t/Nº de consultas de morbilidad en mayores de 15 años, durante el año t)*1000							
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria - Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) de la década	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t		21.09 (293924.0 0 /13935965 .00) *1000.00	21.64 (311865.0 0 /14414667 .00) *1000.00	22.58 (335628.0 0 /14861283 .00) *1000.00	22.63 (356881.0 0 /15773558 .00) *1000.00	21.98 (310988.0 0 /14145853 .00) *1000.00		100,0 %
	Enfoque de Género: No								

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	Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días	(Número de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en = ó < de 25 días/Número total							
			0.0 (0.0)*100	84.7 (381672.0 /450881.0) *100	82.2 (423034.0 /514603.0) *100	87.0 (447293.0 /514104.0) *100	80.0 (477729.0 /597099.0) *100		100,0 %
	Enfoque de Género: No								

		de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas)*100							
		(Número de licencias médicas fiscalizadas, por Vínculo Laboral (VL) o Visita domiciliaria (VD) o Evaluación Médica (EM); o Solicitud de							
		Antecedentes (SA) o Citaciones (C) por la ley							
		20.585 en el año							
		t./Número de licencias médicas tramitadas tipos 1,4,5,6 y 7. (Se excluyen L.M. tipo 2 y 3) en el año							
		t.)*100							
Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en 5 componentes relevantes, respecto del total de las licencias médicas tramitadas.	5.48 (221211.00)*100	4.92 (202142.00)*100	0.00	7.07 (322162.00)*100	6.39 (295839.00)*100			
	Enfoque de Género: No							100,0 %	

Resultado Global Año 2017	98,4
----------------------------------	------

Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2014 - 2017

Ministerio de Salud

Servicio: Subsecretaría de Salud Pública

Compromisos **Cumplido**

Gestión

Aplicar, este año, la primera dosis de la vacuna contra el Virus papiloma humano a las niñas de 4º básico y la segunda dosis a quienes se vacunaron en 2014. (Plazo público comprometido: Durante el 2015)

Diseñar e implementar plan de fiscalización en materias de higiene y seguridad.

Elaborar reglamento especial para control reproductivo de perros y gatos.

Establecer un plazo máximo para la evaluación de discapacidad por parte de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Estudiar la regulación de la condición de preexistencia en los seguros de salud cuando las personas con discapacidad dejan de ser carga o son contratadas y deben cotizar directamente

Generar un plan nacional de Demencias (Alzheimer)

Promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

Vacunar contra el cáncer cervico-uterino, a 200 mil niñas de 6º y 7º básico este año.

Proyecto de Ley

Envío proyecto de ley que crea Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo.

Compromisos **En Proceso**

Gestión

Impulsar políticas relacionadas con programas de Salud intercultural

Promover la disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos

Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas (2014-2017)

No aplica, durante el periodo 2014-2017, no existieron evaluaciones asociadas a programas de la Subsecretaría de Salud Pública

Anexo 6B: Informe Preliminar²⁶ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas²⁷ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017)

Programa / Institución: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Año Evaluación: 2008

Fecha del Informe: viernes, 02.03.2018

Cuadro 10

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>.- 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>Se volvió a conformar un equipo de trabajo integrado por profesionales del Depto. de la Coordinación Nacional de las COMPIN, y profesionales del Depto. de Tecnologías de la Información del MINSAL, quienes han evaluado diversos sistemas en regiones.</p> <p>Se analizaron sistemas locales de algunas COMPIN del país, desde el punto de vista técnico, operativo, financiero y que reúna las competencias necesarias para ser implementado al resto del país; algunas fueron Valparaíso, Bio Bio, RM Sur, Antofagasta, con la finalidad de aplicar alguno de ellos a nivel nacional y que contará con las capacidades técnicas para su expansión.</p> <p>Analizado lo anterior, se concluye que se deberá licitar un sistema informático para procesar Licencias Médicas de Isapres en las COMPIN; debido a que ninguna experiencia local es replicable técnicamente a nivel nacional.</p> <p>La Propuesta de Solución Informática es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">- La solución propuesta está basada en Arquitectura Orientada a Servicios (SOA), en donde cada módulo contiene un conjunto de componentes que cumplen ciertas funciones específicas en base a los requerimientos definidos. A su vez, los componentes pueden integrarse entre sí, también con otros sistemas, de manera de asegurar el intercambio de información, al mismo tiempo, la independencia para las adaptaciones futuras del sistema. <p>Los análisis y testimonios de reuniones están respaldadas en actas de reunión que se adjuntan.</p> <p>A la fecha el estado del arte del Proyecto es:</p> <ul style="list-style-type: none">- En trámite la refrendación presupuestaria para realizar la licitación- Bases de licitación validadas por el Depto. Técnico <p>Se adjuntan los siguientes anexos:</p> <ul style="list-style-type: none">Anexo N°1 Acta de reuniónAnexo N°2 Acta de reuniónAnexo N°3 Acta de reuniónAnexo N°4 Acta de reuniónAnexo N°5 Acta de reunión

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

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

Cuadro 10 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>Anexo N°6 Acta de reunión Anexo N°7 Acta de reunión Anexo N°8 correo con estado del arte a feb 2017</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 Anexo 1. Informe Revisión pantalla software Trámite en Línea COMPIN/Trámite de ISAPRE. Anexo N°2. Portal Tramitaciones electrónicas COMPIN Correo electrónico de Roxana Peña, enviando los Manuales. Manual de usuario administrativo Manual de usuario contralor Manual de usuario presidente Minuta 07/07/2015 Fondo para SISAPI y Discapacidad Mail Observaciones a SISAPI Mail Propuesta Informe Mail respuesta COMPIN Digital Definición trámite Discapacidad Observaciones Sistema Isapre Minuta_03082015-CNC_isapre Resumen normativa Correos citaciones a reunión Sistema LM Isapre Informe ECG COMPIN 17 de febrero 2017 Anexo N° 1 Acta de reunión sistema LM Isapre 17.03.16 Anexo N° 2 Acta de reunión sistema LM Isapre 24.03.16 Anexo N° 4 Acta de reunión sistema LM Isapre 21.04.16 Anexo N° 5 Acta de reunión sistema LM Isapre 07.07.16 Anexo N° 6 Minuta reunion COMPIN 23112016 Anexo N°3 Acta de reunión sistema LM Isapre y Discapacidad 31.03.16 Anexo N°7 Minuta reunion COMPIN 20012017 ECG COMPIN 10-02-17 Seg EPG COMPIN VF</p>

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2017

INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2017

IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA PRESUPUESTARIA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	CAPÍTULO PRESUPUESTARIO	09

FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance						
			I	II	III	IV			
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	80%	79.50%
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)			O		Mediana	20%	20.00%
Porcentaje Total de Cumplimiento :									99.50%

SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional Eficiencia Energética	Modificar	1	El servicio compromete los inmuebles que dispongan de las boletas de electricidad y/o gas natural, asociadas a medidores que consideren consumos de cargo del Servicio. La información se conocerá a más tardar en abril del 2017, como está señalado en el Decreto N° 290 que

					aprueba el Programa Marco PMG 2017
--	--	--	--	--	------------------------------------

DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de Gestión	Compromiso		Resultado Evaluación		N°
		Ponderación	N° Indicadores / Mecanismos Comprometidos	Ponderación	N° Indicadores Cumplidos	Indicadores Descuento por error
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	50%	7	49.50%	7	1
2	Medir e informar correctamente los Indicadores Transversales	25%	10	25.00%	10	No aplica
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0.00%	0	No aplica
4	Publicar Mecanismos de Incentivo	5%	4	5.00%	No aplica	No aplica
	Total	80%	21	79.50%	17	1

**OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS
(Cumplimiento Metas)**

N°	Indicador	Meta 2017	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento meta(resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t	21,98	22,63	102,96	No	5,00	5,00
2	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 el año t.	22,00	22,79	103,59	No	10,00	10,00
3	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud	100,00	100,00	100,00	No	10,00	10,00
4	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	98,6	98,8	100,20	No	10,00	10,00
5	Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días	80,0	87,0	108,75	No	5,00	5,00
6	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en 5 componentes relevantes, respecto del total de las licencias médicas tramitadas.	6,39	7,07	110,64	No	5,00	5,00
7	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	80,00	88,14	110,18	Si	5,00	4,50

	Total:					50.00	49.50

OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)

N°	Indicador	Efectivo 2017 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Medir e Informar correctamente
1	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	24	Si
2	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	11	Si
3	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	100	Si
4	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.	7,79	Si
5	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	100,00	Si
6	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	1,55	Si
7	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.	8,16	Si
8	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100	Si
9	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	52	Si
10	Índice de eficiencia energética.	68,06	Si

Estado Aplicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:	REVISADO MINISTERIO DE HACIENDA
Fecha de emisión:	06-03-2018 14:53

PMG ARTICULO 4° DE LA LEY 19.490

Cifras en Miles de Pesos

SUBSECRETARÍA	MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN	Nº PERSONAS CON DERECHO A PAGO DE BONIFICACIÓN	PROMEDIO DE BONIFICACIÓN POR PERSONA	MONTO TOTAL SUBTITULO 21	%GASTO TOTAL SUBTITULO 21 POR PAGO DE BONIFICACIÓN
SSP	\$8.548.499	3655	\$ 2.339	\$100.638.832	8,5%

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014-2017

Cuadro 11				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo años 2017				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
DIVISIÓN DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN INTERNA	137	7	91,70%	16%
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA	78	9	100%	16%
DIVISIÓN DE POLÍTICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN	88	5	100%	16%
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	81	6	96,30%	16%
GABINETE SR. SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA	23	6	100%	16%
GABINETE SRA. MINISTRA	111	10	96%	16%
SEREMI DE SALUD ARICA Y PARINACOTA	125	8	100,00%	16%
SEREMI DE SALUD TARAPACÁ	116	8	99,20%	16%
SEREMI DE SALUD ANTOFAGASTA	137	10	99,20%	16%
SEREMI DE SALUD ATACAMA	129	9	100,00%	16%
SEREMI DE SALUD COQUIMBO	165	10	98,90%	16%
SEREMI DE SALUD VALPARAÍSO	395	8	99,40%	16%
SEREMI DE SALUD L O'HIGGINS	172	10	98,80%	16%
SEREMI DE SALUD MAULE	195	8	100,00%	16%
SEREMI DE SALUD BIOBÍO	429	10	100,00%	16%
SEREMI DE SALUD ARAUCANÍA	225	10	94,00%	16%
SEREMI DE SALUD DE LOS RIOS	100	10	100,00%	16%
SEREMI DE SALUD DE LOS LAGOS	217	10	91,60%	16%
SEREMI DE SALUD AYSÉN	103	8	100,00%	16%
SEREMI DE SALUD MAGALLANES	117	8	98,50%	16%
SEREMI DE SALUD METROPOLITANA	756	8	100,00%	16%

CDC ARTICULO 5° DE LA LEY 19.490					
Cifras en Miles de Pesos					
SUBSECRETARÍA	MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN	Nº PERSONAS CON DERECHO A PAGO DE BONIFICACIÓN	PROMEDIO DE BONIFICACIÓN POR PERSONA	MONTO TOTAL SUBTITULO 21	%GASTO TOTAL SUBTITULO 21 POR PAGO DE BONIFICACIÓN
SSP	\$6.802.482	3899	\$ 1.745	\$100.638.832	6,8%

A continuación se incorporan los resultados de cumplimiento de los años 2014 – 2015 – 2016, informados en los BGI anteriores.

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2014				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴³	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁴	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁵
Gabinete Sra. Ministra	79	9	97,1%	16%
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	7	4	96,9%	16%
División de Finanzas y Administración Interna	113	7	100%	16%
División de Políticas Saludables y Promoción	60	6	100%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	62	5	100%	16%
División de Planificación Sanitaria	57	5	100%	16%
Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez	8	3	100%	16%
SEREMI de Salud Arica y Parinacota	93	10	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá	103	9	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta	120	9	98,3%	16%
SEREMI de Salud Atacama	103	10	100%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo	144	10	100%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	356	9	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	157	9	100%	16%
SEREMI de Salud Maule	174	9	100%	16%
SEREMI de Salud Biobío	392	10	100%	16%
SEREMI de Salud Araucanía	196	9	100%	16%
SEREMI de Salud Los Ríos	89	10	100%	16%
SEREMI de Salud Los Lagos	191	9	100%	16%
SEREMI de Salud Aysén	82	10	100%	16%
SEREMI de Salud Magallanes	98	10	100%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	688	9	100%	16%

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2015				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴²	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴³	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁴
SEREMI de Salud Arica y Parinacota,	102	10	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá,	104	9	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta,	127	10	90%	16%
Región de Salud Atacama	113	7	92,5%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo,	150	10	97,5%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	365	8	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	163	10	100%	16%
SEREMI de Salud del Maule	188	9	100%	16%
SEREMI de Salud del Bio Bio	395	10	98,3%	16%
SEREMI de Salud de La Araucanía	204	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Ríos	97	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Lagos	204	10	95%	16%
SEREMI de Salud de Aysén	94	9	100%	16%
SEREMI de Salud de Magallanes,	103	12	100%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	710	8	100%	16%
Gabinete de la Sra. Ministra	95	10	94,4%	16%
Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública	25	7	96,3%	16%
División de Finanzas y Administración Interna	125	5	100%	16%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	69	5	95%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	66	5	100%	16%
División de Planificación Sanitarias	63	5	100%	16%

Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2016				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ²⁵	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ²⁶	Incremento por Desempeño Colectivo ²⁷
SEREMI de Salud Arica y Parinacota,	117	8	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá,	114	10	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta,	134	10	100%	16%
Región de Salud Atacama	120	9	98.3%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo,	159	10	99%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	389	8	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	173	10	100%	16%
SEREMI de Salud del Maule	197	8	100%	16%
SEREMI de Salud del Bio Bio	426	10	100%	16%
SEREMI de Salud de La Araucanía	212	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Ríos	97	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Lagos	212	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Aysén	94	9	100%	16%
SEREMI de Salud de Magallanes,	113	10	98.5%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	731	8	100%	16%
Gabinete de la Sra. Ministra	110	10	100%	16%
Gabinete de la Subsecretaria de Salud Pública	25	6	100%	16%
División de Finanzas y Administración Interna	126	7	100%	16%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	80	5	100%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	82	5	100%	16%
División de Planificación Sanitarias	71	7	100%	16%

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración 2014 - 2017.

- Género

En materia de implementación de género podemos destacar la labor realizada por la Coordinación Nacional de COMPIN, que como primera medida para el 2017, se realizó una encuesta de género, especialmente diseñada, a los funcionarios de las 27 oficinas de COMPIN para diagnosticar las principales falencias que tienen en la temática de igualdad de género.

Con los resultados de la encuesta, se realizaron capacitaciones en relación a los conceptos básicos relacionados al enfoque de género en las principales COMPIN del país.

- Descentralización / Desconcentración

El 23 de febrero y el 7 de marzo del 2016 se descentraliza la LME en la región de los Lagos y del Biobío, respectivamente. Esta gestión significa que el pronunciamiento y cálculo del subsidio de las LME que son tramitadas en las COMPIN de esas regiones (32% de las LME emitidas en regiones, durante el 2016), es realizado por la COMPIN competente y por tanto no es enviada a la Región Metropolitana de Santiago.

La descentralización de la LME significa menores tiempos de pronunciamiento y liquidación de las licencias que son tramitadas a las regiones, mejor atención al usuario ya que sus consultas pueden ser gestionadas en la región y por último mayor incentivo a los prestadores para adscribirse a la LME.

Para implementar el proceso de descentralización de la LME ha sido necesario equipar a las COMPIN de computadores y lectores biométricos. En una primera etapa se entregaron 93 computadores a la zona centro sur del país y en una segunda etapa 25 computadores a la zona norte con los respectivos lectores, con un presupuesto de \$80.369.594 para la primera etapa y \$12.097.064 en lectores biométricos.

Durante el 2017 se continuó con el proceso de descentralización de la LME, iniciado con las COMPIN de la región del BioBio y la región de Los Lagos, lo cual disminuirá los tiempos de tramitación de LME de regiones.

Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2017.

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Salud Pública²⁸

N	Nombre	Tipo
1	Certificación de Discapacidad	Iniciativa
2	Control y Monitoreo de Aedes Aegypti y otros Mosquitos en Chile Continental y Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Estos	Programa
3	Línea de Contacto Usuario FONOCOMPIN	Iniciativa
4	Participación Social y Empoderamiento en Salud - Elige Vivir Sano	Programa
5	Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano	Iniciativa
6	Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables - MCCS (Ex Planes Comunales de Promoción de la salud - PCPS)	Programa
7	Prevención del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual	Programa
8	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	Programa
9	Programa de Vigilancia y Fiscalización Ambiental para Protección de la Población Rural	Programa
10	Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios	Programa
11	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	Programa
12	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	Programa
13	Programa Nacional de Prevención del Suicidio	Programa
14	Salud Responde	Programa
15	Sistema de Registro de Animales Mordedores (SIRAM)	Iniciativa

²⁸ Oferta Programática identificada en el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) del Ministerio de Desarrollo Social y ejecutada el año 2017.

Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2014-2018

1.- BOLETÍN: 10574-11 (Moción)

Descripción: Modifica el Código Sanitario y la ley N° 15.076, en el sentido de considerar a los médicos veterinarios como profesionales de la salud

Objetivo: Tiene por objeto reconocer la profesión de médico veterinario como profesión de la salud e incluirla en los cuerpos legislativos que regulan este tipo de profesiones y que a su vez le otorgan protección y beneficios laborales en el ámbito público y administrativo.

Fecha de ingreso: 10/03/2016

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional / Comisión de Salud

Beneficiarios directos: Médicos veterinarios

2.- BOLETÍN: 10991-11 (Moción)

Descripción: Modifica el Código Sanitario para regular la actividad de nutricionistas y la prestación de servicios profesionales relacionados con la nutrición

Objetivo: Regular la actividad de nutricionistas y la prestación de servicios profesionales relacionados con la nutrición bajo las disposiciones contenidas en la Ley N° 20.606, de 2012, sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.

Fecha de ingreso: 23/11/2016

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional / Comisión de Salud

Beneficiarios directos: Población general

3.- BOLETÍN: 11518-11 (Moción)

Descripción: Para estimular la actividad física y el deporte en los establecimientos educacionales.

Objetivo: Iniciativa legal, con medidas tendientes a disminuir los niveles de sedentarismo, obesidad y sobrepeso en menores de edad, aumentando los tiempos de actividad física destinada dentro de la jornada escolar.

Fecha de ingreso: 27/11/2017

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional / Comisión de Salud Senado

Beneficiarios directos: Niños, niñas y adolescentes que asistan a establecimientos educacionales.

4.- BOLETÍN: 10198-11 (Moción)

Descripción: Modifica el Código Sanitario en materia de disposición de alimentos para evitar su desperdicio.

Objetivo: Diversas modificaciones legales tendientes a regular la venta y disposición final de los alimentos en restaurantes, supermercados entre otros, a fin de que aquellos que aún estén aptos para el consumo humano o animal, no sean desperdiciados.

Fecha de ingreso: 21/07/2015

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional / Comisión de Salud Senado

Beneficiarios directos: Población General

5.- BOLETÍN: 11327-11 (Moción)

Descripción: Modifica el Código sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis.

Objetivo: Dar atribuciones a los municipios para solicitar autorizaciones al SAG para el cultivo de Cannabis con fines medicinales.

Fecha de ingreso: 12/07/2017

Estado de tramitación: Primer Trámite Constitucional / Cámara de Diputados

Beneficiarios directos: Municipios y pacientes que optan por el uso de cannabis con fines medicinales.

6.- BOLETÍN: 9914-11 (Moción)

Descripción: Modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias

Objetivo: Iniciativa que busca distinguir y regular particularmente aquellos mercados, que bajo la estructura de un intercambio económico desregulado, pudieran conculcar derechos humanos fundamentales, como lo es el mercado de medicamentos en relación a la salud y por tanto, a la vida de las personas.

Fecha de ingreso: 10/03/2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional / Senado

Beneficiarios directos: Población general

7.- BOLETÍN: 9496-11 y 9471-11 (Mociones refundidas)

Descripción: Proyecto ley que modifica la ley n° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con el objeto de despenalizar el expendio de la marihuana medicinal y el auto cultivo para consumo privado de Cannabis

Objetivo: Despenalizar el expendio de la marihuana medicinal y el auto cultivo para consumo privado de Cannabis

Fecha de ingreso: 07/08/2014 y 23/07/2017

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional / Comisión de Salud

Beneficiarios directos: Personas que consuman Cannabis para uso medicinal y recreativo.

8.- BOLETÍN: 8105-11 (Mensaje)

Descripción: Proyecto de ley que modifica el sistema privado de salud incorporando un plan garantizado.

Objetivo: Mediante la presente iniciativa de ley estamos sentando las bases de una nueva institucionalidad dentro del Sistema de Instituciones de Salud Previsional (Isapres), a través instrumentos que permitirán aumentar la solidaridad y la transparencia del mismo.

Fecha de ingreso: 20/12/2011

Estado de tramitación: Segundo Trámite Constitucional / Senado

Beneficiarios directos: Población inscrita y que haga uso de los Seguros Privados de Salud

9.- BOLETÍN: 10305-11 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley, que establece normas sobre prevención y protección del embarazo adolescente.

Objetivo: Iniciativa que entre otros aspectos contempla introducir cursos de educación sexual desde la enseñanza básica. Hoy estos se imparten desde primer año medio.

Fecha de ingreso: 16/09/2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional / Comisión de Salud Senado

Beneficiarios directos: Niños/as y adolescentes que asistan a establecimientos de educación básica.

10.- BOLETÍN: 8886-11 (Moción)

Descripción: Adecua la legislación nacional al estándar del Convenio Marco de la Organización Mundial de Salud para el Control del Tabaco.

Objetivo: Conscientes de que el problema de tabaquismo que padece Chile sigue teniendo cifras alarmantes. Se requiere de mayores esfuerzos políticos y legislativos para fortalecer las acciones de lucha contra el tabaquismo.

Fecha de ingreso: 10/04/2013

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional / Cámara de Diputados / Comisión de Salud

Beneficiarios directos: Población general

11.- BOLETÍN: 10563-11 (Moción)

Descripción: Sobre protección de la salud mental

Objetivo: Pretende abordar un catálogo de derechos básicos de los pacientes de Salud Mental, a fin de resguardar sus Derechos Fundamentales y Esencia que toda persona posee.

Fecha de ingreso: 09/03/2016

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional / Senado de la República

Beneficiarios directos: Personas que padezcan alguna patología de Salud Mental

12.- BOLETÍN: 11053-13 (Moción)

Descripción: Modifica la Ley N°16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con el objeto de eliminar la distinción entre empleados y obreros.

Objetivo: La diferencia que hace la ley entre un trabajador y obrero es un acto discriminatorio ya que dependerá de la calidad del trabajador su derivación a un centro de salud privado o público y no en atención a la gravedad del accidentes o la efectividad de su rehabilitación, vulnerándose de esta forma el principio de igualdad que establece nuestra carta fundamental respecto de todos los habitantes de la nación.

Fecha de ingreso: 21/12/2016

Estado de tramitación: Trámite de aprobación presidencial (C. Diputados) **En espera de promulgación**

Beneficiarios directos: Todo trabajador dependiente de alguna empresa, institución, servicio o persona.

13.- BOLETÍN: 11240-31 (Moción)

Descripción: Modifica la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, en el sentido de establecer una definición de discapacidad social que comprenda el síndrome de Asperger y otros trastornos del espectro autista.

Objetivo: Incluir a esta parte de la población que no se siente identificada el día de hoy con los elementos que utilizan la ley para definir la discapacidad y hacer de la normativa un espacio más inclusivo para estas personas.

Fecha de ingreso: 18/05/2017

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional / Senado de la República

Beneficiarios directos: Personas que padezcan algún trastorno del espectro autista.

14.- BOLETÍN: 10180-12 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica el Código Sanitario para prohibir el uso de leña y otros derivados de la madera o de la biomasa en la Región Metropolitana.

Objetivo: Pretende avanzar en el establecimiento de instrumentos jurídicos supra reglamentarios en la Región Metropolitana, en orden a mejorar la calidad del aire, dado que en la actualidad los instrumentos vigentes no han permitido disminuir los niveles de contaminación a los niveles que se entienden aceptables, exponiendo diariamente al 40,1% de la población de Chile.

Fecha de ingreso: 08/07/2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional / Senado de la República

Beneficiarios directos: Toda la población de la Región Metropolitana

Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2014- 2018

1.- N° Ley: 20.816

Fecha: 09/02/2015

Fecha de Entrada en Vigencia: 14/02/2015

Materia: Incentivos al retiro, liberación de turnos, extensión de plazos EUNACOM y beneficios para profesionales y trabajadores del sector público de salud.

2.- N° Ley: 20.850

Fecha de promulgación: 01/06/2015

Fecha de entrada en Vigencia: 26/01/2016

Materia: Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a Don Luis Ricarte Soto Gallegos

3.- N° Ley: 20.865

Fecha de promulgación: 01/10/2015

Fecha de entrada en Vigencia: 05/10/2015

Materia: Crea una asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

4.- N° Ley: 20.869

Fecha de promulgación: 06/11/2015
Fecha de entrada en Vigencia: 13/11/2015
Materia: Sobre publicidad de los alimentos.

5.- N° Ley: 20.895
Fecha de promulgación: 18/01/2016
Fecha de entrada en Vigencia: 26/01/2016
Materia: Modifica el artículo 100 del código sanitario, en materia de incentivos en la venta de productos farmacéuticos.

6.- N° Ley: 20.933
Fecha de promulgación: 6 de julio de 2016
Fecha de entrada en Vigencia: 12 de julio 2016
Materia: Establece una asignación de fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública de Chile

7.- N° Ley: 20.987
Fecha de promulgación: 06/01/2017
Fecha de entrada en Vigencia: 19/01/2017
Materia: Modifica el Procedimiento para el Examen del VIH respecto a menores de edad.

8.- N° Ley: 20.988
Fecha de promulgación: 03/02/2017
Fecha de entrada en Vigencia: 11/02/2017
Materia: Modifica la ley N° 19.451 para ampliar la donación cruzada de órganos entre personas vivas.

9.- N° Ley: 21.010
Fecha de promulgación: 18/04/2017
Fecha de entrada en Vigencia: 28/04/2017
Materia: Proyecto que extiende y modifica la cotización extraordinaria para el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y crea el fondo que financiará el seguro para el acompañamiento de los niños y niñas que indica

10.- N° Ley: 21.020
Fecha de promulgación: 19/07/2017
Fecha de entrada en Vigencia: 02/08/2017
Materia: Proyecto de ley sobre tenencia responsable de mascotas y animales de compañía.

11.- N° Ley: 21.030
Fecha de promulgación: 14/09/2017

Fecha de entrada en Vigencia: 23/09/2017

Materia: Proyecto ley que regula la despenalización voluntaria del embarazo en tres causales.

12.- N° Ley: 21.063

Fecha de promulgación: 28/12/2017

Fecha de entrada en Vigencia: 30/12/2017

Materia: Crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos.

Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales 2014 - 2017

Durante el periodo señalado no hubo premios ni reconocimientos institucionales para la Subsecretaría de Salud Pública