
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2005**

**SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA**

SANTIAGO DE CHILE

Dirección: Enrique Mac Iver #541, Santiago. Teléfono: 6394001
www.minsal.cl

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	4
2. Identificación de la Institución	7
• Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución	8
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	9
• Principales Autoridades	10
• Definiciones Estratégicas	11
- Misión Institucional	11
- Objetivos Estratégicos	11
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos	11
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	12
- Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios	12
• Recursos Humanos	13
- Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo	13
- Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo	14
- Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	15
• Recursos Financieros	16
- Recursos Presupuestarios año 2005	16
3. Resultados de la Gestión	17
• Cuenta Pública de los Resultados	18
- Balance Global	18
- Resultados de la Gestión Financiera	20
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	26
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales	28
- Informe de Programación Gubernamental	28
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	31
• Avances en Materias de Gestión	32
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	32
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	34
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	34
- Avances en otras Materias de Gestión	34
• Proyectos de Ley	35
4. Desafíos 2006	37

5. Anexos 39

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005 40
- Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño 46
- Anexo 3: Programación Gubernamental 49
- Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas..... 51
- Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005 53
- Anexo 6: Transferencias Corrientes 55
- Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos 56

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo	13
Cuadro 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo	14
Cuadro 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	15
Cuadro 4: Ingresos Presupuestarios Percibidos año 2005	16
Cuadro 5: Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2005	16
Cuadro 6: Ingresos y Gastos años 2004 – 2005	20
Cuadro 7: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005	21
Cuadro 8: Indicadores de Gestión Financiera	25
Cuadro 9: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2005	40
Cuadro 10: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005	46
Cuadro 11: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005	49
Cuadro 12: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas	51
Cuadro 13: Cumplimiento PMG 2005	53
Cuadro 14: Cumplimiento PMG años 2002 – 2004	54
Cuadro 15: Transferencias Corrientes	55
Cuadro 16: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	56

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato	13
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento	14
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo	15

1. Carta del Jefe de Servicio

DRA. CECILIA VILLAVICENCIO ROSAS
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

En el año 2005, la Reforma de la Salud en Chile avanzó, con la entrada en vigencia de los nuevos cuerpos legales, ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión y la ley N° 19.966, de Régimen General de Garantías en Salud.



Con ello, se pone en marcha la nueva institucionalidad de salud. Se produjo la reorganización del Ministerio en dos Subsecretarías, Salud Pública y Redes Asistenciales. Para ello se elaboraron nuevos cuerpos normativos: el reglamento orgánico del Ministerio de Salud y los D.F.L. de plantas de ambas Subsecretarías. También se traspasa la función de la Autoridad Sanitaria Regional a las Seremi, junto con reorganización de los Servicios de Salud y la creación de la Superintendencia de Salud.

La normativa separa las funciones de provisión de servicios asistenciales de aquellos de regulación y fiscalización; reestructura el Ministerio de Salud y la Superintendencia del ramo. Redefine a los Servicios de Salud como gestores de la red asistencial y dota de mayor flexibilidad la gestión de las redes. La Subsecretaría de Salud Pública fortalece el rol de la autoridad sanitaria, a partir de la función normativa, reguladora y fiscalizadora, con capacidad de desarrollar la vigilancia epidemiológica y ambiental y, también, la protección colectiva de la salud de la población. Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud adquieren nuevas funciones que corresponden a la gestión de la Autoridad Sanitaria en cada región del país.

En el ámbito de la Subsecretaría de Salud Pública la consolidación de los procesos de la Reforma tienen expresión concreta en los logros alcanzados, en las siguientes áreas:

- Instalación y operación de Autoridad Sanitaria Nacional y en las 13 Regiones
- Fortalece la salud pública a través del desarrollo de los Planes Regionales de Salud Pública, con sus programas.
- Expansión de atenciones a través del sistema de garantías explícitas en salud (AUGE).

Producto de la implementación de la nueva institucionalidad de Autoridad Sanitaria, a partir del año 2005, la Subsecretaría de Salud sufrió fuertes cambios en su estructura, tanto organizacional como presupuestaria:

A partir del año 2005, las SEREMI asumieron un rol activo en la gestión presupuestaria de ingresos y de gastos, incorporando importantes nuevas funciones como la recaudación de ingresos operacionales, que hasta entonces cumplían los Servicios de Salud.

El proceso de instalación de la Autoridad Sanitaria a nivel central significó crear tres nuevas divisiones: División de Planificación Sanitaria, División de Prevención y Control de Enfermedades y División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, que junto con la División de Administración y Finanzas, el

Gabinete y la Secretaría Técnica del AUGE, conforman la Subsecretaría de Salud Pública, con 508 funcionarios, al 31 de diciembre de 2005, en el nivel central.

En el nivel regional se inició el proceso de instalación, con la integración de 2.514 funcionarios traspasados desde los Servicios de Salud a las SEREMI; con la conformación de los equipos básicos y la definición de la estructura organizacional, incluyendo la constitución de **Consejos Consultivos** en todas las regiones, fortaleciendo de este modo instancias de participación ciudadana en salud. También se realizó un diagnóstico y planes de adecuación de infraestructura.

Al 31 de diciembre de 2005 los recursos humanos de la Autoridad Sanitaria Regional alcanzaron a 2.728 funcionarios.

El desarrollo informático, es un área estratégica, con la provisión de equipamiento computacional y acceso a Internet. Las SEREMI están utilizando el sistema de información de recursos humanos (SIRH) y el sistema de información de gestión financiera del estado (SIGFE), además de iniciar el sistema de cobro directo por autorizaciones sanitarias, con convenios del Banco de Estado, y de avanzar en la gestión de los ingresos propios.

A partir de agosto del año 2002, el sector público de salud inicia la aplicación del programa piloto de Acceso Universal con Garantías Explícitas o AUGE, el que determina garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para los beneficiarios de FONASA, comenzó con 3 problemas de salud y se expandió a 25 problemas en 2005: insuficiencia renal crónica terminal, cardiopatías congénitas operables, cáncer infantil, cáncer cervicouterino, alivio dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos, infarto agudo del miocardio, diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, cáncer de mama, disrafias espinales, tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años, tratamiento quirúrgico de cataratas, endoprótesis total de caderas en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa, fisura labiopalatina, esquizofrenia, cáncer testicular en personas de 15 años y más, linfoma en personas de 15 años y más, VIH/SIDA, IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años, neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más, hipertensión arterial esencial en personas de 15 años y más, epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15, salud oral integral para niños de 6 años, prematuridad: prevención del parto prematuro, retinopatía del prematuro, hipoacusia neurosensorial bilateral, displasia broncopulmonar, trastornos de conducción que requieren marcapaso.

Con la dictación del D.S. N° 170, de 2004, publicado en el Diario Oficial el 28 de enero de 2005, se establecen estos 25 Problemas de Salud como parte del Primer Régimen de Garantías, y se definen las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera, tanto para beneficiarios de FONASA como de las ISAPRES, para el período de un año a contar del 1 de julio de 2005. Asimismo, este decreto establece metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva que serán exigibles a las instituciones aseguradoras. Los casos atendidos bajo el régimen legal entre el 1° de julio y el 31 de diciembre del 2005, fueron, en FONASA, de 1.329.559 personas y en ISAPRE, de 47.555 personas.

En el último trimestre de 2005, en conformidad con la ley, se constituyó el Consejo Consultivo del Régimen de Garantías, que revisó y opinó sobre las definiciones técnicas de los 40 Problemas de Salud propuestos por el Ministerio de Salud para el segundo Régimen de Garantías, que agrega, a los 25 Problemas

actualmente vigentes, 15 nuevos, que corresponden a Colectomía preventiva del cáncer de vesícula en adultos de 35 a 49 años, sintomáticos, cáncer gástrico, cáncer de próstata en personas de 15 años y más, vicios de refracción en personas de 65 años y más, estrabismo en menores de 9 años, retinopatía diabética, desprendimiento de retina, hemofilia, depresión en beneficiarios de 15 años y más, hiperplasia benigna de próstata en beneficiarios sintomáticos, ortesis y ayudas técnicas para el beneficiario de 65 años y más, accidente vascular encefálico isquémico, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), asma bronquial en menores de 15 años, síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido. Este segundo decreto fue promulgado en enero 2006.

En materia de perfeccionamiento de la salud pública y gestión sanitaria el logro más importante ha sido la definición de los objetivos sanitarios de la década, que orientan a la Autoridad Sanitaria Regional para la definición del Plan de Salud Pública Regional, a partir de la elaboración de un diagnóstico de salud colectiva de la Región y luego la identificación de intervenciones para abordar los principales factores de riesgo de la salud de la población.

El 2005 fue el primer año de funcionamiento de la nueva institucionalidad de la Reforma de la Salud con el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, con lo cual se ha podido enfrentar de mejor manera los desafíos de salud la población, priorizando las acciones sanitarias y ambientales destinadas a resolver los problemas más importantes y ampliando los derechos en salud y la participación de los ciudadanos.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Cecilia Villavicencio Rosas".

CECILIA VILLAVICENCIO ROSAS
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

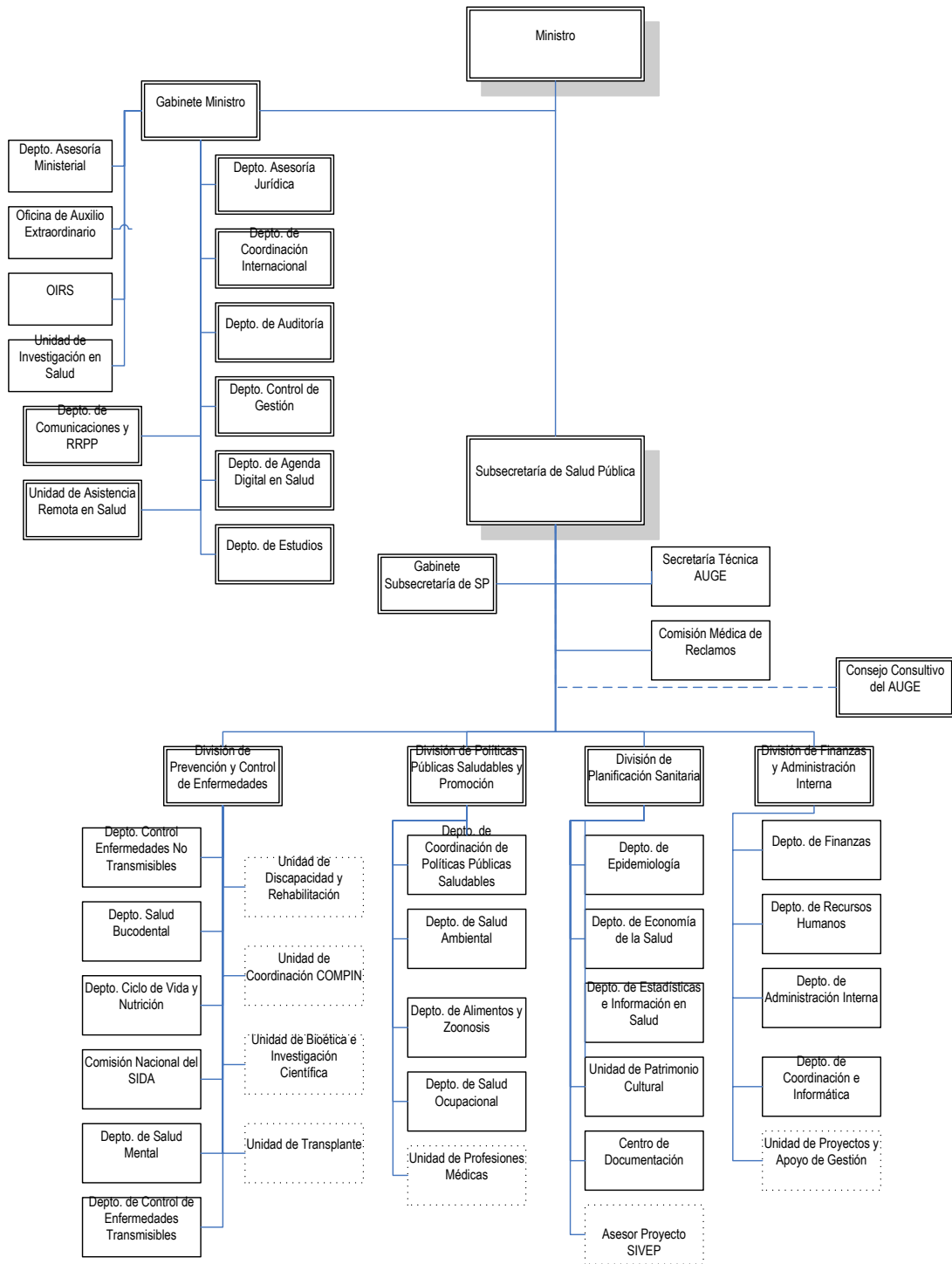
2. Identificación de la Institución

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Definiciones Estratégicas
 - Misión Institucional
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
 - Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2005

- **Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución**

1. Decreto Ley N°2.763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.
2. DFL N° 725, de 1967, Código Sanitario.
3. LeyN°18.469, Regimen sobre prestaciones de salud.
4. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.
5. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.
6. Ley N° 19.378, sobre Atención Primaria
7. Ley N°19.490
8. Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.
9. DFL N°1 19.653, Texto Refundido de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
10. DFL N°5 de 2002, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.
11. Ley de Presupuesto Anual.

• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



- **Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	Pedro García Aspillaga
Subsecretaria de Salud	Cecilia Villavicencio Rosas
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	Fernando Muñoz Porras
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	Soledad Ubilla Foncea
Jefe División de Planificación Sanitaria	Ximena Aguilera Sanhueza
Dirección de Finanzas y Administración Interna	Roberto Aguayo Cortés
Seremi Salud I Región	Miriam Escobar Alaniz
Seremi Salud II Región	Patricio Bustos Streeter
Seremi Salud III Región	Samuel Kong Urbina
Seremi Salud IV Región	Ramón González Munizaga
Seremi Salud V Región	Anabella Arredondo Paz
Seremi Salud VI Región	Sergio Zamorano Ortiz
Seremi Salud VII Región	Gerardo Herrera Latorre
Seremi Salud VIII Región	Marta Werner Canales
Seremi Salud IX Región	César Torres Alvial
Seremi Salud X Región	Dagoberto Duarte Quapper
Seremi Salud XI Región	Paola Alarcón Villagrán
Seremi Salud XII Región	María Isabel Banciella Ihenn
Seremi Salud Región Metropolitana	Mauricio Ilabaca Marileo

• Definiciones Estratégicas

- Misión Institucional

“Asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, fortaleciendo la Autoridad Sanitaria Nacional y Regional (Seremi de Salud), para contribuir a acrecentar la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables”.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Consolidar la Institucionalidad de la Subsecretaría de Salud Pública, con énfasis en el rol de la Autoridades Sanitarias Regionales, fortaleciéndola y modernizándola para abordar los nuevos desafíos de calidad de prestaciones y acceso oportuno a los requerimientos actuales del país, a través de los cambios tecnológicos y organizacionales pertinentes.
2	Diseñar, ejecutar y evaluar el Plan de Salud Pública Nacional y Regional, incorporando el enfoque de los determinantes sociales, de equidad para la población y el seguimiento de los objetivos sanitarios de la década.
3	Contribuir al proceso de diseño e implementación del régimen de garantías en Salud (GES) y al proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de atención de salud.
4	Fomenta la calidad de las prestaciones en ámbitos de Regulación, Prevención, Promoción, Fiscalización, Vigilancia Sanitaria ambiental y participación ciudadana orientada a prevenir y proteger a salud de las personas y el entorno que las rodea.
5	Coordinar con otros servicios públicos el enfrentamiento adecuado de las emergencias sanitario ambientales y las materias y acciones que generan impacto sobre la población.

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Plan Nacional de Salud Pública	1, 2, 3, 4, 5
2	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	2, 3, 4, 5
3	Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	1, 2, 4, 5
4	Formalización Sanitario Ambiental de Actividades Productivas	2, 3, 4, 5
5	Información en Salud	1, 3, 4, 5

- **Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

Número	Nombre
1	Toda la población del país
2	Empresarios, Servicios Públicos e Instituciones en general

- **Productos Estratégicos vinculado a Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

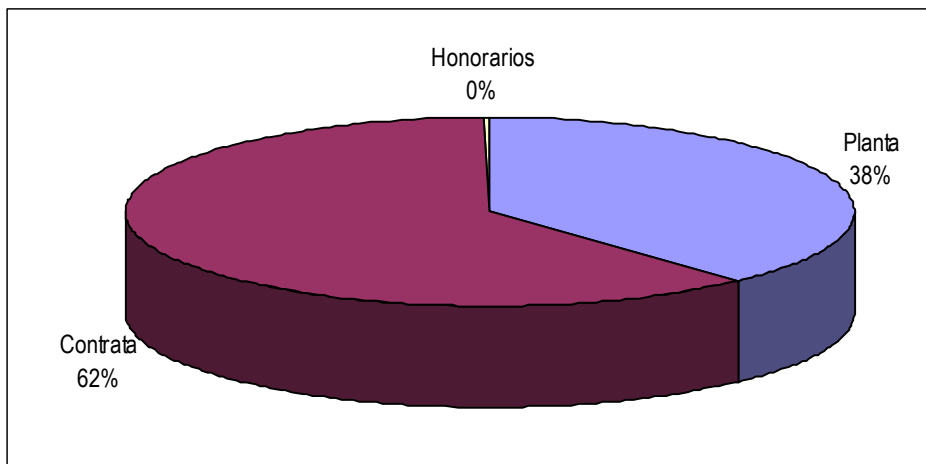
Número	Nombre – Descripción Producto Estratégico	Clientes/beneficiarios/usuarios a los cuales se vincula
1	Plan Nacional de Salud Pública	Toda la población del país Empresarios, Servicios Públicos e Instituciones en general
2	Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Toda la población del país
3	Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Toda la población del país
4	Formalización Sanitario Ambiental de actividades productivas	Empresarios, Servicios Públicos e Instituciones en general
5	Información en Salud	Toda la población del país

- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato y Sexo**

Cuadro 1			
Dotación Efectiva¹ año 2005			
por tipo de Contrato y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Planta	530	479	1.009
Contrata	980	657	1.637
Honorarios ²	4	1	5
TOTAL	1.514	1.137	2.651

- **Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2005 por tipo de Contrato**



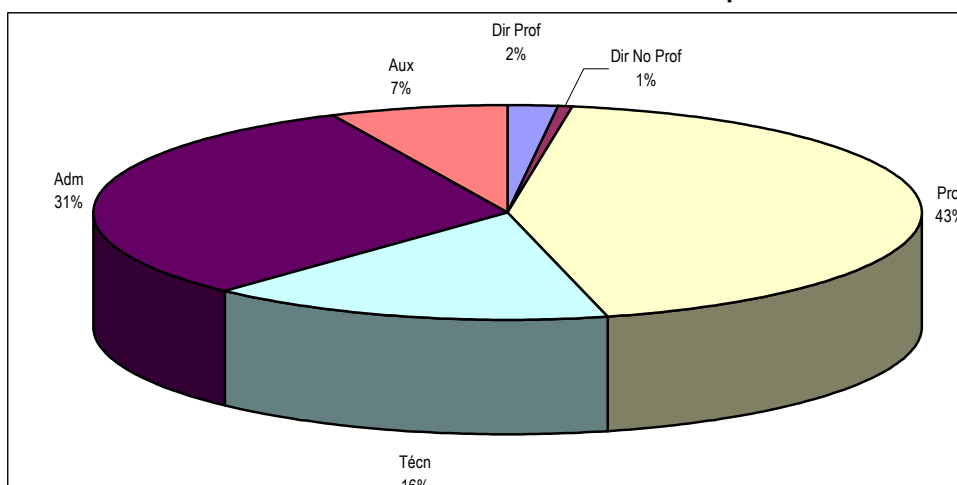
1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

2 Considera sólo el tipo "honorario asimilado a grado".

- **Dotación Efectiva año 2005 por Estamento y Sexo**

Cuadro 2 Dotación Efectiva ³ año 2005 Por Estamento y Sexo			
	Mujeres	Hombres	Total
Directivos Profesionales ⁴	29	22	51
Directivos no Profesionales ⁵	4	10	14
Profesionales ⁶	652	509	1.161
Técnicos ⁷	175	243	418
Administrativos	626	199	825
Auxiliares	28	154	182
TOTAL	1.514	1.137	2.651

• **Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2005 por Estamento**



3 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2005. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

4 Se debe incluir a Autoridades de Gobierno, Jefes superiores de Servicios y Directivos Profesionales.

5 En este estamento, se debe incluir a Directivos no Profesionales y Jefaturas de Servicios Fiscalizadores.

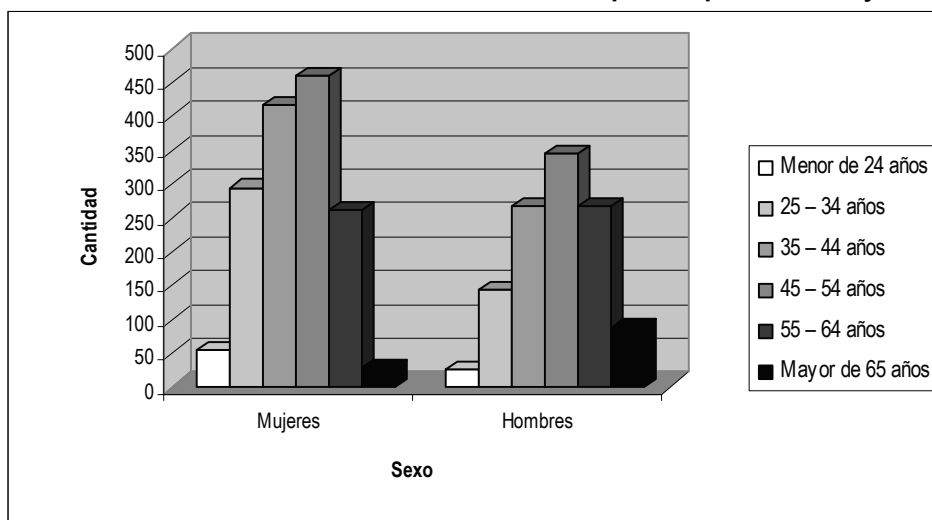
6 En este estamento, considerar al personal Profesional, incluido el afecto a las Leyes Nos. 15.076 y 19.664, los Fiscalizadores y Honorarios asimilados a grado.

7 Incluir Técnicos Profesionales y No profesionales.

- **Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**

Cuadro 3			
Dotación Efectiva⁸ año 2005			
por Grupos de Edad y Sexo			
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
Menor de 24 años	54	25	79
25 – 34 años	294	143	437
35 – 44 años	417	268	685
45 – 54 años	459	345	804
55 – 64 años	261	268	529
Mayor de 65 años	29	88	117
TOTAL	1.514	1.137	2.651

• **Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2005 por Grupos de Edad y Sexo**



8 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2005**

Cuadro 4 Ingresos Presupuestarios Percibidos⁹ año 2005	
Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	82.285.635
Endeudamiento ¹⁰	
Otros Ingresos ¹¹	14.300.986
TOTAL	96.586.621

Cuadro 5 Gastos Presupuestarios Ejecutados año 2005	
Descripción	Monto M\$
Corriente ¹²	91.549.668
De Capital ¹³	876.956
Otros Gastos ¹⁴	4.159.997
TOTAL	96.586.621

9 Esta información corresponde a los informes mensuales de ejecución presupuestaria del año 2005.

10 Corresponde a los recursos provenientes de créditos de organismos multilaterales.

11 Incluye el Saldo Inicial de Caja y todos los ingresos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

12 Los gastos Corrientes corresponden a la suma de los subtítulos 21, 22, 23 y 24.

13 Los gastos de Capital corresponden a la suma de los subtítulos 29, subtítulo 31, subtítulo 33 más el subtítulo 32 ítem 05, cuando corresponda.

14 Incluye el Saldo Final de Caja y todos los gastos no considerados en alguna de las categorías anteriores.

3. Resultados de la Gestión

- Cuenta Pública de los Resultados
 - Balance Global
 - Resultados de la Gestión Financiera
 - Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos
- Cumplimiento de Compromisos Institucionales
 - Informe de Programación Gubernamental
 - Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Avance en materias de Gestión
 - Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión
 - Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
 - Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales
 - Avances en otras Materias de Gestión
- Proyectos de Ley

• Cuenta Pública de los Resultados

- Balance Global

Durante el año 2005 se fortaleció la coordinación institucional de la Autoridad Sanitaria entre la Subsecretaría de Salud Pública y las Seremi de Salud, con capacidad de abordar con criterios comunes la realidad sanitaria nacional y regional. Durante la primera fase de instalación y conformación de nuevos equipos en el primer semestre del 2005, se realizaron talleres de trabajo en las regiones para dar a conocer la ley 19.937 de Autoridad Sanitaria, la misión institucional, las prioridades de gestión 2005 y establecer compromisos para abordar los aspectos relevantes identificados en el proceso. En el primer semestre, se consolidó la instalación con una dotación de recursos humanos total de 3.170, en junio 2005, (comparado con 572 en diciembre 2004), plantas, contratados, honorarios, Códigos del Trabajo, compras de servicios, comisiones de servicio.

Cabe señalar, que el proceso no se realizó exento de dificultades, no obstante, el compromiso y la responsabilidad de las personas que conforman las Subsecretarías, ha facilitado la resolución de problemas que se presentan normalmente en un proceso de Reforma como es el que se está realizando en el Sector Salud.

Los acuerdos adoptados permitieron homologar los trámites de autorizaciones sanitarias, avanzar en procesos informáticos para el manejo de las remuneraciones en RRHH y en gestión presupuestaria, crear los equipos de gestión institucional con profesionales para cumplir la función de: gabinete, periodistas, abogado, jefaturas de las divisiones de acción sanitaria, planificación sanitaria y desarrollo institucional, crear las oficinas provinciales definidas por cada Seremi acorde a la realidad territorial regional, establecer el compromiso de mantener la iniciativa de visitas a las Seremi, generando un diálogo de la región con el Ministerio.

Planes de Salud Pública Regionales

Durante el año se definió un compromiso de gestión entre el Ministerio de Salud y las Seremi de Salud, orientado a construir Planes Regionales de Salud Pública; basados en una matriz de trabajo, denominada "Núcleo Central del Plan de Salud Pública", que estableció 12 factores de riesgos, definidos durante el año 2004 con los Seremi.

A través de estos factores se espera identificar las acciones prioritarias de salud pública que son requeridas en cada región para mejorar la situación de salud de su población y dar cumplimiento a los Objetivos Sanitarios Nacionales para la década 2000 – 2010, a saber:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
- Enfrentar los nuevos desafíos derivados del envejecimiento poblacional y de los cambios en la sociedad.
- Reducir las desigualdades en la situación de salud.
- Proveer servicios de calidad de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población.

Asimismo, fue posible avanzar en cada uno de los desafíos planteados, alcanzando diversos niveles de desarrollo y de cumplimiento:

Se mantuvo el 100% de cobertura de acceso a tratamiento a personas con VIH/SIDA que requirieron tratamiento antiretroviral; se continuó la prevención de la transmisión del VIH madre a hijo/a, a través de la

oferta del examen VIH a la embarazada en el sector público y de aplicación del protocolo farmacológico; se mantuvieron los planes regionales de prevención del VIH/SIDA y de las ETS, la campaña nacional de comunicación social y las campañas regionales de prevención. También se logró el acceso a preservativo como estrategia de prevención: cobertura del 100 por ciento en quienes consultan por enfermedades de transmisión sexual, en personas con VIH/SIDA en control, y satisfacción de la demanda espontánea de jóvenes en la atención primaria.

Se realizó el Seminario “Estudio de un Marco Jurídico de Reconocimiento, Legitimación, Valoración y Respeto de los Sistemas de Salud Indígena”, realizado en Santiago los días 25 y 26 de agosto de 2005, con alta participación de representantes de las comunidades indígenas de todo el país. Además, se constituyó una comisión de representantes indígenas (30 personas) que revisaron en reuniones territoriales con sus comunidades la propuesta para el Reconocimiento de los sistemas de salud indígenas.

Se actualizaron y perfeccionaron de las normas sobre Accidentes del Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP) adecuándose a la nueva realidad del mercado del trabajo y a los cambios generados en la reforma de salud y su institucionalidad.

Se avanzó en el análisis y conocimiento de las determinantes de la desigualdad en salud, lo que se tradujo en compromisos concretos de cada región para mejorar los instrumentos que permitan reducirla.

En el mes de junio de 2005, entró en vigencia el reglamento que establece los requisitos mínimos para un manejo seguro de los residuos peligrosos, desde su generación hasta su eliminación, compatibilizando las exigencias con estándares y convenios internacionales. Para su puesta en marcha fue necesario realizar acciones de capacitación a funcionarios regionales y empresas para un buen cumplimiento de la normativa, además de guías para empresas para elaborar sus Planes de Manejo y para la ASR para elaborar Planes Regionales de Gestión de Residuos Peligrosos.

Durante el año 2005, se crea la Secretaría Ejecutiva Nacional para la Política Nacional de Residuos Sólidos con participación de todos los organismos vinculados: CONAMA, MINSAL, Agricultura, SUBDERE, MINVU, Economía, la que estableció los lineamientos generales y líneas de acción para abordar el manejo sanitario y ambiental adecuado de los residuos sólidos; con propuestas de corto, mediano y largo plazo.

En el mes de noviembre de 2005 se publicó el decreto para la declaración de emisiones de contaminantes atmosféricos a fuentes fijas, el que establece la obligatoriedad de declarar las emisiones a los titulares de fuentes fijas, según su categoría, basados en mediciones directas o a través de estimaciones.

En el ámbito de medicamentos se trabajó en la implementación del nuevo “Formulario Nacional” que propende al consumo de genéricos de calidad garantizada lo que tendrá impacto en el presupuesto familiar destinado a este rubro.

- **Resultado de la Gestión Financiera**

Cuadro 6			
Ingresos y Gastos años 2004 – 2005			
Denominación	Monto Año 2004 M\$¹⁵	Monto Año 2005 M\$	Notas
INGRESOS		96.586.621	16
TRANSFERENCIAS CORRIENTES		186.346	
INGRESOS DE OPERACIÓN		11.466.152	
APORTE FISCAL		82.285.635	
<i>OTROS INGRESOS CORRIENTES</i>		273.135	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		1.489	
<i>SALDO INICIAL DE CAJA</i>		2.373.864	
GASTOS		96.586.621	
GASTOS EN PERSONAL		28.962.526	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		11.584.096	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES		51.003.046	
ADQUISICIÓN DE ACTIVO NO FINANCIERO		367.399	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		509.557	
SERVICIO DE LA DEUDA		3.000	
<i>SALDO FINAL DE CAJA</i>		4.156.997	

15 La cifras están indicadas en M\$ del año 2004. Factor de actualización es de 1,0105.

16 A raíz de la creación de la Subsecretaría de Salud Pública, este programa bienes de salud pública, se fusionó con la Subsecretaría de Salud (programa 01), por lo cual la ejecución de éste programa finalizó en el año 2004.

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005

Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuest o Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengad os ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
			INGRESOS	88.525.521	97.488.450	96.586.621	901.829	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	982.007	186.346	795.662	
	02		Del Gobierno Central	0	827.734	162.072	665.662	
		002	Fortalecimiento Estrategia Digital	0	827.734	162.072	665.662	21
	03		De Otras Entidades Públicas	0	154.273	24.273	130.000	
			ISP	0	130.000	0	130.000	22
			Implementación Sistema de Vigilancia	0	24.273	24.273	0	
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	11.490.622	11.570.622	11.466.152	104.470	
	02		Venta de Servicios	11.490.622	11.570.622	11.466.152	104.470	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	70.433	274.832	273.135	1.697	
	01		Recuperación y Reembolso de L/Médicas	0	204.399	260.420	-56.021	
	99		Otros	70.433	70.433	12.715	57.718	
09			APORTE FISCAL	76.959.846	82.285.635	82.285.635	0	
	01		Libre	76.959.846	82.285.635	82.285.635	0	
10			VENTA ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1.490	1.489	1	
	03		Vehículos	0	1.490	1.489	1	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	4.620	2.373.864	2.373.864	0	
			GASTOS	88.525.521	97.488.450	96.586.621	901.829	
21			GASTOS EN PERSONAL	26.278.672	29.486.368	28.962.526	523.842	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	10.696.378	15.105.384	11.584.096	3.521.288	23
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	51.310.967	51.697.556	51.003.046	694.510	
	01		Al Sector Privado	48.902.480	48.937.108	48.242.599	694.509	
		003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	27.288.692	27.288.692	27.288.692	0	

17 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

18 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2005

19 Ingresos y Gastos Devengados: incluye los gastos no pagados el 2005.

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

21 Este presupuesto fue transferido desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los fondos enviados desde el Ministerio de Economía, de acuerdo a rendiciones efectuadas por los coordinadores financieros del proyecto.

22 Estos recursos ingresaron a la Subsecretaría posterior al cierre anual 2005, motivo por el cual no pudieron percibir presupuestariamente ni tampoco ejecutarlos.

23 El Saldo disponible corresponde al presupuesto transferido de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para el arriendo del parque computacional del Ministerio de Salud (Ruta 5D). Además, incluye el presupuesto del fortalecimiento de la estrategia digital transferido desde el Ministerio de Economía.

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005

Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuest o Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengad os ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
		004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	13.239.667	12.958.736	12.427.151	531.585	
		006	Programa Nacional de Hemofilia	2.462.220	2.462.220	2.299.296	162.924	
		007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	5.911.901	5.911.901	5.911.901	0	
			Aplicación Ley N°19.779	0	315.559	315.559	0	
	02		Al Gobierno Central	116.906	2.554.408	2.554.408	0	
		001	Servicio de Salud Arica	2.086	49.645	49.645	0	
		002	Servicio de Salud Iquique	2.608	15.187	15.187	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	2.399	25.747	25.747	0	
		004	Servicio de Salud Atacama	3.860	25.751	25.751	0	
		005	Servicio de Salud Coquimbo	2.608	62.491	62.491	0	
		006	Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	4.173	64.611	64.611	0	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	5.738	94.973	94.973	0	
		008	Servicio de Salud Aconcagua	2.086	25.600	25.600	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	3.651	77.243	77.243	0	
		010	Servicio de Salud Maule	5.216	88.998	88.998	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble	2.921	31.518	31.518	0	
		012	Servicio de Salud Concepción	6.259	88.336	88.336	0	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	4.903	39.849	39.849	0	
		014	Servicio de Salud Bío-Bío	3.860	50.287	50.287	0	
		015	Servicio de Salud Arauco	3.860	36.554	36.554	0	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	3.651	52.962	52.962	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	2.086	56.762	56.762	0	
		018	Servicio de Salud Valdivia	3.495	141.707	141.707	0	
		019	Servicio de Salud Osorno	3.651	48.126	48.126	0	
		020	Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena	2.086	37.287	37.287	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	3.670	25.067	25.067	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes	3.129	51.195	51.195	0	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	3.129	205.130	205.130	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	5.216	161.626	161.626	0	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	9.388	282.150	282.150	0	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	4.173	243.437	243.437	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	12.831	270.644	270.644	0	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur-	4.173	130.334	130.334	0	

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005

Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuest o Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengad os ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
			Oriente					
		030	Hospital Padre Alberto Hurtado	0	38.765	38.765	0	
		031	CRS Maipú	0	6.426	6.426	0	
		033	ISP	0	26.000	26.000	0	
	03		A Otras Entidades Públicas	2.291.581	206.040	206.040	0	
		396	Programa Campaña de Invierno	1.086.668	0	0	0	
		397	Programa de Enfermedades Emergentes	998.873	0	0	0	
		421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	206.040	206.040	206.040	0	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	231.884	681.965	367.399	314.566	24
	03		Vehículo	0	22.610	22.610	0	
	04		Mobiliario y Otros	213.596	174.334	107.297	67.037	
	05		Máquinas y Equipos	814	341.084	96.548	244.536	
	06		Equipos Informáticos	12.240	132.703	134.887	-2.184	
	07		Programas Informáticos	5.234	11.234	6.057	5.177	
32			PRESTAMOS	0	0	0	0	
	06		Por Anticipos a Contratistas	0	0	0	0	
		001	Anticipos a Contratistas	29.238	29.238	0	0	
		002	Recuperación Anticipos a Contratistas	-29.238	-29.238	0	0	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	509557	509.557	0	
	02		Al Gobierno Central	0	509557	509.557	0	
		002	Servicio de Salud Iquique	0	350	350	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	0	45.700	45.700	0	
		004	Servicio de Salud Atacama	0	4.200	4.200	0	
		006	Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	0	11.650	11.650	0	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	0	2.535	2.535	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	0	21.232	21.232	0	
		010	Servicio de Salud Maule	0	35.000	35.000	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble	0	5.368	5.368	0	
		012	Servicio de Salud Concepción	0	56.646	56.646	0	
		015	Servicio de Salud Arauco	0	1.700	1.700	0	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	0	18.695	18.695	0	

24 Mayoritariamente la disponibilidad corresponde a fondos de salud ocupacional para realizar la adquisición centralizada de equipamiento, proceso que no pudo efectuarse durante el año 2005.

Cuadro 7
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2005

Subt	Item	Asig	Denominación	Presupuest o Inicial ¹⁷ (M\$)	Presupuest o Final ¹⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengad os ¹⁹ (M\$)	Diferencia ²⁰ (M\$)	Notas
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	0	25.929	25.929	0	
		020	Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena	0	7.133	7.133	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	0	250	250	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes	0	1.960	1.960	0	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	0	41.300	41.300	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	0	29.637	29.637	0	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	0	47.179	47.179	0	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	0	8.500	8.500	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	0	18.477	18.477	0	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur- Oriente	0	77.966	77.966	0	
		032	CRS Cordillera	0	12.000	12.000	0	
		033	ISP	0	36.150	36.150	0	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	3.000	3.000	0	
	07		Deuda Flotante	3.000	3.000	3.000	0	
35			SALDO FINAL DE CAJA	4.620	4620	4.156.997	-4.152.377	

Cuadro 8 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁵			Avance ²⁶ 2005/ 2004	Notas
			2003	2004	2005		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes ²⁷ / N° total de decretos modificatorios]*100	%			73		28
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva ²⁹]	\$			14.093		28
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 ³⁰ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%			8		28
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión ³¹ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%			0		28

25 Los factores de actualización de los montos en pesos son de 1,041394 para 2003 a 2005 y de 1,030594 para 2004 a 2005.

26 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.

27 Se refiere a aquellos referidos a rebajas, reajustes legales, etc.

28 Cabe señalar que la Subsecretaría de Salud Pública se inició el año 2005, fusionando el programa 01 y el programa 05 de la Subsecretaría de Salud, por lo que solo se reflejan indicadores de ese año.

29 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

30 Corresponde a las transferencias a las que se aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

31 Corresponde a la totalidad del subtítulo 31 "Iniciativas de Inversión".

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

Plan Nacional de Salud Pública

Se hizo seguimiento a los planes comunales y regionales de promoción de salud, se consolidó la programación 2005, de 338 comunas, con asignación de recursos financieros; 554 establecimientos acreditados como EEPS entre enero y junio.

Durante el año 2005 disminuyó la cantidad de preservativos importados, llegando a una tasa de 2.6 unidades por población de 15 a 49 años, un 73% de logro de la meta definida.

Se analizaron 3.300 muestras de vigilancia de rabia, y se detectaron 104 murciélagos positivos a rabia controlándose los 104 focos. Se realizó investigación ambiental del 100% de los casos sospechosos registrados de Hantavirus y Monitoreo entomológico en 100% de los puntos priorizados del Programa de Vigilancia de Dengue y Fiebre Amarilla.

En Isla de Pascua, se elabora plan de contingencia en conjunto con Depto. de Epidemiología y SEREMI V Región. Se apoya el perfeccionamiento de encargada de programa de control Isla de Pascua en curso internacional de control de Dengue (Cuba) y del encargado nacional de control de vectores en curso internacional de gestión de programas integrados de control de Dengue y *Aedes aegypti*, Brasil. Se inspecciona 100% de las viviendas.

Proyecto "Fortalecimiento Grupo Nacional y Diseño Participativo del Programa de Agua y Saneamiento Básico en Pueblos Indígenas" financiado por CEPIS/OPS/OMS, Chile (Abril 2005). En Diciembre se realizó un seminario en Nueva Imperial que permitió profundizar en la materia y planificar nuevas acciones para el 2006.

Se logró disminuir el porcentaje de población con consumo de agua potable con mala calidad bacteriológica, a un 1.3%. En el Programa de Residuos Sólidos Urbanos, se entregó a las Seremi el catastro actualizado de sitios de disposición final, efectuado el 2005, para orientar su fiscalización.

Planes de descontaminación ambiental, se declaró Zona Saturada, por material particulado respirable, a las comunas de Temuco y Padre las Casas, dando inicio al Plan de Descontaminación de dichas comunas.

Se desarrollaron campañas sanitarias para la de prevención de Hantavirus, sobre el consumo seguro de mariscos, la prevención y uso seguro de plaguicidas, la difusión de los derechos laborales de trabajadoras temporeras y la prevención de enfermedades entéricas. También se llevó a cabo una campaña masiva de prevención de VIH/SIDA.

Implementación de acciones de rectoría y regulación Sanitaria

En Salud Bucal, durante el año 2005, se organizó la realización de una capacitación en Proyecto Piloto ART en Arauco (VIII Región, sin fluoruración del agua) con la participación de odontólogos de Atención Primaria y de 3 Facultades de Odontología del país.

Se trató oportunamente al 93% de contactos de enfermedad meningocócica tratados, y se hospitalizó oportunamente sólo al 66% de los casos de hantavirus, un 6% bajo la meta definida.

En influenza, se incorporó centinela en la XII región, totalizando 34 casos y se entregó el Plan Pandemia, con recomendaciones sobre medidas de vigilancia, control comunitario, prevención y control, preparación de la red asistencial y coordinación general. Se aumentó el stock de antivirales y adquisición de elementos de protección personal. En relación al Dengue, se implementó técnica serológica IgM para dengue, en Hospital Hanga Roa, para detectar un brote en el más breve tiempo y adoptar oportunamente las medidas de control. Respecto a *Vibrio parahaemolyticus*, durante el 2005, se presentaron 10.968 casos; se elaboró campaña comunicacional llamando a la población a NO consumir mariscos crudos y se reforzó la vigilancia epidemiológica y de laboratorio; se elaboró el “Manual del *Vibrio parahaemolyticus*”, documento que constituye una herramienta de apoyo para las SEREMI.

Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud

Durante el año 2005, se incrementaron las acciones de salud pública. Respecto al programa de alimentación complementaria (PNAC), se incrementó notablemente la cobertura para el adulto mayor superando 225.000 beneficiarios, comparados con 150.000, en 2004, con un incremento en el presupuesto de 37,6% y alcanzando una cobertura del 84%. También se aumentó la cobertura del programa para menores de 6 años (885.830 niños) y embarazadas (92.327 mujeres) a 83%. Se desarrollaron campañas sanitarias para la vacunación antiinfluenza y de refuerzo sarampión – rubéola, junto con la campaña de invierno.

Se mantienen las altas coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones: en 98,7% para sarampión, rubéola y paperas, 95,1% para la tercera dosis de polio, y 94,6% para influenza en adultos mayores. Por otra parte se avanza en la eliminación de la tuberculosis en Chile llegando a una tasa de 15,8 casos por 100.000 personas.

Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE)- Segunda etapa 2005, se aplicó en la RM y VIII región, a establecimientos intervenidos con la Estrategia de Escuelas Saludables, y a otros sin intervención. Además de la aplicación del mismo cuestionario utilizado en la primera etapa del estudio, se contempló la medición de peso y talla de los alumnos, de modo de obtener de manera fidedigna la prevalencia de alteraciones del estado nutricional en este grupo etáreo, en una muestra representativa de las regiones más pobladas del país.

Formalización Sanitario Ambiental de actividades productivas

Se homogenizaron los formularios de solicitudes y se elaboraron instructivos para alrededor de 50 trámites de formalización de actividades económicas en materias de: sistemas particulares de abastecimiento de agua potable y tratamiento de aguas servidas, rellenos sanitarios, estaciones de transferencia, transporte basuras y funcionamiento de salas de acopio, piscinas públicas, cementerios, casas funerarias, camping y relacionados, hoteles y similares, establecimientos educacionales, otros locales públicos, autorización para traslado y exhumación de cadáveres, botiquines, farmacias y droguerías y el trámite cero para actividades de menor riesgo sanitario.

● **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

Plan Nacional de Salud Pública

Planes Regionales de Salud Pública

Se alcanzó un bajo nivel de desarrollo anual en el compromiso de lograr y mantener el 100% de Ambientes Libres de Humo de Tabaco (ALHT). Durante el segundo trimestre se acreditaron algunas SEREMI, Servicios de Salud y establecimientos de educación y del intersector, la ACHS a nivel nacional y la Dirección Nacional de Aduanas, cumpliendo la meta del periodo.

Se alcanzó el cumplimiento por tipos de espacio de la red de salud: 92% de las SEREMI (falta X Región); 89% de los Servicios de Salud (falta Aconcagua, Viña del Mar y Aysén); 86% de los Hospitales (faltan establecimientos de la X Región (Llanchipal) y los Hospitales de Calama, La Serena, Higuera y Hospital de Talca; 69% de los Centros de APS (falta avanzar en todas las regiones); 73% de las Postas de Salud Rural (sólo 7 regiones han acreditado el 100% de sus Postas Rurales). A la fecha de la evaluación aún no se habían recibido la totalidad de las evaluaciones de algunas regiones con información de espacios de la red acreditados como libres del humo de tabaco.

Durante el año fue necesario realizar acciones con el objeto de reforzar los logros alcanzados y superar las dificultades, entre ellas: re acreditación de los espacios de salud, realización de campañas para declarar los hogares y los espacios laborales libres del humo de tabaco, distribución de materiales como afiches y folletos; refuerzo de parte de las Autoridades para insistir en los establecimientos de salud que aún no se declaran como LHT

En relación al compromiso de mantener el incremento del acceso a preservativos como estrategia de prevención: cobertura de 100% en personas consultantes por enfermedades de transmisión sexual, en personas con VIH/SIDA en control y en la demanda espontánea de jóvenes con vida sexual activa, se cumplió el compromiso anual. El primer semestre se logró un nivel de desarrollo medio, pero el segundo semestre se cumplió plenamente con lo prometido.

El primer trimestre se consolidó la información sobre distribución de preservativos del año 2004 y se coordinó con CENABAST para definir adjudicación de compra de preservativos extrarresistentes y lubricantes (revisión y adecuación de Bases Técnicas y administrativas para licitación de preservativos en el marco Proyecto 2005). La cobertura para este periodo se logró mediante la extensión de la orden de compra a la empresa que se adjudicó la propuesta del año 2003 para preservativos resistentes (la licitación 2004 fue declarada desierta). Esta extensión permitió mantener la cobertura de acceso a preservativos resistentes a los usuarios destinatarios.

El segundo trimestre se continuó con la distribución de preservativos resistentes del año 2004 a poblaciones objetivo (90% de ejecución); se dio inicio al proceso de licitación pública de preservativos 2005, en coordinación con CENABAST y se dispuso de instrumento de registro de preservativos para la dispensación a los usuarios en el nivel local.

La meta de distribución del 100% de los preservativos, correspondientes al presupuesto 2004, se alcanzó en el tercer trimestre. Se destaca como logro el proceso de compra correspondiente al 2005, que ya se encuentra en tramitación. Dentro de los factores críticos, que explican el éxito, está la coordinación con CENABAST, lográndose cubrir la demanda asistencial de preservativos para las poblaciones objetivo del programa. Dentro de los desafíos pendientes está la dificultad para contar con los registros de distribución local.

Actualmente el Comité de Adquisiciones del MINSAL se encuentra adjudicando, en coordinación con la CENABAST, la licitación pública que se hizo para la compra de condones con cargo al presupuesto 2005. Esta adjudicación debe ocurrir durante el enero 2006 y la distribución se estima que comience a fines de abril.

Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

Respecto a la meta de investigar terreno todos los casos sospechosos de síndrome cardiopulmonar (SCPH) por Hantavirus, implementando medidas inmediatas de control; hospitalizando oportunamente todos los casos detectado, así como investigar todos los brotes de hepatitis A que se produzcan, aplicando las medidas de control de brotes (bloqueo epidemiológico con vacuna), se alcanzó un alto grado de cumplimiento los tres primeros trimestres, disminuyendo el logro de los objetivos en los meses de octubre a diciembre.

Hasta el 31 de diciembre de 2005 se notificaron, al Ministerio de Salud 28, brotes de hepatitis A, 100% de ellos con investigación epidemiológica y ambiental completa y con aplicación de las medidas de bloqueo según la normativa vigente. Hasta el 31 de diciembre de 2005 se notificaron 128 casos sospechosos de Hantavirus que cumplen con la definición de caso, investigándose un 80% de ellos, (meta 80%). Durante el año 2005 se confirmaron 64 casos de SCPH; un 64 % de ellos se hospitalizó dentro de las 24 horas desde la primera consulta (meta un 70%).

Respecto al indicador hospitalización oportuna en casos de Hantavirus, se logró un 91% de meta. Se asocia a consulta en etapa prodrómica donde no siempre hay sospecha diagnóstica, no indicándose hospitalización. Se ha reiterado en equipos de salud hospitalización oportuna a través del envío del Tríptico de sospecha oportuna

Durante el año 2005, se presentó una baja notificación de casos de Hepatitis A, 2.101 hasta Diciembre, 50% menos de lo esperado para año no epidémico.

Vigilancia en Salud Pública

En cuanto a la aplicación de la segunda parte de la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2º Etapa, en la que se medirían aspectos de alimentación, higiene, traumatismos, salud mental, consumo de tabaco-alcohol y drogas, sexualidad, actividad física, factores psicosociales, acceso a servicios de salud, tanto en colegios municipalizados incorporados al programa "Escuelas Saludables" como algunos no incorporados al programa, no se pudo dar total cumplimiento a los objetivos planteados debido a que los fondos destinados para la ejecución de la encuesta de Salud Escolar se encontraban en la cuenta SIC 2005, la que no pudo ejecutarse mientras no fuera aprobado el decreto respectivo, lo que ocurrió a fines del mes de junio de 2005.

Durante el primer trimestre fueron adquiridos las pesas tallímetro y se terminó de preparar y revisar los formularios que serían utilizados. Sin embargo, en el segundo trimestre no hubo avance para el cumplimiento del objetivo.

El tercer trimestre se licitó la contratación de encuestadores para la RM y VIII región, se licitó y recepciónó trabajo de impresión de formularios para registro de peso y talla, se llevó cabo prueba piloto en estudiantes de 7°, 8° Básico en RM, en agosto de 2005; se capacitó a encuestadores en la RM y VIII región; se inició el trabajo de terreno en la RM y VIII; se recolectaron las hojas de respuesta de encuesta aplicadas; se supervisó el trabajo en terreno aplicación encuesta. Sin embargo el retraso acumulativo en la ejecución de las actividades de los primeros trimestres impidió lograr las metas planteadas.

El cuarto trimestre se completó el trabajo de campo en la RM y VIII regiones, se recolectaron las hojas de respuesta de las encuestas aplicadas, se supervisó el trabajo de campo y se revisaron las hojas de respuesta y fueron preparados los documentos para enviar a CDC. De esta forma quedaron cumplidas las actividades comprometidas para el primer semestre.

Formalización Sanitario Ambiental de actividades productivas

Sistema de Prestaciones Ambientales en el Marco del Proyecto Ventanilla Empresa: este compromiso logró un bajo nivel de cumplimiento durante el año 2005. Recién, durante el mes de septiembre, pudo comenzar la marcha blanca para el “Certificado de desratización-” y para “Contacto con el Cliente/Usuario/Beneficiario- (Solicitud de Fiscalización, Denuncia, Consulta y Sugerencia)”. Durante el proceso de ejecución del proyecto, fue necesario solicitar el cambio de los recursos humanos involucrados, con el fin de alcanzar de mejor forma los objetivos planteados. En diciembre la empresa entregó la totalidad de las prestaciones: Autorización de Alimentos, Informe Sanitario, Calificación Industrial, Registro de Unidades, Autorización de Unidades, Declaración de Emisiones, Certificado de Destinación Aduanera, Autorización de Uso y Disposición de Productos Importados y Certificado de Libre Venta. Se realizaron pruebas con las tres primeras, las que están actualmente en condiciones de presentarse al público.

Información en Salud

Producto nuevo, comienza su ejecución el año 2006.

- **Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones³² Evaluadas³³**

Plan Nacional de Salud Pública

Programa Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS

Este programa mantiene sólo un compromiso pendiente, el que debido a sus características ha sido complejo de cumplir. Sin embargo, se ha avanzado hacia el objetivo final que es la incorporación de la temática VIH/SIDA en el currículo de pregrado de las carreras del área de la salud. Durante el año 2005, se logró un acuerdo con la Universidad de Concepción, la que incorporará esta temática a través de una asignatura electiva denominada Introducción a la Consejería en Prevención de VIH – SIDA –ITS, que comenzará a impartirse en el año 2006. Además, en la misma temática, pero a nivel escolar, CONASIDA desarrolló una línea de trabajo asociativa intersectorial con el Ministerio de Educación para insertar la temática del VIH/SIDA en el ámbito escolar. Se realizó a través de 3 ámbitos: sensibilización a la comunidad escolar, actualización de contenidos curriculares en el tema y perfeccionamiento a docentes en sexualidad y VIH/SIDA. El tema también fue incorporado en el Plan de Sexualidad y Afectividad que definió el MINEDUC y que comenzará a implementar el año 2006, en que también se establecerá convenio formal de trabajo intersectorial entre ambos ministerios, para la profundización de esta alianza.

Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

Programa Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría

Este programa mantiene tres compromisos vigentes, con distintos grados de desarrollo: es así como, para el compromiso de monitoreo de los indicadores de la Matriz de Marco Lógico, se inició el proceso de elaboración de un sistema de información en salud mental, que permitirá disponer con mayor facilidad y confiabilidad la información necesaria para el seguimiento y evaluación. Durante el segundo semestre de 2005, la consultora presentó dos informes de avance del sistema el que se espera esté disponible durante el 2006 y operando en su primera fase, el 2007. Respecto del compromiso de enviar un informe final con análisis de costo efectividad de los dispositivos comunitarios, no ha sido posible completar este documento técnico por discrepancias técnicas entre los expertos consultados y la priorización del Ministerio de Salud para la elaboración de Guías Clínicas de tratamiento de la depresión en mayores de 15 años y de tratamiento y rehabilitación de consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes, necesarios para la Reforma de Salud.

En relación con el tercer compromiso, entrega del plan de reconversión de los Hospitales Psiquiátricos Salvador, de Valparaíso; Phillipe Pinel, de Aconcagua e Instituto Horwitz, de Santiago, se encuentra pendiente el envío de la versión final del plan de reconversión del Hospital Pinel. Sin embargo, durante 2005 y como parte del proceso de Reforma del Sistema Judicial, surgieron nuevas demandas de hospitalización psiquiátrica, las que se tradujeron en el ingreso, por orden de los jueces, de un número creciente de personas imputadas que presentan enfermedades mentales. Este proceso ha implicado reevaluar el rol del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel en el sistema nacional de psiquiatría forense, postergándose la elaboración del plan de reconversión para el 2006.

32 Instituciones que han sido objeto de una Evaluación Comprehensiva del Gasto.

33 Los programas a los que se hace mención en este punto corresponden a aquellos evaluados en el marco de la Evaluación de Programas que dirige la Dirección de Presupuestos.

● Avances en Materias de Gestión

- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión

Capacitación

Con anterioridad a la implementación de la autoridad sanitaria, la gestión de capacitación era realizada en su totalidad desde el Nivel Central y contaba con sólo un Comité Bipartito de Capacitación (CBC). La mencionada implementación representó el desafío de descentralizar las acciones, no así la coordinación, y conformar CBC en todas las Regiones, alcanzando un 100% de cumplimiento en la gestión 2005. Lo anterior ha sentado las bases para realizar el presente año un trabajo de mayor complejidad, tras haberse familiarizado - los Encargados Regionales - con cada uno de los tópicos que representa la Capacitación Institucional.

Higiene seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo

Durante el año 2005 se continuó el “programa de gimnasia de pausa” para los funcionarios y funcionarias del Ministerio, el funcionamiento expedito del comité paritario de higiene y seguridad y el aumento de la participación de los funcionarios en las encuestas de satisfacción con los programas preventivos y la ejecución de evaluaciones ambientales para mejoramiento de la seguridad de los ambientes de trabajo. Sin embargo, el gran logro de este sistema fue la constitución de comités paritarios en todas las regiones del país, avanzando en un mejoramiento constante de su función.

Evaluación del Desempeño

Dada la implementación de la Autoridad Sanitaria al inicio del 2005 y el aumento considerable de la dotación, puedo resumir que fue un proceso de aprendizaje, tanto para los funcionarios, encargados de regiones, como para los coordinadores del tema del Nivel Central, el cual se tradujo en el logro, el compromiso y el profesionalismo de cada encargado con el proceso de calificaciones, permitiéndonos cumplir con la meta.

OIRS Central

Se logra en 2005 la implementación y puesta en marcha de las OIRS en todas las SEREMI del país.

Se mejoró el link “contáctenos” existente en la web de la institución, además, se dejó como responsable de la Administración, a la OIRS Central, en la gestión de consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que ingresan a través de la red.

Se comenzó a trabajar con los representantes de las SEREMI en un modelo integral de atención de usuarios.

Gobierno Electrónico

Se realizó un nuevo diagnóstico para nuevas iniciativas de la institución, en el marco del plan director de la Autoridad Sanitaria; se confeccionó un plan y programa de trabajo para los proyectos priorizados, incluyendo cronogramas de corto y largo plazo, con importantes mejoras en el ámbito de productos estratégicos.

Por otra parte se lograron implementar aquellos proyectos que fueron seleccionados en el año anterior, básicamente con desarrollo interno del Depto. de Informática. En este aspecto cabe destacar las mejoras realizadas en el ámbito de canales tecnológicos, con importantes aportes a la página web del Minsal.

Planificación y Control de Gestión

Fueron revisados todos los indicadores, de acuerdo a la nueva realidad del Ministerio. El SIG 2004 fue modificado: se eliminaron los indicadores que correspondían a las funciones de la nueva Subsecretaría de Redes Asistenciales, se redefinieron los centros de responsabilidad y se elaboraron nuevos indicadores de acuerdo a las nuevas funciones asumidas por Salud Pública.

Auditoría

Se reformuló y formalizó la nueva estructura del Depto. de Auditoría, definiendo su misión, objetivos y funciones, tanto en el área de auditoría interna, como externa. Se elaboró una matriz de riesgos institucional, sobre la base de los principales programas transversales de ambas Subsecretarías de Salud. Se logró un satisfactorio grado de implementación de medidas derivadas de recomendaciones efectuadas en informes de auditoría. Se elaboró y aprobó por parte de DIPRES, la “Norma Técnica de Certificación y Evaluación Anual de EAR”, la cual fue aplicada exitosamente en los 59 Establecimientos de mayor complejidad del país.

Gestión Territorial Integrada

Para el periodo 2005, se priorizaron productos de acuerdo con la estrategia diseñada para avanzar en el logro de los objetivos sanitarios.

Se establecieron planes nacionales y programas regionales en las 13 SEREMI del país, en los siguientes productos estratégicos considerados en el diagnóstico:

Diseño y Supervisión del Plan de Promoción de Salud Pública (estrategias de establecimientos de educación promotores de salud, lugares de trabajo promotores de salud, acreditación de ambientes libres del humo del tabaco); Control en Salud Ocupacional (vigilancia de accidentes laborales fatales); Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (asegurar cobertura de 80% de los beneficiarios de Chile Solidario); Control del SIDA y ETS (implementación de Planes Regionales Intersectoriales y participativos). En la implementación de los planes y programas de trabajo de las regiones se logró un cumplimiento de 92,6%, por cuanto se dio cumplimiento a 361 actividades de las 390 programadas en los diferentes productos y SEREMI.

Por otra parte, se realizó el diagnóstico regional de los productos: control de saneamiento básico, control de alimentos, zoonosis y vectores y control de aire. Este instrumento ha permitido un trabajo intersectorial más coordinado, a pesar que todavía es insuficiente el grado de involucramiento de las instituciones que permita lograr en forma eficiente los objetivos de este sistema.

Compras y contrataciones del Sector Público (Chilecompras)

El principal y gran logro del sistema de Compras y Contrataciones Públicas 2005 obedece a la incorporación de las Seremi, bajo condiciones especialmente más complejas, ya que durante este período se implementó en cada región la Autoridad Sanitaria. En este sentido se desarrollaron y generaron nuevos proyectos que fortalecieron el trabajo coordinado entre el nivel central y las regiones.

El compromiso y la búsqueda por mejorar la gestión de abastecimiento dio por resultado el exitoso cumplimiento de este sistema.

Administración Financiero Contable

A contar del mes de enero el sistema de información para la gestión financiera del Estado (SIGFE), entró en producción, cumpliendo así con la totalidad de la entrega de los informes financieros en los plazos estipulados.

Se conformaron los equipos Financiero-Contables en las Seremi, para lo cual debieron capacitarse en los cursos de contabilidad general de la nación nivel I y II. Cabe mencionar que aún con el aumento de los funcionarios del equipo Financiero-Contable, se logró llegar a un 52% de personal capacitado. Este sistema no fue validado por no cumplir con los requisitos de oportunidad y calidad de la información del informe anual de dotación.

Enfoque de Género

La realización de las actividades comprometidas en la IV etapa del PMG ha contribuido efectivamente a aumentar las competencias de los equipos profesionales de ambas Subsecretarías para aplicar el enfoque de género en el cumplimiento de sus funciones. Esto se expresa en el diseño, programación y gestión de las acciones de Salud Pública como los servicios asistenciales que se ofrecen a la población, aumentando su pertinencia, calidad y asegurando el acceso igualitario de mujeres y hombres a la atención en salud. También se ha avanzado en el desarrollo de sistemas de información que considera el sexo de la persona beneficiaria de la prestación o acción de salud, lo que permite tanto el seguimiento del impacto poblacional de éstas como el control ciudadano con enfoque de género

- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

“El servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo”

- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales

“El servicio no incorpora otro tipo de incentivos remuneracionales”

- Avances en otras Materias de Gestión

Durante el año 2005, la Comisión Médica de Reclamos tuvo un promedio de 120 apelaciones, por mes, resolviendo en ese año 1.399 casos, siendo el tiempo de respuesta en promedio, de 2,5 meses.

En el ámbito de nutrición, se realizó intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de obesidad, focalizada en la mujer embarazada y el niño menor de 6 años y se incorporó el producto para el adulto mayor “Bebida Láctea Años Dorados”.

En salud bucal, se eligieron estrategias odontológicas promocionales y preventivas, orientadas a educar a los cuidadores, padres y profesionales para lograr prevenir, interceptar, recuperar y rehabilitar el déficit funcional, psicológico, social y laboral de la población afectada.

• **Proyectos de Ley**

BOLETÍN: 3825-11

Descripción: Modifica la ley N° 19.419, en materias relativas a la publicidad y el consumo del tabaco.

Fecha de ingreso: 2005, Cámara de Diputados

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Subetapa: Primer informe de Comisión de Salud.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 3398-11

Descripción: Sobre racionalización de subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas.

Fecha de ingreso: 2003, Senado.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Subetapa: Primer informe de Comisión de Salud.

Beneficiarios directos: Toda la población trabajadora del país, con derecho a subsidio por incapacidad laboral.

BOLETÍN: 3915-11

Descripción: Legisla sobre la receta médica

Fecha de ingreso: 2005, Senado.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Subetapa: Primer informe de Comisión de Salud

Beneficiarios directos: Toda la población trabajadora del país.

BOLETÍN: 1993-11

Descripción: Proyecto de Ley sobre investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.

Fecha de ingreso: 1997, Senado.

Estado de tramitación: Discusión veto en Cámara de Origen. Subetapa: Informe de Comisión de Salud.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 1309-13

Descripción: Proyecto de ley que establece normas para flexibilizar el uso del permiso maternal.

Fecha de ingreso: 1994, Senado

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Subetapa: Segundo informe de Comisión de Trabajo y Previsión Social.

Beneficiarios directos: Todas las madres trabajadoras del país, con derecho a uso del permiso prenatal.

BOLETÍN: 3875-11

Descripción: Modifica la ley N° 19.284, que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad.

Fecha de ingreso: 2005, Cámara de Diputados

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Subetapa: Primer informe de Comisión especial sobre Discapacitados.

Beneficiarios directos: Toda la población discapacitada del país.

BOLETÍN: 2725-12

Descripción: Establece mecanismos de protección y de evaluación de los efectos producidos por el deterioro de la capa de ozono.

Fecha de ingreso: 2001, Cámara de Diputados

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional. Subetapa: Oficio aprobación de modificaciones a Cámara Revisora.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 2596-13

Descripción: Modifica diversos cuerpos legales estableciendo normas destinadas a la protección de los trabajadores y la comunidad respecto de la utilización de productos fitosanitarios.

Fecha de ingreso: 2000, Senado

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Subetapa: Primer informe de Comisión de Agricultura.

Beneficiarios directos: Toda la población trabajadora del país.

BOLETÍN: 2967-11

Descripción: Proyecto de ley que establece la obligación de etiquetar los productos alimenticios genéticamente modificados, indicando su calidad de tales.

Fecha de ingreso: 2002, Senado

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Subetapa: Segundo informe de Comisión de Agricultura

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

4. Desafíos 2006

Consolidar el Rol de la Subsecretaría de Salud Pública y de las Autoridades Sanitarias Regionales.

Fortalecer las capacidades de las SEREMI para la implementación del Plan de Salud Pública, favoreciendo un control más efectivo de los factores de riesgo ambientales y de los determinantes de la salud, para actuar como un referente sólido de la calidad de las exportaciones de bienes que requieren de certificación sanitaria.

Controlar los riesgos para la salud de la población asociados a factores sanitario-ambientales, en el marco de las nuevas normativas (rellenos sanitarios, manejo de residuos peligrosos, norma de agua potable, manejo de residuos hospitalarios, locales de uso público, seguridad de los juguetes, pesticidas de uso doméstico).

Elaborar las Guías Clínicas para el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES), consolidando los procesos establecidos por ley para expandir las garantías a 56 problemas prioritarios de salud.

Definición de la garantía de oportunidad en las diferentes etapas (diagnóstico, tratamiento, seguimiento); las demandas de atención esperadas para cada tipo de intervención sanitaria y el tiempo de seguimiento, entre otras.

Completar el proceso de autorización sanitaria de los establecimientos de la red asistencial pública para su acreditación como establecimientos AUGE, para la posterior acreditación ante la Superintendencia de Salud

Fortalecer los equipos de las SEREMIS en competencias de análisis de desigualdades en salud y técnicas de investigación – acción participativa para desarrollar estrategias para grupos sociales vulnerables en los Planes de Salud Pública regionales, permitiendo avanzar en el desarrollo de un plan de acción regional para reducir las desigualdades en salud, asociadas a los factores de riesgo regionales.

Otorgar prestaciones de calidad en ámbitos de Regulación, Prevención, Promoción, Fiscalización, Vigilancia Sanitaria, Control Ambiental y Participación Ciudadana.

Implementar campañas de comunicación social que difundan la información y conductas preventivas de interés en los Planes de Salud Pública de cada Autoridad Sanitaria Regional, a fin de que la comunidad adopte, como parte de su autocuidado, las recomendaciones, sugerencias y políticas incluidas en los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública.

Implementar el nuevo reglamento de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria de acuerdo a la estructura de la Autoridad Sanitaria Regional, potenciando el rol fiscalizador y sanitario a nivel regional.

Garantizar el adecuado otorgamiento del subsidio por incapacidad laboral e implementar programas de pesquisa de accidentes del trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) en las COMPIN, a partir de licencias médicas tipo 1.

Garantizar coberturas adecuadas para las vacunas del PAI en la totalidad de las comunas del país y mantener el descenso de la morbilidad por tuberculosis (TBC) de acuerdo a las tendencias esperadas para alcanzar la eliminación avanzada al 2010.

Enfrentar emergencias sanitario ambientales y acciones poblacionales de impacto en la calidad de vida.

Entregar continuidad al programa de alimentación complementaria, incorporando la bebida láctea para la embarazada, en atención a las necesidades de salud y aumentando la cobertura para el adulto mayor.

Detectar y controlar la ocurrencia de epidemias de Hantavirus, enfermedad Meningocócica, Hepatitis A y otras enfermedades priorizadas: Dengue, Influenza, Malaria, Fiebre Amarilla, West-Nile, ECJ-NV, Cólera.

Incrementar el acceso a estrategias de prevención validadas por parte de la población, particularmente aquellas poblaciones más vulnerables frente a la infección por VIH/SIDA y las ETS (incremento de un 66% a un 100%) para disminuir la transmisión del VIH/SIDA y las ETS y fortalecer la prevención secundaria y el autocuidado.

Asegurar 100% de acceso a condones para trabajadoras (es) sexuales que asisten a control de salud sexual en los CETS, para personas que consultan por ETS en los CETS y para personas que viven con VIH/SIDA y se controlan en el Sistema Público de Salud, además del acceso a condones para jóvenes que demandan espontáneamente en la Atención Primaria.

Velar por el cumplimiento de las normas, programas y políticas nacionales de salud y pueblos indígenas fijadas por el Ministerio, a través de las Autoridades Sanitarias de las regiones con población indígena.

Implementar la Estrategia global contra la obesidad en Chile, estrategia amplia a nivel nacional, que convoque a distintas distintos sectores y que servirá de plataforma para incluir e impulsar todas las iniciativas que contribuyan a la promoción de un estilo de vida saludable. Se espera que esta estrategia tenga el respaldo de los distintos organismos del estado, de la sociedad civil, entidades académicas, colegios profesionales, sociedades científicas, organismos no gubernamentales y empresas del sector.

En relación con la formalización sanitario ambiental de actividades productivas, se espera continuar con la normalización de inspecciones, listas de chequeo y criterios de sanción durante el 2006, además, comenzar la aplicación del manual de procedimientos para la vigilancia de instalaciones elaboradoras e importadoras de alimentos.

En cuanto a las herramientas de fiscalización y control de mataderos, se espera comenzar la implementación de los nuevos instrumentos de apoyo a la ASR, con criterios homogéneos para listas de chequeo, fichas de inspección, supervisión mataderos delegados. En el programa Residuos Sólidos Urbanos deberá reforzarse la fiscalización durante 2006.

Fortalecer la coordinación de asuntos internacionales en ámbitos sanitarios, acuerdos comerciales y relaciones con organismos internacionales de salud: asistencia técnica JICA, programa OMS/OPS como la evaluación rol autoridad sanitaria y diagnóstico de situación de inequidad en salud ocupacional.

Fortalecer el desarrollo de temas relevantes para la gestión de Salud Pública en el país, como son los de investigación en salud, comités regionales y nacionales de bioética, evidencia en salud y medicinas alternativas.

Propiciar experiencias de participación ciudadana en salud ambiental en el marco del proyecto con la UE, otorgando herramientas de gestión participativa en salud ambiental a los consejos asesores de las seremis de salud.

5. Anexos

- Anexo 1: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005
- Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 3: Programación Gubernamental
- Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005
- Anexo 6: Transferencias Corrientes
- Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

- ## Anexo 1: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2005

Cuadro 9 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ³⁴	% Cumplimiento ³⁵	Notas
				2003	2004	2005				
Monitoreo y supervisión de programas especiales de salud	Cobertura de vacunación antiinfluenza población de adultos mayores de 65 años Enfoque de Género: No	(Adultos mayores de 65 años vacunados/Total habitantes adultos mayores de 65 años)*100	%	88	96	95	95	Si	100	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Poliomieltis Enfoque de Género: No	(N° casos nuevos de Poliomieltis/Población en riesgo de contraer Poliomieltis en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0	0	0	0	Si	100	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Rubéola Enfoque de Género: No	(N° casos nuevos de Rubéola/Población en riesgo de contraer Rubéola en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0	0	0	0	Si	107	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Sarampión Enfoque de Género: No	(N° casos nuevos de Sarampión/Población en riesgo de contraer Sarampión en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0,01	0,00	0,00	0,00	Si	100	
Monitoreo y supervisión de programas especiales de salud	Tasa de desnutrición de los niños menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control Enfoque de Género: No	(Total de niños menores de 6 años desnutridos/Total niños menores de 6 años bajo control)*1.000 niños		5,4	5,3	3,5	5,3	Si	151	1
Monitoreo y supervisión de programas especiales de salud	Porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir bajo control Enfoque de Género: No	(Total de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	3,2	3,3	2,6	3,2	Si	122	2

34 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2005 es igual o superior a un 95% de la meta.

35 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2005 en relación a la meta 2005.

**Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ³⁴	% Cumplimiento ³⁵	Notas
				2003	2004	2005				
Monitoreo y supervisión de programas especiales de salud	Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control Enfoque de Género: No	(Total de niños menores de 6 años obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	7,4	7,4	7,2	7,4	Si	103	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar Bk+ Enfoque de Género: No	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ Curados/N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk en tratamiento)*100	%	85	86	85	85	Si	100	
Monitoreo y supervisión de programas especiales de salud	Cobertura de tratamientos antiretrovirales en adultos Enfoque de Género: No	(Personas con VIH/SIDA beneficiadas con tratamiento de acuerdo a protocolo tratamiento antiretroviral establecido/Personas con VIH/SIDA beneficiadas que requieren tratamiento según protocolo tratamiento antiretroviral establecido)*100	%	100	100	100	100	Si	100	
Monitoreo y supervisión de programas especiales de salud	Mortalidad anual por SIDA Enfoque de Género: No	(Muertes por SIDA en el año t/Total de población nacional en el año t)*100.000 personas		22,1	2,5	2,4	23,9	Si	978	3
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que presentan conocimientos correctos sobre las formas de transmisión y medidas de prevención del VIH/SIDA y las ETS Enfoque de Género: No	(N° jóvenes de 15 a 24 años encuestados que responden en forma correcta mecanismos transmisión y prevención VIH/SIDA y ETS/Total de jóvenes de 15 a 24 años encuestados)*100	%	NM	NM	NM	NM	--	0	4
Plan Nacional de Salud Pública	Número de preservativos importados por Población entre 15 a 49 años Enfoque de Género: No	Número de preservativos importados/Población entre 15 a 49 años		2,6	7,6	2,6	3,6	No	73	5

**Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ³⁴	% Cumplimiento ³⁵	Notas
				2003	2004	2005				
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de fábricas de cecinas con buenas prácticas de manufacturas, control físico-químico y bacteriológico efectivo Enfoque de Género: No	(Número de fábricas de cecina con buenas prácticas de manufacturas, control físico-químico y bacteriológico efectivo/Número total de fábricas de cecinas)*100	%	0	57	57	60	Si	95	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de accidentes laborales fatales investigados Enfoque de Género: No	(Número de Accidentes Laborales Fatales investigados por los Servicios de Salud en el año/Número total de accidentes laborales fatales ocurridos en el año)*100	%	93	97	97	90	Si	108	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas) Enfoque de Género: No	(Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)/Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados)*100	%	98	90	93	90	Si	103	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas) Enfoque de Género: No	(Número de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas)/Número de casos de hanta virus que se hospitalizan)*100	%	73	68	66	70	No	94	6
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos que cuentan con un sistema de gestión de listas de espera Enfoque de Género: No	(Número de establecimientos que cuentan con un sistema de gestión de listas de espera/Número de establecimientos de los Servicios de Salud)*100	%	NC	99	100	98	Si	102	

**Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ³⁴	% Cumplimiento ³⁵	Notas
				2003	2004	2005				
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de consultorios de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos, con población sectorizada Enfoque de Género: No	(Número de consultorios de Atención Primaria APS con más de 10.000 inscritos, con población sectorizada/Número de consultorios de Atención Primaria APS)*100	%	100	93	51	96	No	53	7
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud Enfoque de Género: No	(Número de establecimientos que implementan proyectos de intervención educativa con metodología de educación permanente en salud/Número de establecimientos)*100	%	52	100	100	85	Si	118	
Monitoreo y supervisión de programas especiales de salud	Porcentaje de Adultos Mayores inscritos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM Enfoque de Género: No	(1-(Número de Adultos Mayores inscritos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM/Número de Adultos Mayores))*100	%	50	52	16	52	No	30	8
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Servicios de Salud cuyo Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) cumple con el plan de trabajo anual comprometido Enfoque de Género: No	(Número de Servicios de Salud cuyo Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) cumple con el plan de trabajo anual comprometido/Número de Servicios de Salud)*100	%	NC	NC	100	100	Si	100	
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de Servicios de Salud con estimación de brechas entre oferta y demanda elaborados a partir de los sistemas de programación en red Enfoque de Género: No	(Número de Servicios de Salud con estimación de brechas entre oferta y demanda elaborados a partir de los sistemas de programación en red/Número de Servicios de Salud con sistemas de programación en red instalados)*100	%	NC	100	100	100	Si	100	

**Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2005**

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2005	Cumple SI/NO ³⁴	% Cumplimiento ³⁵	Notas
				2003	2004	2005				
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias tramitadas en COMPIN Enfoque de Género: No	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje/N° total de licencias tramitadas en COMPIN)*100	%	12	NM	12	12	Si	99	
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de la población con consumo de agua potable de mala calidad bacteriológica durante uno o más meses en el año Enfoque de Género: No	(Población con consumo de agua potable de mala calidad durante uno o más meses en el año/Población total con consumo de agua potable)*100	%	NC	NM	1,3	1,5	No	86	9
Plan Nacional de Salud Pública	N° actividades de fiscalización sanitaria por población jurisdiccional por 1.000 habitantes Enfoque de Género: No	(N° total de actividades de inspección sanitaria/Total de la población jurisdiccional)*1000 habitantes		NC	NM	69	69	Si	100	
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas Enfoque de Género: No	(N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas/N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional registradas)*100	%	NC	0	12	8	Si	156	10
Instalación y desarrollo del Sistema de atención de salud en redes	Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial con OIRS que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias Enfoque de Género: No	(Número de establecimientos de la red asistencial con OIRS funcionando que cuentan con un sistema de gestión de reclamos y sugerencias/Número total de establecimientos de la red con OIRS funcionando)*100	%	NC	NM	95	81	Si	117	

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 81 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 0 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 81 %

Notas:

- 1.- Durante 2005 se aumentó la cobertura del programa PNAC para menores de 6 años alcanzando los 885.830 niños.
- 2.- Durante 2005 se aumentó la cobertura del programa PNAC para menores de 6 años a 885.830 niños.

3.- Tasa y defunciones 2005, estimadas mediante promedios móviles del decenio. La meta 2005 quedó mal ingresada al sistema pues la estimación de muertes por SIDA para ese año era de $(350/15561622)*100.000$, equivalente a 2.25 por 100.000 habitantes. Tanto el valor definitivo 2003, como la meta 2005 están incorrectas y no existe información que respalde o valide la cantidad de muertes informadas. De lo anterior se desprende que el cumplimiento del indicador corresponde a un 92%.

4.- Indicador bianual, debió haber sido medido el año 2004, pero por razones presupuestarias y de resultados, se decidió incorporar esta encuesta en la II Encuesta de Calidad de Vida del Minsal, la que a la fecha se encuentra en etapa de trabajo en terreno.

5.-La estimación es que se habrían importado durante 2005 como mínimo 30.000.000 de unidades de condones, con lo cual se logra una tasa de 3,4. Como antecedente durante 2004 se importaron 25.000.000 unidades. La cifra real se conocerá durante el mes de marzo de 2006, una vez publicada por Aduanas.

6.- La hospitalización oportuna alcanzó el 66% de los casos. Este valor se asocia a la consulta en etapa prodrómica de la enfermedad en la que no siempre se hace la sospecha diagnóstica, por lo que no se indica hospitalización oportuna de los casos a través del envío de Tríptico para sospecha oportuna de los casos dirigido al personal de salud.

7.- Información parcial, correspondiente al segundo corte de evaluación (Agosto). A la fecha no se ha realizado la última evaluación de este indicador. Los servicios de Salud tienen plazo hasta mediados de marzo para enviar la información final de 2005, una vez obtenida podrá definirse el cumplimiento de este indicador.

8.- El número de adultos mayores corresponde a la población mayor de 70 años bajo control, inscritos en establecimientos de atención primaria. Cifra presentada corresponde al último censo de población inscrita a Junio de 2005. Este indicador mide la brecha producida entre los adultos mayores inscritos en el programa de alimentación complementaria y el total de adultos mayores bajo control. Para 2005, un 84.37% de los adultos mayores de 70 años bajo control, se encuentran inscritos en el PACAM. El sobre cumplimiento se explica por la incorporación del producto bebida láctea que complementa la entrega del producto Años Dorados.

9.- Este indicador es descendente, pues su objetivo es disminuir el porcentaje de población con consumo de agua potable con mala calidad bacteriológica. De lo anterior se desprende que el indicador fue cumplido en un 115%.

10.- Durante 2005 se unificó el criterio a nivel nacional para definir el universo de Empresa de alto Riesgo: aquellas empresas que tiene una evaluación de riesgo con Cotización Adicional diferenciada mayor que 3,0 de acuerdo con el DS 67. Antiguamente se utilizaba el valor 2,54 para esta definición.

Anexo 2: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 10 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³⁶ 2005/ 2004	Notas
				2003	2004	2005		
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de la Difteria	(N° de casos nuevos de difteria / Población en riesgo de contraer difteria en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0	0	0	100%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tétanos Neonatal	(N° casos nuevos de Tétanos Neonatal / Población en riesgo de contraer Tétanos Neonatal en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0	0	0	100%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tétanos (Resto)	(N° casos nuevos de Tétanos / Población en riesgo de contraer Tétanos en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0.07	0.06	0.04	150%	37
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tos Ferina.	(N° de casos nuevos de Tos Ferina / Población en riesgo de contraer Tos Ferina en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	7.02	6.6	4.9	135%	38
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Promedio de cobertura de la tercera dosis de la vacuna DTP -Polio	(Menores de año vacunados del país / Total de menores de un año del país)*100	%	95%	96%	95.1%	99%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Promedio de cobertura de la primera dosis de la vacuna tres vírica	(Niños entre 12-33 meses del país vacunados primera dosis vacuna tres vírica / Total niños entre 12- 33 meses del país)*100	%	95%	95%	98.7%	104%	
Implementación	Porcentaje de casos de	(N° de casos de	%	85%	86%	84%	98%	

36 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.

37 Se mantiene la disminución progresiva de nuevos casos de tétanos.

38 Se mantiene la disminución progresiva de nuevos casos de tos ferina.

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³⁶ 2005/ 2004	Notas
				2003	2004	2005		
de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	tuberculosis pulmonar Bk+ localizados	Tuberculosis Pulmonar Bk+ localizados / N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ esperados)*100						
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de aportes de terceros al programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS	(Aportes de terceros al programa de prevención y control del VIH/SIDA y las ETS / Total ingresos del programa)*100	%	15.7%	24.4%	24%	98%	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de viviendas infestadas con chagas.	(N° de viviendas positivas en áreas chagásicas / N° total de viviendas en áreas chagásicas)*100	%	0.39%	1%	1%	100%	
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de accidentes de trabajo con días perdidos investigados por parte del Comité Paritario de Higiene y Seguridad	(N° de accidentes del trabajo con días perdidos investigados por parte del Comité Paritario de Higiene y Seguridad semestre (t) / N° total de accidentes del trabajo con días perdidos reportados al Comité Paritario de Higiene y Seguridad semestre (t)) * 100	%	80.0%	100%	100%	100%	
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de participación de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud en la selección de proyectos del Plan Anual que presenta el Comité Paritario de Higiene y Seguridad	(N° de encuestas recepcionadas por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad / N° total de encuestas emitidas) * 100	%	39.2%	67%	47%	70%	39
Informes de Auditoría	Tiempo promedio en que se realiza la auditoría	(N° total de días en que se realizaron las auditorías / N° total de auditorías)	días	n.m.	14.6	17.7	82%	40
Informes de Auditoría	Porcentaje de procesos iniciados por presunta responsabilidad médica en relación a las denuncias recepcionadas por el Departamento de Auditoría	(N° de procesos iniciados por presunta responsabilidad médica / N° de denuncias recepcionadas en el Departamento de	%	96%	100%	96%	96%	

39 Hubo una menor participación de los funcionarios en las encuestas, debido principalmente a los cambios organizacionales.

40 Con la implementación de la Autoridad Sanitaria hubo una mayor demanda por realizar auditorías, lo que sumado a la constitución de las nuevas Autoridades Sanitarias requiere del compromiso de un mayor número de horas..

Cuadro 10
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2005

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ³⁶ 2005/ 2004	Notas
				2003	2004	2005		
		Auditoría)*100						
Informes de Auditoría	Porcentaje de auditorías realizadas en áreas de alto riesgo establecidas en relación a las auditorías realizadas	(N° de auditorías realizadas a las áreas de alto riesgo / N° de auditorías realizadas)*100	%	80%	77.8%	93%	120%	41
Informaciones, reclamos y sugerencias	Porcentaje de usuarios de OIRS Central encuestados que se manifiestan satisfechos con la atención recibida	(N° de usuarios de OIRS central que se manifiestan satisfechos con la atención recibida / N° total de usuarios de OIRS central encuestados) *100	%	83%	83%	98.5%	119%	
Informaciones, reclamos y sugerencias	Porcentaje de atenciones telefónicas atendidas en la OIRS Central	(N° de atenciones telefónicas recibidas en la OIRS Central / N° total de atenciones recepcionadas en OIRS Central) * 100	%	87%	86%	62.9	73%	42

41 Considera las auditorías a las 59 establecimientos que postulan a la calidad de autogestión.

42 Con la implementación de la Reforma de Salud, las personas incrementaron las visitas presenciales a la OIRS.

● Anexo 3: Programación Gubernamental

Cuadro 11 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005				
Objetivo ⁴³	Producto ⁴⁴	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴⁵	
Fortalecer la autoridad sanitaria en su rol normativo, regulador y fiscalizador del sector público y del privado; estableciendo estándares y sistemas de acreditación validados técnicamente, con sistemas de vigilancia y estadísticas en un marco de desarrollo de tecnologías de información, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales, respondiendo al perfil epidemiológico y enfermedades emergentes.	Encuesta Mundial de Salud Escolar 2º Etapa: Para el año 2005, se espera aplicar la segunda parte de esta encuesta, en la que se medirán aspectos de alimentación, higiene, traumatismos, salud mental, consumo de tabaco-alcohol y drogas, sexualidad, actividad física, factores psicosociales, acceso a servicios de salud, tanto en colegios municipalizados incorporados al programa "Escuelas Saludables", con el objeto de contar con información nutricional sobre ellos.	Plan Nacional de Salud Pública Información en Salud	1º Trimestre: MEDIO 2º Trimestre: INCUMPLIDO 3º Trimestre: BAJO 4º Trimestre: BAJO	
	Incremento del acceso a preservativos como estrategia de prevención: cobertura de 100% en personas consultantes por Enfermedades de Transmisión Sexual, en personas con VIH/SIDA en control y en la demanda espontánea de jóvenes con vida sexual activa	Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria		1º Trimestre: MEDIO 2º Trimestre: MEDIO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: CUMPLIDO
	HANTAVIRUS: 1.- Investigar en terreno todos los casos sospechosos de Síndrome cardiopulmonar (SCPH) por Hantavirus, implementando medidas inmediatas de control 2.- Hospitalizar oportunamente a todos los casos de Síndrome Cardio Pulmonar por Hantavirus (SCPH)	Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria		1º Trimestre: ALTO 2º Trimestre: ALTO 3º Trimestre: ALTO 4º Trimestre: MEDIO

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

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

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

**Cuadro 11
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2005**

Objetivo ⁴³	Producto ⁴⁴	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ⁴⁵
	HEPATITIS A: 1.-Investigar todos los brotes de hepatitis A que se produzcan 2.-Aplicar medidas de control de brotes (bloqueo epidemiológico con vacuna).		
Fortalecer la red asistencial y aumentar la capacidad resolutive de la atención primaria, con énfasis en las acciones de prevención y promoción de la salud, y la participación social en salud.	Lograr y mantener que el 100% de las instituciones de Salud Pública del país (Seremis, Servicios de Salud, Instituciones Autónomas, Hospitales y Consultorios) sean Ambientes Libres de Humo de Tabaco, y extender esta política a otras instituciones miembros del Consejo Vida Chile y Municipios.	Plan Nacional de Salud Pública Información en Salud	<u>1° Trimestre:</u> MEDIO <u>2° Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3° Trimestre:</u> BAJO <u>4° Trimestre:</u> BAJO
Mejorar la atención a los Usuarios a través de instrumentos tecnológicos que amplíen la accesibilidad a prestaciones e información Sanitario Ambiental	Sistema de Prestaciones Ambientales en el Marco del Proyecto Ventanilla Empresa	Formalización Sanitario Ambiental de actividades productivas	<u>1° Trimestre:</u> MEDIO <u>2° Trimestre:</u> INCUMPLIDO <u>3° Trimestre:</u> BAJO <u>4° Trimestre:</u> BAJO

● **Anexo 4: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas⁴⁶**

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2005)

Programa/Institución: Programa Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS

Año Evaluación: 2000

Fecha del Informe: Viernes, 24 de Febrero de 2006 17:12:32

Cuadro 12 Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
Lograr acuerdo con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores, para definir un plan de acción a ejecutar con miras a la incorporación futura del tema VIH/SIDA en los currículos de pregrado de las carreras del Área de la Salud y de las Ciencias Sociales.	<p>1. El compromiso no ha tenido avances en su logro, tal como está planteado. Se concretó la incorporación de la temática en el currículo de pregrado de las carreras de la Universidad de Concepción, a través de asignatura electiva denominada Introducción a la Consejería en Prevención de VIH – SIDA –ITS, la que comenzará a impartirse en el año 2006.</p> <p>2. La Comisión Nacional del SIDA, ha desarrollado una línea de trabajo asociativa intersectorial con el Ministerio de Educación para insertar la temática del VIH/SIDA en el ámbito escolar. Durante el año 2005 se realizó a través de 3 ámbitos: sensibilización a la comunidad escolar, actualización de contenidos curriculares en el tema y perfeccionamiento a docentes en sexualidad y VIH/SIDA.</p> <p>El tema también fue incorporado en el Plan de Sexualidad y Afectividad que definió el MINEDUC y que comenzará a implementar a partir del año 2006, año en que también se establecerá convenio formal de trabajo intersectorial entre ambos ministerios, para la profundización de esta alianza.</p>

Programa/Institución: Programa Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría

Año Evaluación: 2002

Fecha del Informe: Viernes, 24 de Febrero de 2006 17:12:32

Cuadro 12 Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
Cálculo de indicadores de la Matriz de Marco Lógico del Programa.	Se inició el proceso de elaboración de un sistema de información en salud mental, como parte del sistema de información general en salud, que permita disponer con mayor facilidad y confiabilidad la información necesaria para el seguimiento y evaluación. Se cuenta con 2 informes de avance de "Da Vinci Calidad Consultora", empresa contratada con este fin, y se espera disponer del sistema durante el 2006 y operando en su primera fase el 2007.
Envío de informe final con análisis de costo efectividad de los dispositivos comunitarios.	No ha sido posible completar este documento técnico, por dos razones principales: discrepancias técnicas entre los expertos consultados, lo cual no ha permitido aún llegar a acuerdos, y la priorización del Ministerio de Salud

⁴⁶ Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Sistema de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Cuadro 12
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	durante el 2° semestre 2005 por la construcción de documentos normativos de salud mental necesarios para la Reforma de Salud (Guías Clínicas de tratamiento de la depresión en mayores de 15 años y de tratamiento y rehabilitación de consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes).
Entrega del plan de reconversión de los Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso, Phillipe Pinel de Aconcagua e Instituto Horwitz de Santiago	No se ha elaborado la versión final del Plan debido al surgimiento durante el 2005 de nuevas demandas de hospitalización psiquiátrica como parte del proceso de Reforma del Sistema Judicial. Los servicios de hospitalización psiquiátrica del país han debido ingresar, por orden de los jueces, un número creciente de personas imputadas que presentan enfermedades mentales. Para responder a esta demanda, el Ministerio de Salud, en conjunto con Gendarmería, implementará el 2006 nuevos servicios de psiquiatría forense en 4 recintos penitenciarios y uno en el Instituto Horwitz. Este proceso ha implicado también reevaluar el rol del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel en el sistema nacional de psiquiatría forense, postergándose la elaboración del plan de reconversión para el 2006.

- **Anexo 5: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2005**

Cuadro 13 Cumplimiento PMG 2005										
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión Etapas de Desarrollo o Estados de Avance						Prioridad	Ponderador	Cumple
		I	II	III	IV	V	VI			
Recursos Humanos	Capacitación				○			ALTA	12%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○			MEDIANA	8%	✓
	Evaluación de Desempeño				○			MENOR	5%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, OIRS					○		ALTA	12%	✓
	Gobierno Electrónico			○				ALTA	12%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión					○		ALTA	12%	✓
	Auditoría Interna				○			ALTA	12%	✓
	Gestión Territorial Integrada			○				MEDIANA	8%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público						○	MEDIANA	7%	✓
	Administración Financiero-Contable						○	MEDIANA	7%	×
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○			MENOR	5%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 93,00%

Sistemas Eximidos / Modificados

Sistemas	Justificación
Capacitación	<u>Se modifica:</u> La información presentada respecto de las etapas II, III y IV, no incorporará a las Secretarías Regionales Ministeriales. Además, el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Resolución N°456, de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.
Higiene – Seguridad y Mejoramiento de los ambientes de trabajo	<u>Se modifica:</u> La información presentada respecto de las etapas II, III y IV, no incorporará a las Secretarías Regionales Ministeriales. Para la etapa I, se considerará la información a partir de la constitución de los Comités Paritarios en las oficinas centrales en las Secretarías Regionales Ministeriales. Además, el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Resolución N° 456, de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.
Evaluación del Desempeño	<u>Se modifica:</u> Para la validación del sistema en etapa II, la capacitación anual a evaluadores y preevaluadores se realizará una vez definidos los equipos de Recursos Humanos en las Secretarías Regionales Ministeriales. Respecto al informe de cumplimiento de los plazos de notificación de los informes de desempeño, correspondientes a la etapa III, el servicio presentará a más tardar el primer informe el 30 de mayo y el segundo informe el 31 de agosto.
OIRS	<u>Se modifica:</u> La información presentada respecto de las etapas III, IV y V no incorporará a las Secretarías Regionales Ministeriales, en términos de resultados.
Gobierno Electrónico	<u>Se modifica:</u> La información presentada respecto de las etapas I, II y III no incorporarán a las Secretarías Regionales Ministeriales.
Planificación / Control de Gestión	<u>Se modifica:</u> La información presentada respecto de las etapas I, II y III no incorporarán a las Secretarías Regionales Ministeriales.
Auditoría Interna	<u>Se modifica:</u> La información presentada respecto de las etapas II, III y IV no incorporarán a las Secretarías Regionales Ministeriales. Además, el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Resolución N°456, de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.
Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	<u>Se modifica:</u> el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la resolución N° 456 , de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.
Administración Financiero Contable	<u>Se modifica:</u> Para la etapa I, el servicio mantendrá el 50% de los funcionarios profesionales acreditado por la Contraloría en los cursos de contabilidad general de la Nación nivel I y II para el nivel central; para el equipo asignado a la Autoridad Sanitaria Regional, se considerará un 10%. Además, el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la resolución N° 456, de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.

Cuadro 14			
Cumplimiento PMG años 2002 – 2004			
	2002	2003	2004
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	44%	100%	81%

● Anexo 6: Transferencias Corrientes⁴⁷

Cuadro 15 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2005 ⁴⁸ (M\$)	Presupuesto Final 2005 ⁴⁹ (M\$)	Gasto Devengado ⁵⁰ (M\$)	Diferencia ⁵¹	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	48902480	48937108	48242599	694509	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	2291581	206040	206040	0	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ⁵²					
TOTAL TRANSFERENCIAS	51194061	49143148	48448639	694509	

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

48 Corresponde al aprobado en el Congreso.

49 Corresponde al vigente al 31.12.2005.

50 Incluye los gastos no pagados el año 2005.

51 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

52 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

● Anexo 7: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 16 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵³		Avance ⁵⁴	Notas
		2004	2005		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1,13	1,44	78.47	55
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Rotación de Personal	(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	6,74	6,30	93.47	
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Rotación de Personal					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,00	1,89	0	56
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0,00	0,15	0	
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	6,74	4,19	62.17	
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0,00	0,08	0	
• Razón o Tasa de rotación	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t) *100	121,05	82,04	67.77	
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	4,43	0,00	0	57

53 La información corresponde al período Junio 2003-Mayo 2004 y Enero-Diciembre 2005, exceptuando los indicadores relativos a capacitación y evaluación del desempeño en que el período considerado es Enero 2004-Diciembre 2004 y Enero 2005-Diciembre 2005.

54 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. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

55 Incremento de la Dotación por aplicación de la Reforma de la Salud.

56 Aplicación del Programa Incentivo al Retiro.

57 Proceso de Fijación de plantas lo que imposibilitó la aplicación del Sistema de Carrera Funcionaria.

Cuadro 16 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁵³		Avance ⁵⁴	Notas
		2004	2005		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontratados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	10,51	3,24	30.83	55
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	24,82	67.56	272.19	
Porcentaje de becas ⁵⁸ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0	0	0	
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / N^{\circ} \text{ de funcionarios capacitados año t})$	28,7	20.43	71.2%	59
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	13,30	12,01	90.3	
Evaluación del Desempeño ⁶⁰	Lista 1 % de Funcionarios	93,8	98.7	95.4	61
	Lista 2 % de Funcionarios	6,02	1.23	20.43	61
	Lista 3 % de Funcionarios	0,2	0.09	222.22	61
	Lista 4 % de Funcionarios	0	0	0	61
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.					

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

59 Este indicador considera las horas totales contratadas para capacitación, tanto de la Subsecretaría de Salud Pública como de Redes Asistenciales.

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

61 Asociación del Proceso al pago de un incentivo