
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2008**

**SUBSECRETARIA DE SALUD
PÚBLICA**

SANTIAGO DE CHILE

Mac Iver ·# 541, 5740100
www.minsal.cl

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión 2008	5
Resultados de Programación Gubernamental.....	5
Resultados por Productos Estratégicos.....	10
Cumplimiento Compromisos Evaluación de Programas.....	24
Otros Resultados Relevantes de la Gestión.....	25
3. Desafíos 2009	26
4. Anexos.....	32
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	33
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	38
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	43
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008.....	52
• Anexo 5: Programación Gubernamental	61
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	65
• Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008.....	68
• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	70
• Anexo 9: Proyectos de Ley.....	71

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	41
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2008.....	43
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2007 – 2008, Ley de Presupuestos 2009.....	44
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008.....	45
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	48
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	49
Cuadro 7: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2008.....	51
Cuadro 8: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2008.....	52
Cuadro 9: Otros Indicadores de Desempeño año 2008.....	60
Cuadro 10: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008.....	61
Cuadro 11: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	65
Cuadro 12: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2008.....	70

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2008 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	38
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)	39
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	40

1. Presentación



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión el “asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población. Con el fin de avanzar en el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década”, que son: mantener y mejorar los logros de salud de la población; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad; disminuir las inequidades y proveer servicios acordes a las expectativas de la población, el trabajo tiene un énfasis hacia los sectores más vulnerables de nuestro país.

Las prioridades de la Subsecretaría de Salud Pública se expresan en cinco productos estratégicos que están en directa relación con los objetivos del sector salud.

a) Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación: incluye al conjunto de acciones orientadas a integrar las prioridades definidas por la subsecretaria de salud pública en los 15 Planes Regionales de Salud Pública 2009 y en las orientaciones de los Planes de salud comunales

b) Normalización de la Autoridad Sanitaria: se orienta a dotar de recursos para consolidar la gestión institucional en materia de prevención, vigilancia, promoción y protección sanitaria y ambiental de las personas, basados en el rol de la Autoridad Sanitaria Regional y de los recursos necesarios que se necesitan en materia de infraestructura institucional, equipamiento de laboratorio, transporte y personal calificado

c) Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria: elaboración de normativas y resoluciones en materia de: Vigilancia en Salud Pública (Enfermedades de notificación Obligatoria, Enfermedades Crónicas, Enfermedades Transmisibles); Fiscalización; Monitoreo y registro de los avances de los Objetivos Sanitarios de la Década; Vigilancia ambiental (de Aire, Zoonosis, Agua).

d) Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social: integración y coordinación intersectorial de las acciones de salud pública en los programas de gobierno: Chile Crece Contigo; Protección Social en adolescentes y jóvenes; Protección Social en Adultos Mayores; Salud de las trabajadoras y trabajadores; COMPIN: Gestión oportuna de subsidios a discapacitados y de subsidios de incapacidad laboral, fiscalización de accidentabilidad.

e) Implementación del Auge en Salud Pública: desarrollando las acciones de Formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE); los Estudios poblacionales de daño en salud, análisis de riesgo epidemiológico, requerimientos de Servicios de Salud y de intervenciones costo-efectivas; Monitoreo de coberturas, acceso e información poblacional de las garantías explícitas del Sistema desde la Salud Pública y Examen de Salud Preventivo en la población beneficiaria del sistema de salud pública.

Los clientes, usuarios o beneficiarios de esta Subsecretaría corresponden a toda la población del país, correspondiendo a 16.763.470 personas para el año 2008; de ellas 8.297.819 son hombres y 8.465.651 son mujeres. La Subsecretaría de Salud Pública cuenta con una dotación de 3.316 personas, distribuidas en las quince Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y el nivel central.

Con estas prioridades, se contribuye al logro de los objetivos establecidos en el programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, integrando las acciones de salud en el conjunto de programas de protección social y mejoramiento de la equidad social y sanitaria en nuestro país.

En materia de equidad y en el marco de los derechos ciudadanos, se han priorizado acciones concretas orientadas a eliminar barreras de acceso a las prestaciones de salud y a los programas de protección social del gobierno, para las personas y territorios, que presentan dificultades en el ejercicio de estos derechos. El sector salud, como parte del Sistema de Protección Social y en el marco de implementación de la reforma, ha asumido el debate sobre la producción social de la enfermedad y la definición de garantías y derechos exigibles por la ciudadanía. En este sentido, durante el año 2008 se ha dado inicio a un trabajo de integración sectorial y coordinación intersectorial en 92 comunas del país que presentan alto índices de vulnerabilidad social y dificultades de acceso a prestaciones de salud, para desarrollar un programa de trabajo territorial y participativo orientado a reducir las barreras de acceso y dar respuestas oportunas, acercando los servicios a las personas y otorgando prestaciones de calidad.

Es en este contexto que la Subsecretaría de Salud Pública ha impulsado una agenda de trabajo basada en los determinantes sociales y equidad, con el propósito de “Mejorar el nivel y la distribución de la salud de la población que vive en Chile mediante la integración del enfoque de los determinantes sociales y de equidad en salud.” Este propósito se sustenta en el compromiso con la agenda de equidad y recoge las recomendaciones emitidas por la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud, durante el año 2008, que instala en el debate la posibilidad que tenemos a nivel mundial de subsanar las desigualdades sanitarias en una generación.



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

2. Resultados de la Gestión 2008

Resultados de Programación Gubernamental

La Subsecretaría de Salud Pública suscribió 13 compromisos para el año 2008 con la Secretaría General de la Presidencia (SGP), de éstos 8 fueron cumplidos el cuarto trimestre (62%), uno fue evaluado como medio (8%), dos evaluados bajo (15%) y dos como incumplidos (15%).

1. Norma Técnica de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual, actualizada y difundida en equipos de atención del Sistema Público de Salud Nacional: Para el primer trimestre se consensó el contenido de la norma con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Programa de Salud de la Mujer, el Comité Asesor de ITS y expertos en la temática. Al tercer trimestre la Norma fue distribuida y difundida en la Red de Servicios de Salud, SEREMIS de Salud y Sociedades Científicas, comprometiéndose para el último trimestre del año un Taller Nacional con equipos de atención de ITS del país, el que se vio postergado debido a los acontecimientos VIH+ y la investigación desde la Contraloría General de la República en todas las regiones del país. De común acuerdo con los médicos del Comité Asesor de ITS se programó una nueva fecha para el 15 y 16 de enero de 2009, en donde se realizó efectivamente el Taller comprometido.

2. Actualización e implementación de los Planes de Salud Pública Regional, basado en los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo priorizados de acuerdo a realidades regionales y orientados al logro de los Objetivos Sanitarios de la década: Al primer trimestre las 15 regiones contaban con Planes Regionales de Salud Pública aprobados, 13 de ellas actualizaron sus diagnósticos y programaciones y en 2 se rediseñaron completamente los Planes. Las orientaciones contenían indicaciones en los ámbitos de Promoción de la salud, Monitoreo y vigilancia, Regulación y fiscalización sectorial e intersectorial y Focalización en población socialmente vulnerable. Las acciones programadas estuvieron orientadas al cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década con enfoque de determinantes sociales, cumpliéndose al término del año con el 100% de avance de las actividades trazadoras en los componentes priorizados por las regiones.

3. Incrementar a un 25% las fiscalizaciones del universo de 14.500 Empresas de Alto Riesgo en el país, mejorando el 20% alcanzado en el año 2007: El primer trimestre del año 2008 las 15 Regiones desarrollaron el Programa de Fiscalización para empresas de Alto Riesgo. Se fiscalizaron 3.768 empresas de alto riesgo, de un total de 14.899, lo que representa un 25,3 % de las empresas de alto riesgo.

4. Plan de fiscalización progresiva de la Ley del Tabaco a restaurantes y locales de ventas ampliando control a los ubicados a menos de 300 mts. de Establecimientos de Educación Municipal: De acuerdo al Plan de Fiscalización, durante el primer trimestre de 2008 se fiscalizó un total de 2.088 restaurantes y similares equivalente a un 99% la meta establecida. Se fiscalizó además el entorno de 300 metros a un total de 351 establecimientos educacionales municipales, cumpliéndose la meta en un 101%.

Para el segundo trimestre se fiscalizó un total de 3.883 restaurantes y similares, equivalente a un 91% de la meta y se fiscalizó el entorno de 300 metros a un total de 1.355 establecimientos educacionales municipales, cumpliéndose la meta en un 108%.

Para el tercer trimestre se fiscalizó un total de 5861 restaurantes y similares, equivalente al 99% de la meta y se fiscalizó el entorno de 300 metros a un total de 2105 establecimientos educacionales municipales, equivalente a un 112% de la meta.

Para el cuarto trimestre se comprometió la fiscalización de 7.506 Restaurantes y similares y de 2.497 Establecimientos de Educación para la fiscalización del entorno, se cumplió con la fiscalización de un total de 7.933 (equivalente a un 105% de la meta) restaurantes y similares, y se fiscalizó el entorno de 300 metros de un total de 3.009 Establecimientos Educacionales Municipales (equivalente a un 121% de la meta).

5. Incorporación de actividades de salud para prevenir y disminuir obesidad en alumnos (as) de 1º y 2º básico en 1.000 Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud - EEPS, en el marco de la Estrategia Global contra la Obesidad, incrementando la calidad de las intervenciones.

Se define mejorar la calidad de la intervención en 700 EEPS, durante este periodo las acciones se centraron en coordinar e implementar con el intersector (JUNAEB, MINEDUC, Chile-deportes, Municipios) el Programa de Trabajo Anual, el que permitió realizar un Taller de Articulación Intersectorial con la participación de representantes de Salud, Chile-deportes y MINEDUC de todas las regiones del país, donde los tres Subsecretarios firmaron un acuerdo de trabajo conjunto en la EGO Escuelas para el 2009.

6. Estudio Costo-Efectividad para apoyar la definición de prioridades en salud para incorporar al AUGE (GES).

Durante el año 2008 se dio inicio a un nuevo Estudio sobre Costo-Efectividad de las Intervenciones en Salud, el que fue adjudicado en licitación pública al CIGGES de la Universidad de la Frontera (UFRO). Este Estudio hace parte del proceso de priorización y determinación de las garantías explícitas en Salud consagradas en la Ley 19.966. El antecedente más inmediato es el anterior Estudio realizado por el Ministerio de Salud entre los años 1996 y 1998, cuyos resultados sirvieron para la formulación original de los primeros 56 problemas AUGE.

En esta oportunidad se analizan cuarenta (40) problemas o condiciones de salud y un total de cuarenta y nueve (49) intervenciones sanitarias. A la fecha se avanzado en definir y consensuar una metodología y se han determinado los costos de las intervenciones. Los resultados de estos avances se encuentran documentados en los dos primeros Informes ya aprobados por la contraparte técnica ministerial. Actualmente se trabaja en los análisis de efectividad que darán lugar al tercer Informe. Las dificultades propias de este tipo de estudios y la envergadura del mismo han implicado algunos retrasos asumidos por la contraparte ministerial en beneficio de la calidad de los resultados que se espera obtener. El cuarto Informe y final, que contiene los análisis de costo-efectividad completos por problema e intervención, así como los análisis de sensibilización, estarán concluidos durante el primer semestre del 2009.

7. Implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI): Fortalecimiento capacidades básicas de vigilancia de enfermedades, actualización normativa de vigilancia (norma técnica 55): el primer trimestre se inició la fase de actualización de la Norma, incorporándose las recomendaciones consensuadas a nivel internacional. A nivel nacional se trabajó en la incorporación de las circulares oficiales dictadas por el Ministerio de Salud en materia de vigilancia y prevención para cada una de las enfermedades o patologías señaladas en la Norma 55. Para el segundo trimestre se comprometió la elaboración de la Resolución que aprueba la Norma Técnica y la licitación de los servicios de diagramación e impresión de la Norma, este compromiso fue evaluado como bajo debido a retrasos que impidieron la elaboración de la resolución y la impresión. La aprobación de la Norma Técnica requirió tramitación en la Contraloría General de la República, firma de la Presidenta de la República y publicación en el Diario Oficial, lo que atrasó el proceso de impresión y distribución. A diciembre se comprometió la actividad de Difusión de la Norma en instancias como el Congreso de Infectología entre otros, lo cual no fue cumplido ya que a esa fecha la Resolución se encontraba en proceso de Visto Bueno de la Presidencia.

8. Desarrollar, oficializar y difundir documento de orientaciones para Servicios de Atención Amigables en Salud para Adolescentes y Jóvenes: al 31 de marzo el documento "Orientaciones para la Implementación de Servicios de Salud amigables para Adolescentes y jóvenes en Chile" estaba disponible para el proceso de validación con Adolescentes, de acuerdo a lo comprometido. Para el segundo trimestre el documento se validó con metodología cualitativa y grupos focales con Adolescentes. Se creó además un sitio blog gratuito www.saludamigable.blogspot.com. Al tercer trimestre se comprometió la incorporación de las Orientaciones para Servicios de Atención Amigables en Salud para adolescentes y jóvenes en documento de Programación en Red y su distribución al 100% de las comunas del país, este compromiso fue evaluado como medio ya que se incorporó en Orientaciones Programáticas para el año 2009, pero no se efectuó la distribución del texto a las comunas, por retrasarse el proceso de edición e imprenta. El compromiso fijado para diciembre 2008 era la difusión de las Orientaciones para Servicios de Atención Amigables en salud para adolescentes y Jóvenes hacia organizaciones de jóvenes y adolescentes y otras instituciones, esto se evaluó como incumplido debido a que el proceso tomó mas tiempo del estimado, debiendo reprogramarse este compromiso para abril 2009.

9. Formulación del Plan de Mejoramiento de Condiciones Laborales con énfasis en la equidad de género de los Funcionarios del MINSAL (Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, SEREMIS de Salud) contribuyendo a la mejoría de los servicios entregados a la población: este compromiso se cumplió de acuerdo a lo programado, ya que al primer trimestre se contaba con el diseño de Plan de Mejoramiento 2009-2010, al 30 de junio se realizó el Análisis de costos asociados y la elaboración de proyectos para el presupuesto 2009, con un costo estimado para mejoramiento de Condiciones Contractuales del orden de M\$ 2.011.558 y para Beneficios Parentales de M\$ 20.740. Para el tercer trimestre se incluyó en la formulación presupuestaria 2009 el requerimiento formal de normalización del personal contratado a Honorarios Suma Alzada, Códigos del Trabajo, Mejoramiento de grado de personal con grados más bajos, Expansión de cargos, Brechas y personal en comisión de servicios y compras de servicio; como también el componente de Capacitación, se obtuvieron un total de 200 cargos a través del presupuesto 2009. Para diciembre de 2008 se realizó la difusión de resultados con énfasis en los logros esperados para su implementación a partir de 2009.

10. Inicio de intervención comunal desde los Determinantes Sociales de la Salud en once de las comunas mas pobres del país diagnosticadas según encuesta CASEN 2006, incorporando iniciativas sectoriales que lleva a cabo el sector a nivel comunal: a diciembre de 2008 se disponía del Plan de Trabajo validado por los actores sociales implementándose en las 11 comunas Vulnerables. Se realizó un operativo asistencial de acuerdo a las especialidades médicas falentes de las 11 comunas. Los especialistas dieron atención integral a 1498 personas (1181 de oftalmología, 124 de otorrinolaringología, 144 atenciones dentales en grupo no prioritario y 49 de radiología). Se constituyeron además mesas de trabajo territoriales con actores relevantes definidos localmente en las 11 comunas y se prepararon maletines de apoyo a la capacidad resolutive de las 64 postas rurales de estas comunas. Esta experiencia ha sido bien evaluada por su capacidad resolutive y por lograr un acercamiento de las prestaciones de salud a territorios rurales, cuya población presenta serios problemas de acceso a salud, por lo cual se amplió su implementación a 92 comunas de mayor vulnerabilidad social para el año 2009.

11. Diseño, elaboración, confección, edición y difusión nacional del Manual de Procesos de Actividades y Trámites de las COMPIN, que incluye la totalidad de trámites. Adicionalmente se contempla distribución, verificación de disponibilidad y monitoreo de la aplicación del Manual. Actualización de Manual de Procesos de Licencias Médicas de FONASA: Los manuales comprometidos fueron confeccionados y difundidos dentro del plazo establecido. Paralelamente durante el transcurso del año se trabajó en la implementación de los contenidos del mismo en las COMPIN y Subcomisiones del país, como parte de la instalación de un nuevo modelo de gestión. Durante el año 2009 se verificará en terreno el estado de avance de la implementación de tales procesos con una acción orientadora y rectificadora cuando fuese necesario.

12. Modernización del modelo de gestión de las COMPIN en relación a las unidades de licencias médicas y al pago de los Subsidios de Incapacidad Laboral. El compromiso a diciembre de 2008 fue contar con 20 unidades de Licencias Médicas que actuaran como receptoras de las licencias médicas e internamente realizaran la derivación a las oficinas de las COMPIN, para el posterior pronunciamiento de la contraloría Médica en las COMPIN o Subcomisiones más cercanas territorialmente. Se logró la conversión de 23 unidades en las siguientes regiones: Coquimbo, en sus Unidades de licencias médicas de Hospital de Los Vilos, Andacollo, Vicuña, Salamanca y Combarbalá; en la región de Araucanía, las Unidades de licencias médicas de Villarrica, Nueva Imperial, Puerto Saavedra, Carahue, Galvarino, Toltén, Vilcún, Cunco, Loncoche, Pitrufoquén, Gorbea, Lautaro, Temuco, Lonquimay, Curacautín, Victoria, Collipulli, Traiguén y Purén.

Así mismo se comprometió la Sistematización y distribución de 4 estudios para consulta y aplicación en las oficinas de contraloría médica de las COMPIN o Subcomisiones COMPIN a lo largo del país, con el fin de aportar criterios técnicos para la evaluación de a.- Reflujo gastroesofágico en pediatría, b.- trastornos respiratorios de adultos, c.- patología traumatológica y d.- patología digestiva. Estos cuatro estudios fueron sistematizados en un documento único, adicionando los criterios correspondientes para patologías del Aparato Urinario, traumáticas, patologías crónicas y oncológicas. Dicho documento se distribuyó en el nivel central para validación con expertos de Salud Pública y encargados de programas.

13. Formulación participativa e intersectorial de un Plan de trabajo 2008-2009 nacional y regional sobre protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras acorde con la Política Nacional de Salud Ocupacional: Para el primer trimestre se comprometió la conformación de una mesa de trabajo, convocándose a profesionales del Ministerio de Salud, del Ministerio del Trabajo y a especialistas en Salud y Seguridad en el Trabajo cuyo resultado fue la elaboración de un cronograma de trabajo. Luego se conformó la mesa Nacional entre Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo para la elaboración del Plan Nacional y la coordinación de actividades en torno a la salud de los trabajadores. Se entregaron lineamientos para la formulación de los planes regionales en el Taller Nacional de Salud Ocupacional (representación de los equipos de las 15 regiones) y se constituyeron mesas regionales intersectoriales en 8 Regiones del País (Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, O'Higgins, Araucanía, Los Ríos y Metropolitana).

Para el tercer trimestre el compromiso era el "Plan Nacional de Trabajo validado y difundido y los Planes Regionales de Trabajo 2008-2009 validados(5 regiones)", se elaboraron Planes regionales intersectoriales en las regiones 8 regiones: Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, O'Higgins, Araucanía, Los Ríos y Metropolitana. Se validaron los planes en 4 de las 8 Regiones (Tarapacá, Metropolitana, Antofagasta y O'Higgins) y se hizo reformulación programática para los planes de Atacama, Araucanía y Valparaíso. A partir de la decisión de incorporar el eje de los Determinantes sociales de la Salud en el Programa Nacional Salud Ocupacional, se decidió revisar las prioridades definidas en los planes regionales y postergar su difusión para que estos sean consistentes con la Política Nacional.

Resultados de los Productos Estratégicos e Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuesto año 2008

1. Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década

Los Planes Regionales de Salud Pública son una herramienta clave para cumplir con los Objetivos Sanitarios de la Década, puesto que son una síntesis de la realidad epidemiológica de cada territorio. Al primer trimestre las 15 regiones contaban con Planes Regionales de Salud Pública aprobados, 13 de ellas actualizaron sus diagnósticos y programaciones y en 2 se diseñaron completamente los Planes.

a. Intervenciones en Alimentación y Nutrición

En el ámbito de inocuidad de los alimentos, se verificó la adecuada implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en 2.565 establecimientos de producción de alimentos de alto riesgo, cumpliéndose la meta establecida para tal efecto.

En relación al Indicador “Porcentaje de Establecimientos de Alto Riesgo, con Buenas Prácticas de Manufactura, respecto del total de Establecimientos de Alto Riesgo” definido en el formulario H 2008, cuya meta fijada era de 50%, se alcanza un resultado de 55%, obteniendo 2.565 sobre 4.669, llegando a un cumplimiento del 110% de lo programado.

Se concluyó el Proyecto “Fortalecimiento del Programa Nacional de los Alimentos” (2005-2008) desarrollado con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), obteniendo evaluación satisfactoria de su cumplimiento, dentro de cuyos logros destacan la capacitación de 66 fiscalizadores en auditoría de Análisis de Peligros y Puntos Críticos (HACCP) y la notificación de la obligatoriedad de implementación de HACCP del 80% de los establecimientos de primera categoría, según norma técnica. Además, se cuenta con 48 profesionales capacitados en nuevas técnicas de análisis de alimentos, aumentando la capacidad para realizar 84 nuevos tipos de análisis.

En el marco del programa de monitoreo y control del fenómeno de marea roja durante el año 2008 se realizaron 24.792 análisis para la detección de toxinas marinas, no registrándose intoxicaciones derivadas del consumo de mariscos comercializados formalmente. De acuerdo al resultado del Indicador H “Número de enfermos por Marea Roja Parahemolítica, proveniente de mariscos comercializados formalmente” no se registraron casos durante el año 2008.

En el área de nutrición, se trabajó en la implementación de La Estrategia Global contra la Obesidad, se focalizó en actividad física y en alimentación saludable en el primer ciclo básico, al interior de aproximadamente 1.000 escuelas de 260 comunas (73 por ciento del total de las comunas) en las quince regiones.

Adicionalmente se desarrolló en todos los centros de Atención Primaria de Salud, la “Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital” (EINCV), con el objeto de prevenir la malnutrición por exceso y otras enfermedades crónicas (EC). Este documento durante el 2008 fue actualizado, incluyendo nuevas acciones de educación en materia de enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA`s), además de las intervenciones dirigidas a las mujeres (etapa pregestacional, durante el embarazo y hasta el 6to mes postparto) y a menores de 6 años, realizando en ambas acciones de pesquisa de factores de riesgo de obesidad y enfermedades crónicas e incorporando la consulta, el acompañamiento y la consejería nutricional para promover estilos de vida saludable y mantener un estado nutricional normal.

Para el Indicador H, “Porcentaje de niños/as obesos, menores de 6 años, beneficiarios del Programa Bajo Control”, cuya meta 2008 fue de 8,6%, se obtuvo un resultado efectivo de 9,7%, esto debido al cambio de estándar de medición que consideró las recomendaciones efectuadas por la OMS, en relación a antropometría en distintas etapas de la vida, este cambio de patrón hacía esperable que la cifra se incrementara llegando al 9,7% (87,4% de cumplimiento en relación a la meta fijada) con el nuevo estándar, si se hubiese usado el patrón antiguo, la prevalencia de obesidad habría sido de 7,3%.

En relación al Indicador H de “Tasa de malnutrición por déficit de los niños menores de 6 años, beneficiarios del PNAC, bajo control”, se fijó como meta una tasa de 30 por mil niños, alcanzándose un efectivo de 25,9 por mil, lo que significa un 105,8% de cumplimiento de la meta.

b. Intervenciones para un Ambiente Sano y Seguro

Durante el 2008 destaca la cobertura que alcanzó la fiscalización de la calidad del agua potable de los sistemas de agua potable rural (población vulnerable, población rural concentrada y dispersa), alcanzando un 80% de un universo de 1.624 abastos existentes en el país, lo que constituye un aumento del 9,5% del total de sistemas fiscalizados dos veces en el año respecto a la meta del año 2007.

En cuanto a la calidad del aire, se implementaron 3 nuevas estaciones de medición de contaminantes atmosféricos en las ciudades de Concepción, Talcahuano y Temuco, aumentando la cobertura en más de 398.000 habitantes, logrando que más del 60% de la población del país cuente con vigilancia de contaminantes del aire. Adicionalmente, se inició la medición de material particulado MP-2.5, en 9 ciudades del país. (Los Andes, Viña del Mar, Rancagua, Chillán, Concepción, Talcahuano, Temuco, Osorno y Valdivia), se amplió en tres nuevas estaciones de monitoreo de la calidad del aire en la Región Metropolitana (Quilicura, Puente Alto y Talagante) y se complementó en siete estaciones la medición del contaminante Material Particulado MP-2.5, con lo cual el 100% de las estaciones de la Región Metropolitana miden dicho contaminante.

En materia de Residuos Sólidos, se publicó y entró en vigencia el Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y de Seguridad básica en los Rellenos Sanitarios.

A las SEREMIS de Salud les corresponde fiscalizar el cumplimiento de las normas sanitarias en los sitios de disposición final de residuos sólidos, por lo que en aquéllos casos en que se verificó que

esta no se cumplía, se dio inicio a sumarios sanitarios y, cuando correspondió, se enviaron los antecedentes a la CONAMA, para que se procediera a sancionar, de acuerdo a la Ley 19.300.

En relación al resultado del Indicador H “Porcentaje de sitios de disposición final que cumplen normativa, respecto del total de rellenos sanitarios” se fijó una meta del 100%, llegando sólo al 56%, en donde si bien la meta no se alcanza, la Autoridad Sanitaria ha cumplido con todas las obligaciones que le corresponde de acuerdo a la legislación vigente.

Respecto a Seguridad Química, el ISP realizó un estudio nacional en juguetes, adhesivos y pinturas, realizándose mediciones de las sustancias químicas prohibidas en nuestro país, como son plomo en pinturas y tolueno en adhesivos entre otros. Se desarrolló además, la modificación del Reglamento de Juguetes, la propuesta de modificación incluye la certificación de origen de todos los juguetes que ingresen a nuestro país a objeto de proteger la salud de los niños.

Respecto a Emergencias y Desastres, se creó el Programa de Emergencias y Desastres en el nivel central, conformando Comités de Emergencias en cada SEREMI de Salud del país, los cuales abordaron, desde el punto de vista Sanitario Ambiental, la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres naturales. Para ello y en coordinación con ONEMI se encuentran en elaboración los Planes de Emergencia Regionales, de los cuales cinco se encuentran operativos y cinco a nivel de propuesta, esperando para el año 2009 que todas las SEREMIS de Salud del país puedan contar con un Plan de Emergencias Regional.

c. Intervenciones en Tabaco

Siguiendo el Plan de Acción 2008, el trabajo se orientó a consolidar la implementación de la ley N° 19.419 y a desarrollar estrategias complementarias que permitan optimizar su impacto y avanzar hacia el logro de las metas sanitarias de la década. En este contexto, el 9 de Septiembre se dio término a la implementación del artículo 3° con la publicación en el Diario Oficial del Decreto 147/07, que regula los avisos con que se podrá comunicar en el exterior de los locales la venta de tabaco. En igual fecha se publicó el Decreto 69/08 que establece la nueva advertencia que deben llevar los productos de tabaco.

Se condujo durante el segundo semestre, con la colaboración de MINEDUC, la ejecución de una intervención integral de prevención del consumo de tabaco y promoción del estilo de vida no fumador en los escolares en las 15 regiones del país. Participaron en ella en forma directa un total de 605 cursos (18.694 escolares) 361 de 8° básico y 247 de 2° medio. La intervención involucró a 405 establecimientos de educación del país (257.009 escolares) 233 de los cuales eran municipalizados y 152 particulares subvencionados. Se distribuyó un total de 40.000 afiches, 20.000 dípticos para profesores, 10.000 postales, 2.000 Guías Didácticas, 30.000 chapitas, 20.000 camisetas y 800 test de cotinina.

Se elaboró un Manual para el Empoderamiento Ciudadano en la ley del Tabaco que incluye un CD con material audiovisual para la ejecución de Talleres del cual se distribuyeron 1.000 copias en las SEREMI y Comunas del país. En Regiones, se realizaron talleres de empoderamiento en la ley del tabaco para las comunidades educativas de 700 Establecimientos de Educación y en 650

Organizaciones Sociales del país. En 10 Regiones se puso en marcha un Plan de trabajo para la implementación de Hogares libres de humo de Tabaco, elaborado y ejecutado por la SEREMI en conjunto con el programa IRA local.

En el ámbito de las fiscalizaciones de la ley de Tabaco se fiscalizó a 7.933 restaurantes y similares (37% por ciento de los inscritos en el SII) y los locales comerciales localizados a menos de 300 metros de 3.009 Establecimientos de Educación Municipales (48% del total de EEM país).

d. Intervenciones en Salud Ocupacional

En materia de rectoría, regulación y fiscalización, las 15 Regiones del país desarrollaron el programa de fiscalización de empresas de Alto Riesgo. Para el Indicador H "Porcentaje de empresas de Alto riesgo ocupacional fiscalizadas, respecto del total de empresas de alto riesgo ocupacional registradas", se alcanzó a fiscalizar 3.768 empresas con cotización adicional diferenciada (CAD), de un total de 14.899, lo que representa un 25,2%, superando la meta trazada para el año 2008 y significa el 25,3 % del total de empresas que cumplen esa condición.

En relación a la Investigación de accidentes laborales fatales, durante el año 2008 se notificaron a las SEREMI de Salud un total de 378 Accidentes del trabajo con Resultado de muerte, excluidos los accidentes de trayecto. Se investigó y fiscalizó el 100 % de estos eventos antes de 24 horas desde que fueron notificados.

Por otra parte, se homogenizó el procedimiento de autorización sanitaria y fiscalización de fuentes radiactivas y equipos generadores de radiaciones ionizantes, a través de Circular Ministerial. Además, se formalizó mediante Resolución Ministerial, la Comisión de Protección Radiológica del Ministerio de Salud, que tiene como mandato hacer las propuestas reglamentarias y elaborar los planes y programas de protección radiológica respecto a las fuentes de 2° y 3° categorías, conjuntamente con la Comisión de Energía Nuclear.

Se realizó además la actualización del Reglamento de Calderas (en proceso de consulta pública), la publicación de la guía de procedimiento para la investigación y fiscalización de accidentes del trabajo fatales y graves, la elaboración de propuesta reglamentaria sobre protección de los trabajadores ante radiación UV(en proceso de consulta pública), la aprobación por el Congreso Nacional, de la Ley 20.308, que establece normas para la protección de trabajadores y la comunidad respecto de la utilización de productos fitosanitarios, la elaboración de propuesta reglamentaria sobre aplicación aérea de plaguicidas, la formación de 40 fiscalizadores de las SEREMI de Salud en investigación de Accidentes con el apoyo de la Organización Internacional del Trabajo.

En el área de Promoción y Participación, se realizó la Campaña de Trabajo Temporal en la Agricultura en 12 Regiones del país. Más de 200 mil trabajadores del agro recibieron información respecto a prevención de lesiones músculo-esqueléticas y daños por plaguicidas y sobre el derecho a atención gratuita en caso de enfermedad de origen laboral. Se realizaron 10 talleres de Capacitación en Regiones con participación de 790 mujeres temporeras y 51 hombres temporeros,

que corresponde a un total de 841 capacitados/as. (La meta era de 650 capacitados/as PMG Género).

Sobre Focalización en Grupos Vulnerables, se establecieron programas sobre salud de los trabajadores en al menos un grupo de mayor vulnerabilidad en cada una de las 15 regiones (pirquineros, pescadores artesanales, microempresarios, buzos, jefas de hogar, temporeras de la agricultura, entre otros).

Se elaboró, conjuntamente con el Ministerio del Trabajo, un Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis que pretende erradicar esta enfermedad al año 2030 en el ámbito del trabajo, acorde con lo establecido por el comité conjunto de Salud Ocupacional OIT/OMS. Esto se formalizará en un acuerdo entre el ministerio de salud y el ministerio de trabajo, asociaciones empresariales y organizaciones de trabajadores durante el primer semestre del 2009.

Por último y en materia de investigación y estudios, se licitó el estudio “Equidad de los Sistemas De Salud Ocupacional en Chile” cuyos resultados se esperan para fines del 1° semestre 2009. También se estableció el diseño de la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo, la que se aplicará primer semestre 2009.

e. Intervenciones en Accidentes, Violencia y Consumo de Alcohol

Tres hitos marcan la gestión del año 2008, en primer lugar, la elaboración del plan de prevención de accidentes de tránsito y alcohol en una o más comunas de mayor riesgo, a través de mesas comunales intersectoriales, el que fue ejecutado con diversos grados de avance en 9 de 11 Regiones. En segundo lugar, el monitoreo de la proporción de alcotest positivos en las regiones, a través de la interlocución con Carabineros de Chile, en el seno de las mesas regionales de Prevención de Accidentes de Tránsito asociados a Consumo de Alcohol realizadas en 8 de 11 Regiones. Por último, se realizaron acciones educativo-preventivas en población que requiere licencia de conducir por primera vez en al menos 1 comuna de alto riesgo, actividad que fue realizada en 10 de 11 Regiones.

f. Intervenciones en Zoonosis y Vectores

En este ámbito, las actividades de prevención y control desarrolladas durante el año han permitido mantener al país libre de rabia humana, incluso se cuenta con los antecedentes que permiten asegurar la eliminación de la circulación de la variante canina, así mismo se mantienen las actividades de control de rabia en animales silvestres para minimizar riesgo de transmisión a las personas.

Por otra parte, se mantiene la condición de interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas y se continúan las acciones para lograr la eliminación de la infestación domiciliar del vector. En forma adicional, se amplió la cobertura de la vigilancia en donantes de sangre en todo el territorio nacional, lo que constituye un paso fundamental para acreditar la eliminación de la transmisión transfusional en el país.

Otro avance significativo es la elaboración del Proyecto Binacional Chile-Argentina, de Eliminación de la Equinococosis Quística de la Isla de Tierra del Fuego, el que comienza su ejecución en el año 2009, lo que podría ser replicado en otras áreas endémicas.

Se elaboró la Estrategia de Prevención y Control Integrado de la Dengue, la que tiene como finalidad reforzar las acciones del programa de control de Isla de Pascua y perfeccionar la vigilancia entomológica que se realiza en las áreas de alto riesgo de ingreso y dispersión del vector en el territorio continental. Esta estrategia está en proceso de implementación en Isla de Pascua y durante el 2009 se continuará en las SEREMI de Salud del área de riesgo.

g. Intervenciones en Salud Bucal

En el marco del monitoreo al cumplimiento de las metas sanitarias en Salud Bucal, el 14% de los menores de 20 años han contado con un alta odontológica integral en el nivel primario durante el 2008, lo que corresponde a 554.520 niños y jóvenes.

El Programa de Promoción y Prevención de Salud Bucal en niños y niñas pre-escolares que se coordina con: JUNJI, INTEGRA; MINEDUC y JUNAEB, se implementó en 33 comunas de 14 regiones del país, con una cobertura actual de 16.024 preescolares beneficiados.

En la vigilancia de los fluoruros en el agua, hubo cumplimiento de 97,1% en el control mensual de los 300 Servicios de agua potable fluorada existentes en el país. En la vigilancia de flúor en leche, el control de las empresas elaboradoras de leche con fluoruro fue de 100%,

Con respecto a la Autorización sanitaria de las salas de procedimiento odontológicos, se logró sancionar la propuesta de normas técnicas básicas para hacer estos procedimientos, actualmente en la página web del Minsal.

h. Intervenciones en Salud Sexual

Las 15 SEREMI elaboraron Diagnósticos Regionales de Salud de Adolescentes y Jóvenes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Estos consistieron, en una primera fase, en el levantamiento de datos disponibles al interior del sector salud, complementado con bases de datos regionales de otros organismos o instituciones estatales, municipales, académicas y no gubernamentales. Esto permitió contar al mes de septiembre con un documento diagnóstico que se validó entre adolescentes y jóvenes mediante un proceso de tipo cualitativo.

i. Intervenciones para la Participación e intersectorialidad

El año 2008, todas las regiones del país constituyeron Consejos Asesores de las SEREMI, con un total de 34 Consejos, 9 de carácter regional y 25 provinciales, con fortalecimiento de la presencia de organizaciones de la sociedad civil, pasando de un 31% de representación en el año 2007 a un 70% en el 2008.

Se realizaron 68 Diálogos Ciudadanos por la Calidad de Vida, con la participación de 3343 personas a través de las 15 regiones en áreas de interés ciudadano como estrés, violencia, depresión, problemas ambientales (basuras, perros vagos, contaminación), falta de equipamiento comunitario, estilos de vida, redes de apoyo, seguridad, alcohol, drogas y sexualidad. Se inicia la implementación de presupuestos participativos en 15 comunas del país con un financiamiento de 50 millones.

Se continuó el trabajo intersectorial de acreditación de establecimientos de educación promotores de salud acreditándose 423 nuevos jardines infantiles y escuelas. En lugares de trabajo, se realizaron actividades con 43 lugares y se continuó el trabajo en análisis de determinantes sociales e inequidades en 9 comunas.

j. Intervenciones para el Desarrollo de capacidades

Las 15 SEREMI del país elaboraron planes de desarrollo de competencias a partir del diagnóstico de necesidades elaborado el año 2007. Se realizaron en todas las regiones talleres y capacitaciones con equipos ampliados de promoción y funcionarios provinciales de las SEREMI. Los temas más relevantes de capacitación fueron promoción de salud, determinantes sociales de salud y participación ciudadana.

2. Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

a. Formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE)

En enero de 2008 se inició la implementación del nuevo Piloto Auge en el Sistema Público de Salud, el que incluyó: enfermedad de parkinson, epilepsia en adultos, hernias de pared abdominal, artritis reumatoidea juvenil, asma bronquial del adulto y enfermedad de Gaucher. Se elaboraron las guías clínicas para cada una de ellas las que se encuentran disponibles en la página web del Ministerio de Salud. Continuando con el estudio de implementación de nuevas garantías, se programó el ingreso a piloto GES 2009 en el Sistema Público de Salud de: Atención Odontológica Integral de la Embarazada y Displasia Luxante de Cadera, elaborándose las Guías Clínicas respectivas y definiéndose las garantías. Asimismo se completó el trabajo de elaboración de la Guía Clínica del Examen de Medicina Preventiva.

b. Fiscalización del Código Sanitario

En materia de fiscalización ambiental, se realizó la implementación del Sistema Electrónico de Presentación de Planes de Manejo de Residuos Peligrosos, se elaboró la Guía para la Aplicación del Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos Destinada a Pequeños Generadores; la Guía Técnica para Toma de Muestras de Residuos Peligrosos, el Estudio Propuesta de Marco Reglamentario para el Manejo de Residuos Sólidos no Peligrosos y cartillas de apoyo a la ciudadanía en los ámbitos de Agua Potable, Aguas Servidas y Residuos. Al respecto y, de acuerdo al resultado del Indicador H "Porcentaje de empresas que cumplen con el plan de manejo de residuos peligrosos respecto del total de empresas con planes de manejo de residuos peligrosos aprobados y vigentes", se encontró que el 88,14% de las empresas fiscalizadas que

contaban con planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados y vigentes utilizaban estos en forma adecuada, superando la meta comprometida de un 85%.

En el ámbito de Alimentos, se realizó la implementación y seguimiento de las Directrices para la Fiscalización del Etiquetado Nutricional Obligatorio de Alimentos. Además de ello, se elaboró y validó a nivel nacional la Lista de Chequeo de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en Establecimientos de Alimentos.

Por otra parte, se realizó la elaboración del Manual de Auditoria de Análisis de Peligros y Puntos Críticos (HACCP) y envió a las SEREMIS de Salud, incluyendo una Guía Técnica para el Diseño e Implementación de Programas de Pre-requisitos en Establecimientos de Alimentos.

Por último, se realizó la reformulación y oficialización del Programa Nacional de Vigilancia y Control de las Intoxicaciones por Fenómenos Algales Nocivos (Marea Roja), con inclusión del enfoque de determinantes sociales. Este consistió en un conjunto mínimo de procedimientos, comunes a las regiones del país afectadas o amagadas por los fenómenos algales nocivos, en la forma de una Guía de Buenas Prácticas, las cuales tienen como objetivo central la protección de la salud de las personas, con acciones sectoriales e intersectoriales.

c. Cumplimiento de acuerdos y convenios internacionales

Convenio de Rotterdam: se asistió a la COP 4 del Convenio de Rotterdam sobre consentimiento informado previo a la importación de sustancias químicas severamente restringidas en sus países de origen.

Convenio de Estocolmo: se recibieron los resultados de las mediciones de COPs en leche materna por el ISP que busca por un lado fomentar el consumo de leche y por otro disminuir la exposición a estos contaminantes en alimentos y otras matrices.

GHS: se consolidó una mesa de trabajo en torno al tema de la clasificación y comunicación de los peligros según el sistema internacional GHS cuyo objetivo final es armonizar los sistemas existentes para disminuir el riesgo de exposición a peligros intrínsecos de los productos químicos.

SAICM: de acuerdo a los resultados entregados por un estudio Unitar (Resultados de la Evaluación de Capacidades para la Gestión Racional de los Productos Químicos y la Implementación de SAICM), el Minsal es el principal actor en la gestión racional de productos químicos, siendo de particular relevancia el trabajo realizado en plaguicidas y teniendo como tareas pendientes la incorporación del análisis de riesgo y un rol más activo en emergencias químicas.

En materia de alimentos, ha existido una participación activa en Codex Alimentarius, en diversos Comité de Asuntos Generales, Comités de Productos y Comité Regional Coordinador para América Latina y el Caribe.

Se ha apoyado a países de la Región y África en Programas para la Superación del Hambre, Pobreza y Desnutrición.

Liderazgo en el Proyecto América Libre de Grasas Trans y Anteproyecto para América en Reducción de sodio.

Durante el año 2008 se celebraron 2 Reuniones del Órgano Negociador Internacional (ONI) para el Protocolo de Comercio Ilícito, iniciativa complementaria al art. 16 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Cabe hacer presente que la participación de los integrantes del Grupo de Comercio Ilícito (GCI), formado y coordinado por la Dipol, que integraron la delegación país ha sido muy bien evaluada, tanto que la presidencia de una de las dos comisiones que funcionaron durante la ONI 2 recayó en un integrante de este GCI nacional.

d. Salud Mental

La instalación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, programada en forma gradual y paulatina se inició el año 2008 con dos de los cinco componentes del Programa: instalación de un Sistema de Estudio de Casos que incluye tanto los intentos como los suicidios consumados y el componente referido al fortalecimiento de las competencias de los profesionales del sector público y privado de salud donde se realizaron talleres organizados por las SEREMIS en capacitaciones por expertos en Autopsia Psicológica.

Entre los documentos regulatorios elaborados para apoyar el quehacer técnico de los equipos se encuentran: Orientaciones Técnicas Unidades de Hospitalización psiquiátrica corta estadía; Manual de Habilidades Parentales del Taller Nadie es Perfecto de Canadá; consistente en Educación grupal para padres, madres y cuidadores en habilidades para la crianza de niños y niñas de 0 a 5 años; Orientaciones Técnicas para la Visita Domiciliaria Integral, Actualización de las Orientaciones Técnicas sobre Promoción del buen trato y prevención del maltrato infantil. (Programa de Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Biopsicosocial (PADB) de niños y niñas de 0 a 6 años del Sistema de Protección Integral para la Primera Infancia -Chile Crece Contigo).

El año 2008 se incorporó en los Planes Regionales de Salud Pública de las 15 SEREMI el componente Promoción de Salud Mental, Convivencia Social y Prevención de la Violencia en Adolescentes, enfocado a adolescentes hombres y mujeres escolares de 10 a 14 años de comunas con alta vulnerabilidad social de 3 regiones: Metropolitana, Bío Bío y Valparaíso. El resto de las Regiones desarrollan acciones comprometiendo indicadores bases.

Se estableció con el Ministerio de Interior un trabajo conjunto en base a los contenidos de la Estrategia Nacional de Seguridad Pública (ENSP), desarrollando Talleres de formación de capacidades en la prevención de violencia que afecta a los Jóvenes. Participaron 40 profesionales representantes de las SEREMI, Servicios de Salud priorizados, profesionales del Intersector (SENAME, INJUV, Educación, Interior, SERNAM, Trabajo) y 4 Universidades.

Las 15 Regiones realizaron diagnósticos de población adolescente e identificaron al menos dos prácticas efectivas en sus territorios en prevención de violencia y/o en promoción de la salud mental. En las 15 Regiones se iniciaron trabajos intersectoriales para elaboración de Planes de

Acción según diagnóstico y evidencia de buenas prácticas. Las Regiones Bío Bío y Valparaíso elaboraron en forma intersectorial Plan de Acción con enfoque de Determinantes Sociales

e. Enfermedades No Transmisibles

Se trabajó en la elaboración del Plan de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No transmisibles. Se avanzó en el consenso para la actualización de la Norma General Técnica N° 51, "Evaluación de la calidad de equipos de Radioterapia oncológica".

Se constituyó un grupo de expertos: clínicos, académicos, sociedades científicas, con representación de redes asistenciales y del Fondo Nacional de Salud para el desarrollo de nuevas Guías de Práctica Clínica: Cáncer Colorrectal, ovario epitelial, vejiga superficial, osteosarcoma del adulto y cáncer de vesícula biliar. Peritoneodiálisis, Prevención de la Enfermedad Renal Crónica. Infarto Agudo del Miocardio, Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más.

f. Enfermedades Transmisibles

Durante el 2008, se elaboraron las Guías de Chagas, el Protocolo de Prevención y Control del Dengue, la Guía de Hepatitis C y la Guía de Hepatitis B para los profesionales de la red asistencial.

Se realizó la conducción y monitoreo del Programa piloto del tratamiento de la Hepatitis C, completando 250 pacientes en tratamiento con Ribavirina e Interferón.

g. Vigilancia en Salud Pública

Durante 2008 se avanzó en consolidar la implementación del RSI 2005, desarrollando a nivel nacional y regional estrategias para fortalecer las capacidades de detección y respuesta a eventos de salud pública de importancia internacional, de acuerdo a las exigencias del RSI 2005, a través de la puesta en marcha del Centro Nacional de Enlace y 15 centros regionales de enlace e instalación de 5 oficinas sanitarias de frontera, aeropuerto AMB y pasos terrestres, lo que implica la dotación de recursos humanos, físicos y financieros.

En el contexto del plan de preparación para una pandemia de influenza y con el fin de fortalecer la capacidad de diagnóstico de laboratorio y tratamiento de influenza en las redes asistenciales, se dotó de equipamiento de laboratorio para diagnóstico de virus influenza a 10 hospitales del país.

La vigilancia de Enfermedades No transmisibles y sus factores de riesgo se lleva a cabo principalmente a través del análisis de información de registros sistemáticos y encuestas periódicas. Desde el año 2000 nuestro país se ha sumado a la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) para llevar a cabo la Vigilancia Global de Tabaquismo en jóvenes. Durante 2008 se llevaron a cabo la tercera Encuesta de Tabaquismo en escolares en 5 regiones del país y la primera Encuesta de Tabaquismo en Estudiantes de carreras de la salud de todo el país.

Por otra parte, para el indicador H “Tasa de incidencia de rubéola” cuya meta 2008 era de 0 por 100.000 personas, se detectaron 14 casos, sobre un total de 16.763.470 personas, lo que da como resultado efectivo 2008 una tasa de 0 por 100.000 habitantes.

Además, para el indicador H “Tasa de incidencia de sarampión” se registraron 0 casos durante el 2008, cumpliendo el 100% de la meta fijada.

3. Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales

a. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

En el contexto de la modernización de los programas alimentarios, durante el 2008 se destaca la incorporación de la bebida láctea Purita Mamá, un producto especialmente formulado para complementar las mayores demandas de nutrientes específicos en embarazadas y nodrizas hasta el sexto mes post parto. Este programa es pionero en Latinoamérica, al incorporar un alimento funcional (adicionado con omega 3) en una política pública e incorporar por primera vez a la nodriza, permitiendo aumentar la cobertura del PNAC de la mujer y contribuir a fomentar la lactancia materna.

Las estadísticas censales MINSAL junio 2008 v/s junio 2007, muestran en este período un incremento en la población que retira, cercana al 7%, manteniéndose sin cambios la cifra de población bajo control, lo que representa una mejora en la adhesividad al retiro con aproximadamente 58.000 nuevos usuarios.

Desde el año 2003, el Programa de Alimentación Complementaria para Fenilcetonuricos (PNAC PKU) amplió la cobertura para los niños, desde los 14 años hasta los 18 años de edad, e incluyó a las mujeres embarazadas de cualquier edad. Esto asegura en los niños mejores condiciones para el desarrollo cognitivo, capacidad de aprendizaje y evita trastornos conductuales que impedirían el desarrollo de sus potencialidades y en las embarazadas, asegura un desarrollo fetal normal.

b. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

Se ha producido un aumento importante en el grupo que retira, pasando de 311.214 personas en Junio de 2007 a 360.184 en Junio de 2008 (CENSO DEIS MINSAL), lo que constituye un incremento de 15.7%. De esta forma, si consideramos la población potencial de beneficiarios FONASA (833.686 personas al año 2007) implica una cobertura del 43%. El resultado del indicador H “Porcentaje de adultos mayores de 70 años que retiran alimentos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)” hace mención a 346.577 adultos mayores que retiran alimentos, la diferencia radica en que los datos DEIS utilizados como fuente de información se actualizan en una fecha posterior al cierre del año.

c. Programa Nacional de Inmunizaciones (Vacunas)

En 2008 se vacunaron 2.615.225 personas de los grupos más vulnerables contra la influenza; de los cuales, según el indicador H “Cobertura de vacunación contra la influenza, población de adultos

mayores de 60 años”, ésta alcanza un 89%, es decir, 1.848.436 adultos mayores de 60 años inmunizados.

Se amplió el grupo de personas que recibieron la vacuna anti neumocócica a las personas entre 65 y 75 años, y mayores de 75 años que no lo hubieran hecho el año anterior. En los programas regulares se administraron 3.194.317 dosis de las diferentes vacunas programáticas, lo que significa 73.242 dosis más que en 2007.

d. Programa de tuberculosis

En el año 2008, los indicadores operacionales básicos del programa, consistieron en una tasa de curación de 83%, resultante de la adición de 2 cohortes semestrales, similar a la obtenida en promedio en los 3 años anteriores, levemente inferior a la meta OMS de 85%. Representa un 98% del cumplimiento previsto por el Programa.

Otro indicador de desempeño operacional de significación es la tasa de detección de casos nuevos en relación a los esperados, como resultado de las actividades de localización de casos, que es de más del 85 %, superando ampliamente la meta OMS (70%).

En cuanto a indicadores de impacto hay que señalar que las tasas de incidencia de casos TBC en todas las formas y la de TBC pulmonar bacilífera, de 12.7 y 6.3 por cien mil respectivamente, registradas en el año 2008, son las más bajas en la historia de la TBC en Chile.

En lo esencial las actividades de Vigilancia Epidemiológica se cumplen en base al Registro Nacional de casos, que además permite establecer grupos de riesgo, según determinantes sociales, al sistema especial de vigilancia de casos multidrogoresistentes y a la evaluación sistemática de las auditorías de muerte.

5. Información en Salud

a. Estadísticas en salud

En 2008 se avanzó en la modernización de los procedimientos de registro y emisión de la información de Estadísticas de Salud, mediante la transformación de los registros manuales en sistemas de información y registro, con el objeto de generar un mejor y más oportuno acceso, en materia de emisión y consulta a la información del Sector. En este sentido se inició el desarrollo del Sistema de Registro de Actividades y productos de la Autoridad Sanitaria, cuyo objetivo es el registro de las actividades y algunos productos que realiza la ASR en el ámbito de aire, agua, residuos, contaminación acústica, seguridad química, locales de atención comunitaria (LAC), alimentos, zoonosis, Emergencia. Del mismo modo, se continuó con el desarrollo del Sistema Nacional de Salud Ocupacional tendiente a sustentar y apoyar la operación y la gestión de todas las instancias de acción y de coordinación del sector salud, en materia de salud de los trabajadores y trabajadoras, y a su vez dar cumplimiento a la Ley 16.744 y al decreto supremo 101 y 109.

b. Economía de la salud

En 2008 se avanzó en la generación de información útil para apoyar el proceso de toma de decisiones de las autoridades de salud, a través del desarrollo de bases de datos y contratando estudios tanto en el contexto de la ley Auge como en otras materias relevantes en cuanto a su ingerencia económica en Salud Pública.

Se desarrollaron las bases de licitación del Estudio de Mercado de Medicamentos en Chile. Se revisó y se aprobaron las bases de licitación del estudio de Verificación de Costo Esperado Individual promedio, que se llevará a cabo en 2009 y contempla a ampliación a 80 patologías. Se avanzó con el estudio de costo efectividad: se aprobó informe II de costos, pero se rechazó informe III (dos veces)

En Cuentas de Salud se diseñó una propuesta para el Análisis económico en la Unidad de cuentas de salud y análisis sectorial, se diseñó el Plan temático de investigación para la Unidad de cuentas de salud y análisis sectorial.

Se finalizó la Serie de la Cuenta Satélite de Salud, 2003-2007. Base de datos publicada en la *web* institucional en diciembre de 2008, y versión impresa a publicarse en marzo 2009. Se realizó la Estimación preliminar del Gasto de Bolsillo en Salud según VI Encuesta de Presupuesto Familiar, EPF 2007 publicada por INE julio-noviembre de 2008.

c. Sistemas de información en salud

En relación al desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional se implementó el Módulo I “Notificación electrónica de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” en las SEREMI de Los Ríos y Coquimbo (Unidades de COMPIN y de Salud Ocupacional), El módulo II: Pesquisa, notificación y registro de los casos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales que acuden a la Red Asistencial, en tanto, fue desarrollado completamente, preparando la prueba piloto que comenzará a operar a partir de Febrero de 2009 en el Servicio de Salud de Arica. A Diciembre de 2008 se elaboraron los términos de referencia que conducirán al desarrollo del III módulo “Vigilancia en salud de Trabajadores y Trabajadora” con el que se completará el Sistema de Información.

Respecto al Sistema de registros de las actividades y productos de Salud de la Autoridad Sanitaria cuyo objetivo es el registro de las actividades y algunos productos que realiza la ASR en el ámbito de aire, agua, residuos, contaminación acústica, seguridad química, locales de atención comunitaria (LAC), alimentos, zoonosis, emergencias, además de la interoperabilidad con Trámite en Línea, se realizó el fue iniciado en 2008 completando el proceso de licitación del diseño y desarrollo del software (Elaboración de los términos de referencia, licitación, adjudicación y convenio).

El Sistema Informático de Vigilancia de Enfermedades de las Personas (SIVEP) durante el 2008 se realizó un piloto de este sistema de vigilancia en las Regiones de los Ríos y de los Lagos cuyos resultados permitirán hacer los ajustes necesarios para optimizar su implementación al resto de las regiones en los próximos años. Este sistema permitirá consolidar la información de todas las vigilancias de enfermedades de notificación obligatoria, generar bases de datos y realizar análisis en

tiempo real, desde los establecimientos de salud, Secretarías Regionales Ministeriales y el Ministerio de Salud.

Cumplimiento de Compromisos en la Evaluación de Programas Gubernamentales

Programa VIH/SIDA y ETS

El 2007 con el patrocinio del Consejo de Rectores y el Consejo de Decanos de las Facultades de Educación se realizó una investigación cuali cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores, que consideró un área de estudio de las mallas curriculares. Se consideró que los insumos obtenidos del estudio servirán de base para iniciar el proceso de incorporación de la temática en los curriculum de pregrado, y se comprometió para Octubre del 2008 el diseño un Plan de Acción o Propuesta de Intervención para conversar con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores. Los acontecimientos ocurridos en el último semestre del 2008, en CONASIDA y el MINSAL, tuvieron como resultados internos la repriorización de tareas y la reorganización de CONASIDA, por lo que no hubo avances en la relación con el Consejo de Rectores ni en el diseño del plan propuesto para el mes de octubre. En la planificación del trabajo de CONASIDA del año 2009, está considerada la comunicación con la Secretaria Técnica del Consejo de Rectores para el logro de acuerdos que permitan definir un plan de acción y avanzar en la incorporación del VIH/SIDA en las mallas curriculares.

Otros Resultados Relevantes de la Gestión

1. Calidad y competencias profesionales en salud pública. La salud pública ha tenido históricamente poca relevancia en la agenda social y política y es, comparativamente, poco valorada en relación con los servicios de salud de atención a las personas. En estos últimos tiempos está cambiando la situación, lo cual tiene que ver con el mayor valor que progresivamente va teniendo la esfera “pública” y la elaboración de políticas. En razón de lo anterior a partir del año 2008 se define como tarea prioritaria comenzar las gestiones que permitan avanzar en la generación de competencias en salud pública. Esto se ha concretado a partir de un Convenio de Colaboración con la Escuela de Salud Pública de Andalucía, destinado a realizar tres pasantías docentes de 20 profesionales de salud pública chilenos cada una y de una duración de tres semanas a realizar en Andalucía.

2.- Apoyo en la implementación de la Reforma Previsional. En el marco de la entrada en vigencia de la Reforma Previsional, el sector salud se comprometió a crear Centros de Asesoría sobre los Derechos de Protección de Social en Salud de Trabajadores/as. La tarea consistió en informar y asesorar a los trabajadores/as que consultan en la COMPIN sobre los derechos en salud a que tiene cuando pierde la salud por cualquiera de las causas, sean estas permanente o temporal, en el marco de la Reforma Previsional, para que pueda acceder expeditamente y oportunamente a los beneficios a que tiene derecho.

Como primer paso se procedió a identificar los postulantes y beneficiarios al 1 de julio 2008, realizándose además la agilización del proceso de asignación de las antiguas pensiones (PASIS), reduciendo las PASIS pendientes al 1 de julio del 2008, de modo tal de facilitar el inicio del nuevo sistema. Para esto se efectuó la contratación de profesionales, gestores locales y administrativos, la conformación de una unidad médica móvil, así como la compra de servicios para la evaluación médico legales de los postulantes a PASIS en los plazos comprometidos. La meta comprometida consistía en tramitar 12.000 PASIS al 1 de julio 2008, tramitándose finalmente 15.833 (131,9%).

3. Primera Encuesta Nacional de condiciones de empleo, trabajo, salud y calidad de Vida de los trabajadores y Trabajadoras de Chile. El Ministerio de Salud y el Ministerio del Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección del Trabajo y el Instituto Nacional de Normalización Previsional firman en 2007 un convenio entre las tres instituciones para llevar a cabo la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, calidad de vida y Salud de los trabajadores (as). Durante el 2008 se realizaron reuniones y jornadas de análisis con el fin de contar con el cuestionario preliminar de la Encuesta, con su correspondiente Manual del Encuestador, la que se aplicará durante el año 2009.

4. Intervención comunal desde los Determinantes Sociales de la Salud. En once de las comunas más pobres del país diagnosticadas según la encuesta CASEN 2006. Se realizó un operativo asistencial de acuerdo a las especialidades médicas falentes de las 11 comunas. Los especialistas dieron atención integral a 1498 personas (1181 de oftalmología, 124 de otorrinolaringología, 144 atenciones dentales en grupo no prioritario y 49 de radiología). Se constituyeron además mesas de trabajo territoriales con actores relevantes definidos localmente en las 11 comunas.

3. Desafíos 2009

Programación Gubernamental

Para el año 2009 se definieron los siguientes compromisos con la Secretaría General de la Presidencia:

- 1) Disminuir tiempos de espera en el proceso de Contraloría Médica de las licencias médicas. Para los cuatro trimestres se ha comprometido que el 70% de licencias médicas fiscalizadas se encuentran listas para pago antes de los 60 días
- 2) Reformular el programa VIH-SIDA, con énfasis en la mejoría de la gestión integral: Sistema información VIH-SIDA. Se ha comprometido el diseño conceptual del sistema de información y del plan de trabajo, la elaboración, publicación, licitación y adjudicación de los servicios que permitan contar con dicho sistema.
- 3) Rediseño del Programa Cardiovascular: Propuesta de rediseño del Programa Salud Cardiovascular (PSCV) con enfoque de equidad y determinantes sociales
- 4) Disponer de diagnósticos de salud regional, con enfoque de determinantes sociales y análisis comunal, en las 15 regiones del país. Se elaborará una metodología para realizar el diagnóstico, se revisarán, recolectarán y sistematizarán las fuentes de información disponibles sobre situación de salud y sus determinantes.
- 5) Consolidar en las 11 más vulnerables del país, según CASEN 2006, la Fase II de Intervenciones en Determinantes Sociales de la Salud y Equidad en Salud. Se entregará apoyo al programa de resolutivez de la APS en 2 especialidades faltantes, con distintas modalidades según necesidad de cada comuna. Al tercer trimestre de 2009 se espera contar con el 80 % de las 11 comunas en fase de implementación del Plan Trabajo 2009, de estas, a lo menos el 75 % van con un cronograma acorde a lo planeado al 3 trimestre de 2009
- 6) Elaborar las Guías Clínicas necesarias para la implementación de las nuevas patologías que se incorporarían al régimen de garantías AUGE 2009 y 2010. Al tercer trimestre de 2009 se espera contar con 24 Guías clínicas elaboradas, Equivalente al 90% del pool de guías a desarrollar para los nuevos problemas de salud que se incorporen al AUGE 2010.
- 7) Acciones de implementación de la estrategia EGO en 1.000 escuelas del país: Porcentaje de aprobación de encuestas de conocimiento en alimentación y actividad física en profesores del 10% de las escuelas EGO

Aspectos Relevantes contraídos en la Ley de Presupuestos 2009

Para el año 2009 la Subsecretaría de Salud Pública realizó una reformulación de sus definiciones estratégicas, por tanto los aspectos relevantes contraídos en la Ley de Presupuesto 2009 se encuentran relacionados a dichas definiciones.

1. Normalización de la autoridad Sanitaria Regional. Se pretende dar soporte a la finalización de la instalación de Autoridad Sanitaria Post- Reforma, a través de resolver la Brecha de Recursos Humanos en competencias y dotación y el Mejoramiento de la Infraestructura. La normalización del recurso humano se realizará la Normalización del Recurso Humano, Cierre de Brechas Históricas, Estudio de Perfiles de Cargos por competencias y Desarrollo de Competencias. El Mejoramiento de los Espacios Físicos y de la Infraestructura de la Autoridad Sanitaria se pretende lograr a través de la normalización del Sistema Eléctrico de Laboratorios, mejora áreas de trabajo y atención de público (OIRS), compra de insumos y mantención de laboratorios, mantención y reparación de edificaciones, arriendos de oficinas y bodegas para oficinas provinciales y compra de vehículos. De esta forma, se logrará mejorar la calidad de atención al usuario, la calidad de vida laboral del personal y proyectar una imagen corporativa acorde a la modernización del Estado. Contempla la ejecución de M\$ 1.004.888 de acuerdo a los recursos aprobados para 2009, en dónde se asignaron 168 cargos para normalización y cierre de brechas de recurso humano.

2. Vigilancia y monitoreo en Salud Pública. El Ministerio de Salud en su preocupación constante por mejorar la salud de la población y proteger especialmente a los grupos vulnerables, requiere contar con información de buena calidad y en forma oportuna, lo que permitirá apoyar el proceso de formulación de Políticas, Planes y Programas pertinentes y efectivos. Para el 2009 se realizará:

- Monitoreo de Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010: Licitación de estudios de actualización de información para evaluación de Objetivos Sanitarios
- Modernización de las Estadísticas Vitales: Licitación de diseño de aplicación informática para registro de defunciones
- Vigilancia de Enfermedades Transmisibles: Adquisición de software de análisis geográfico y epidemiológico para los 15 centros regionales de enlace
- Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo: Realización de Encuestas en Escolares y en Trabajadores
- Mejorar la Vigilancia en Salud Pública: Diseño, desarrollo e Implementación del Sistema de Información de cáncer Cervicouterino

Contempla la ejecución de M\$ 519.469 de acuerdo a los recursos aprobados para 2009, con dotación de 5 cargos.

3. Modernización de los procesos de autorización, vigilancia y fiscalización sanitaria. Permitirá realizar los procesos de formalización de establecimientos sanitarios y educacionales, debiendo quedar todos ellos regularizados en el año 2009. Contempla la estandarización del marco reglamentario y las pautas de verificación asociadas a los procesos de autorización, vigilancia y fiscalización; Actualización de la normativa reglamentaria y técnica para establecimientos privados; el fortalecimiento de los equipos de trabajo de inspectores sanitarios y el desarrollo e implementación de herramientas informatizadas para la correcta, efectiva y preventiva actividad de fiscalización y vigilancia de la autoridad sanitaria sobre los establecimientos prestadores de servicios de salud.

Contempla la ejecución de M\$ 191.597 de acuerdo a los recursos aprobados para 2009.

4. Fortalecimiento de la COMPIN en el ámbito de calidad de atención al ciudadano. Permitirá avanzar en garantizar a los trabajadores y trabajadoras el acceso a los beneficios de la protección social en el ámbito del sector salud que son de responsabilidad de las COMPIN, avalando el otorgamiento adecuado y oportuno de estos. Comprende equipamiento para la monitorización y evaluación de los procesos relacionados con la invalidez y la discapacidad, con el fin de entregar estadísticas de salud e indicadores que permita evaluar los tramites realizados en la COMPIN; un Modelo de gestión para la COMPIN y las Subcomisiones que permita a los equipos de trabajo desarrollar competencias y lograr un nivel de calificación, en el marco de las acciones de evaluaciones médico legales, constituir equipos de trabajo especializado en pesquisa de Accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales y dotar de infraestructura básica a la COMPIN y Subcomisión para que funcionen en mejores condiciones de trabajo los funcionarios y se otorgue mejor atención a los usuarios. Incluye requerimientos infraestructura y equipamiento.

Contempla la ejecución de M\$1.011.385 de acuerdo a los recursos aprobados para 2009, que incluye recursos para dotación de 15 cargos, infraestructura y equipamiento y proyectos informáticos asociados.

5. Ampliación Sistema de Vigilancia de calidad aire y variables meteorológicas. Los estudios nacionales señalan que cuando aumenta la concentración promedio del Material Particulado MP-10, en $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ existe un aumento entre 0,44% a 0,75% de incremento en la mortalidad total por todas las causas. Para el caso de las cardiovasculares el aumento en la mortalidad es de 0,25% al 0,76% y respecto de las causas de muerte por enfermedades respiratorias el aumento esta entre el 0,59% al 1,28%. A partir de la ampliación del sistema de vigilancia y puesta en marcha de las nuevas estaciones de monitoreo de calidad del aire en las ciudades priorizadas (Antofagasta, Calama, Copiapó, Coquimbo, San Fernando, Curico, Talca, Los Angeles y Aisén), se podrá caracterizar los riesgos sanitarios relacionados a la calidad del aire que respira aproximadamente a 1.447.019 habitantes en las zonas urbanas priorizadas para realizar las intervenciones adecuadas y alimentar los planes de descontaminación.

6. Plan de Erradicación de la Silicosis. En Chile existe gran variedad de actividades con trabajadores expuestos a sílice (Estudio ISP muestra que el 75% de los 31 rubros estudiados presenta niveles riesgo de silicosis, entre ellos la gran minería del cobre donde se encontró niveles hasta 35 veces la norma en algunas de las mediciones). A través del Plan se pretende disminuir la de carga de enfermedad respiratoria y mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Se realizará la elaboración e implementación de metodologías de evaluación y control de la exposición a sílice, el fortaleciendo el sistema de información de silicosis y exposición a sílice, la supervisión e Implementación de programas de vigilancia epidemiológica de silicosis, el fortalecimiento de la participación de los trabajadores en el desarrollo del plan de erradicación de silicosis, la constitución y oficialización de mesa tripartita nacional y mesas regionales para la difusión, evaluación y seguimiento del Plan. Contempla la ejecución de M\$ 93.696 de acuerdo a los recursos aprobados para 2009, con dotación de 2 cargos.

7. Reformulación de Programas: Salud de los trabajadores, Inocuidad de los Alimentos y Marea Roja. Plantea fortalecer un modelo de trabajo de carácter poblacional, con análisis de equidad e integrador, para lo cual se van a ejecutar un conjunto de acciones programáticas, con

énfasis en tres ejes: Inocuidad de los alimentos, Marea Roja, Salud de los Trabajadores. La reorientación programática en las áreas elegidas, apunta a incidir en los factores determinantes en salud (“atacar las causas de las causas”) a través de una estrategia territorial integradora y participativa.

8. Programa Nacional Del VIH/SIDA e ITS. Se debe mantener a la población chilena de 15 años y más sensibilizada y con un nivel de alerta social adecuado acerca el VIH/SIDA y las ITS, con el fin de que adopte medidas de auto cuidado efectivas. Se realizará la continuidad de recursos profesionales en el nivel central para el desarrollo e implementación del Programa Nacional del VIH/SIDA y las ITS, se espera concretar aproximadamente 15 Campañas Regionales de Comunicación Social para la Prevención del VIH/SIDA y las ITS, Campaña de prevención del VIH/SIDA y las ITS orientada en mujeres. Con estas intervenciones se espera incrementar el uso del condón en parejas con mas de una pareja sexual y de este modo colaborar en el logro del objetivo sanitario de prevención de VIH/SIDA.

Contempla la ejecución de M\$ 53.100 de acuerdo a los recursos aprobados para 2009.

9. Programa Nacional de Alimentación Complementaria de Adulto Mayor –PACAM. La inmensa mayoría de los adultos mayores pobres presentan una ingesta deficitaria de micronutrientes aún entre aquellos con sobrepeso u obesidad), lo que puede afectar negativamente a su nivel de salud e inmunidad. El PACAM ha sido formulado con el objeto de enfrentar la inequidad y aliviar la pobreza en el adulto mayor, promover el envejecimiento saludable y por tanto evitar la aparición de limitaciones funcionales. En los últimos años ha existido un incremento de la población que retira, un incremento de los costos de los Productos del PACAM y del costo del transporte. Se espera para 2009 mantener la entrega permanente y sistemática de productos a población beneficiaria, incrementar la cobertura del Programa en grupos de mayor vulnerabilidad social y biológica.

Contempla la ejecución de M\$ 2.065.785 de acuerdo a los recursos aprobados para 2009.

Productos Estratégicos y/o Programas

Para el año 2009 la Subsecretaría de Salud Pública realiza una reformulación de sus definiciones estratégicas, sus objetivos estratégicos son los siguientes:

1. Desarrollar un Plan Nacional de Salud Pública que integre las políticas y estrategias del sector a nivel nacional, regional y comunal para la protección y fomento de la salud, que promueva mejores condiciones de vida, acceso oportuno a servicios de salud, prevención de riesgos ambientales y de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población del país en concordancia con los avances alcanzados en los objetivos sanitarios de la década e incorporando el enfoque de Equidad y Determinantes Sociales.

2. Fortalecer y normalizar la Autoridad Sanitaria. a través de avances en la identificación de brechas y mejoras en la gestión de recursos humanos, físicos y financieros que permitan un mejor y más oportuno acceso de la población a prestaciones e intervenciones de Salud Pública como la fiscalización, vigilancia, regulación, promoción, focalización en población vulnerable y participación ciudadana, para generar condiciones institucionales acorde a los requerimientos actuales de la Salud Pública, de la Reforma de Salud y de la Modernización del Estado.

3. Profundizar los avances y facilitar el acceso a nuevos Derechos y Programas de Protección Social, integrando el quehacer de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social, a través de una acción sistemática orientada a reforzar el rol de las COMPIN en el acceso oportuno a los subsidios para fortalecer y potenciar la realización de acciones de protección, prevención y monitoreo hacia poblaciones específicas priorizadas en la agenda social del Gobierno: niños y niñas del Chile Crece Contigo, adolescentes y jóvenes trabajadoras y trabajadores, y adultos mayores
4. Apoyar la implementación del rol de Salud Pública en el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES), a través del diseño y de la aplicación de estrategias en el ámbito de promoción y prevención de patologías, del monitoreo del sistema desde la Salud Pública y del apoyo al proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de atención de salud, a través de la definición de garantías, elaboración técnica de guías clínicas, protocolos y canastas de prestaciones asociadas al GES, logrando acciones efectivas de prevención del daño en salud y favoreciendo el ejercicio de los Derechos y Garantías estipulados en el AUGE, especialmente en los sectores de la población más excluidos.
5. Contribuir a la modernización de la gestión pública del sector salud, poniendo en el centro de ella a las personas y fortaleciendo adecuados sistemas de información ciudadana, a través del adecuado cumplimiento de los Programas del Mejoramiento de la Gestión, definición de metas estratégicas y compromisos de gestión sectorial, logrando mayor transparencia a la gestión institucional.

Sus productos estratégicos son los siguientes.

1. Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación

- Plan Nacional de Salud Pública
- Planes Regionales de Salud Pública
- Planes Comunales de Salud que integran prioridades de Salud Pública Nacionales y Regionales.

2. Normalización de la Autoridad Sanitaria

- Plan de Desarrollo y expansión de recursos humanos y físicos: dotación. competencias, infraestructura.

3. Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

- Vigilancia en Salud Pública: Enfermedades de notificación Obligatoria, Enfermedades Crónicas, Enfermedades Transmisibles
- Fiscalización
- Monitoreo y registro de los avances de los Objetivos Sanitarios de la Década
- Vigilancia de Aire, Zoonosis, Agua.

4. Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social

- Chile Crece Contigo
- Protección Social en adolescentes y jóvenes
- Protección Social en Adultos Mayores
- Salud de las trabajadoras y trabajadores.

- COMPIN: Gestión oportuna de subsidios a discapacitados y de subsidios de incapacidad laboral, fiscalización de accidentabilidad.

5. Implementación del AUGE en Salud Pública

- Formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE)
- Estudios poblacionales de daño en salud, riesgo epidemiológico, requerimientos de servicios de salud, intervenciones costoefectivas.
- Monitoreo de coberturas, acceso e información poblacional de las garantías explícitas del Sistema desde la Salud Pública.
- Examen de Salud Preventivo en la población beneficiaria del sistema de salud pública.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley

• Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución

Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.

Ley N° 19.490.

Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.

Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.

DFL N° 29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.

Decreto Ley N° 2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.

Decreto Supremo N° 98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.

Decreto N° 395 de 1979, Reglamento del Ministerio de Salud.

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2008

Número	Descripción
--------	-------------

El proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2008 contempló un fuerte énfasis en la inversión en infraestructura, equipamiento y calidad de la atención, además de la consolidación del Plan AUGE y la incorporación de recursos para la realización de un programa piloto que abarcó siete nuevas patologías. En este contexto, el proyecto de Presupuestos 2008 considera recursos para salud, por \$2.519.281 millones (1), lo que representa un incremento de 9,3%. Adicionalmente, al incluir todos los recursos comprometidos por ley para el sector, el aumento en salud es de 11,3% respecto del año 2007.

Los mayores recursos para el 2008, permitieron que la inversión en salud presente un crecimiento de 21,9% real anual, lo que se traduce en un nivel de inversión total de \$142.360 millones, de los cuales \$515 millones se destinó a la normalización de laboratorios ambientales para la autoridad sanitaria de salud. De esta manera, el esfuerzo en inversión en salud para el período 2007–2010 será mayor a US\$1.000 millones. Esto superará lo invertido en los últimos 10 años.

Consolidación AUGE

El Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet ha consolidado la reforma a la salud iniciada en la administración anterior, no sólo cumpliendo con su cronograma de implementación, que entró en régimen en julio de 2007 con garantías explícitas para la atención de 56 problemas de salud, sino que además, comprometiéndose a alcanzar al año 2010 un total de 80 problemas de salud cubiertos. Así, el Proyecto de

Presupuestos 2008 comprometió \$13.697 millones adicionales para cubrir el 100% de las garantías asociadas a las 56 patologías vigentes y, adicionalmente, considera \$24.128 millones para realizar un programa piloto que incorpora siete nuevos problemas de salud al Plan AUGE.

Autoridad Sanitaria

El presupuesto para el año 2008 de la Subsecretaría de Salud Pública consideró un aumento de 4,2%, equivalente a \$ 5.116 millones, incluyendo un crecimiento de \$ 1.813 millones del Programa de Alimentación Complementaria, PNAC.

Estos mayores recursos se destinaron principalmente al Reforzamiento de los Planes Regionales de Salud Pública con \$ 1.399 millones respecto a lo considerado en la ley de presupuestos 2007, lo que permitirá avanzar en la ejecución de acciones a nivel regional y local; Reforzamiento de la COMPIN por \$ 1.691 millones con el objeto de avanzar en el mejoramiento de los sistemas de gestión de estas entidades, para que de esta forma se cumpla en forma eficiente con las distintas funciones encomendadas, en particular lo relacionado con la administración del subsidio de incapacidad laboral, asimismo se contempla la creación de las SEREMIS región XIV y XV por \$ 887 millones con la incorporación de 49 cargos y la adquisición de 6 vehículos.

En materia de recursos humanos, se contempló para el 2008, un aumento de 352 cargos para el fortalecimiento de las funciones realizadas por la Autoridad Sanitaria. Además, se incorporan recursos para ampliar o empezar algunos proyectos como son: Estudios de apoyo GES y Objetivos Sanitarios, Fortalecimiento de la Fiscalización Sanitaria, Implementación de un nuevo Reglamento Sanitario Internacional, Implementación del Trámite en Línea, Fortalecimiento de los Sistemas de Registros y Estadísticas, Proyecto de Mejoramiento de ambientes de trabajo, etapa II, Política en Salud para los Adolescentes, Programa Nacional para Prevención del Suicidio, Preparación y Respuesta a Influenza Aviar, Profilaxis VRS en niños con dislacia broncopulmonar y Programa de Enfermedades Emergentes (marea roja),

- **Objetivos Estratégicos**

Número	Descripción
1	Abordar los nuevos desafíos de calidad de la salud de la población y acceso oportuno a las prestaciones e intervenciones de Salud Pública, a través del fortalecimiento de las Autoridades Sanitarias Regionales, velando por ambientes saludables y mejorando la calidad de vida de la población.
2	Ejecución, monitoreo y evaluación de los Planes Regionales de Salud, incorporando el enfoque de los determinantes sociales, de equidad para la población y el seguimiento de los objetivos sanitarios de la década, aumentando las intervenciones en los ámbitos de Fiscalización, Vigilancia, Regulación, Promoción y focalización en población vulnerable (niños, niñas y adultos mayores), incentivando la participación ciudadana.
3	Contribuir al proceso de diseño e implementación del Régimen de Garantías de Salud (GES) y al proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de atención de salud, a través de la definición de garantías, elaboración técnica de guías clínicas, protocolos y canastas de prestaciones asociadas al GES.
4	Proveer en calidad y cobertura los bienes de salud pública esenciales a la población, garantizando entre ellos vacunas, alimentación y vigilancia epidemiológica sanitaria - ambiental con el fin de mantener y mejorar la salud de las personas.
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.

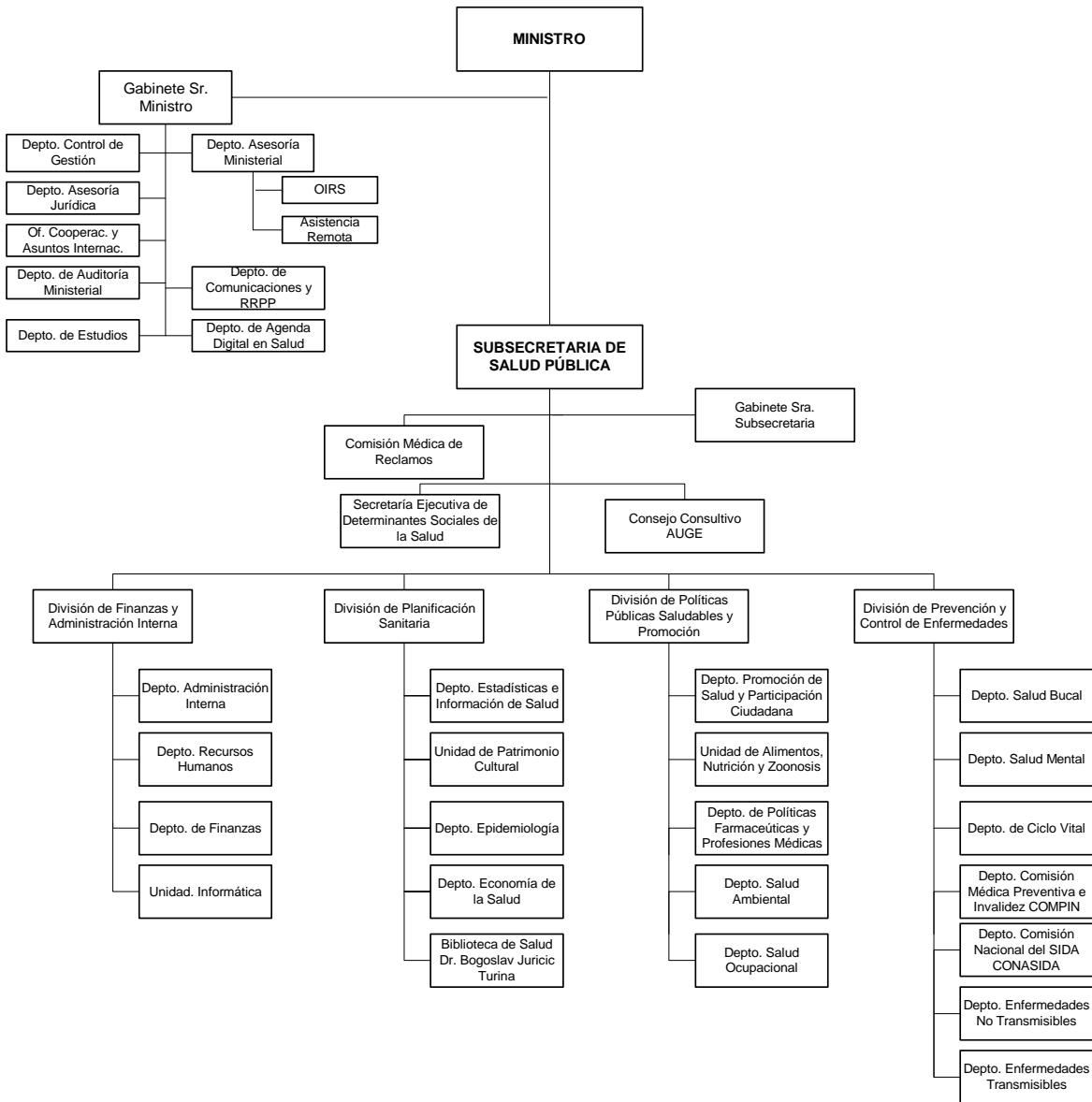
- **Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos**

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
	<u>Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década</u>	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Planes Regionales de Salud Pública <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones en Alimentación y Nutrición - Intervenciones para un Ambiente Sano y Seguro - Intervenciones en Tabaco - Intervenciones en Salud Ocupacional - Intervenciones en Accidentes, Violencia y consumo de alcohol - Intervenciones en Zoonosis y Vectores - Intervenciones en Salud Bucal - Intervenciones en Salud Sexual - Intervenciones para la Participación e intersectorialidad - Intervenciones para el Desarrollo de capacidades - Intervenciones desde las Determinantes sociales 	1,2
	<u>Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria</u>	
2	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE) • Fiscalización del Código Sanitario • Cumplimiento de acuerdos y convenios internacionales • Salud Mental • Enfermedades No Transmisibles • Enfermedades Transmisibles • Vigilancia en Salud Pública 	2,3,5
	<u>Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud</u>	
3	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) • Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) • Programa Nacional de Inmunizaciones (Vacunas) • VIH/SIDA y ETS • Programa de tuberculosis • Control de enfermedades emergentes 	4,5
	<u>Formalización Sanitario ambiental de Actividades productivas</u>	
4	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización Sanitario Ambiental • Informes Sanitario Ambientales 	1
	<u>Información en Salud</u>	
5	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas en salud • Economía de la salud • Sistemas de información en salud 	3,5

- **Clientes / Beneficiarios / Usuarios**

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

b) Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



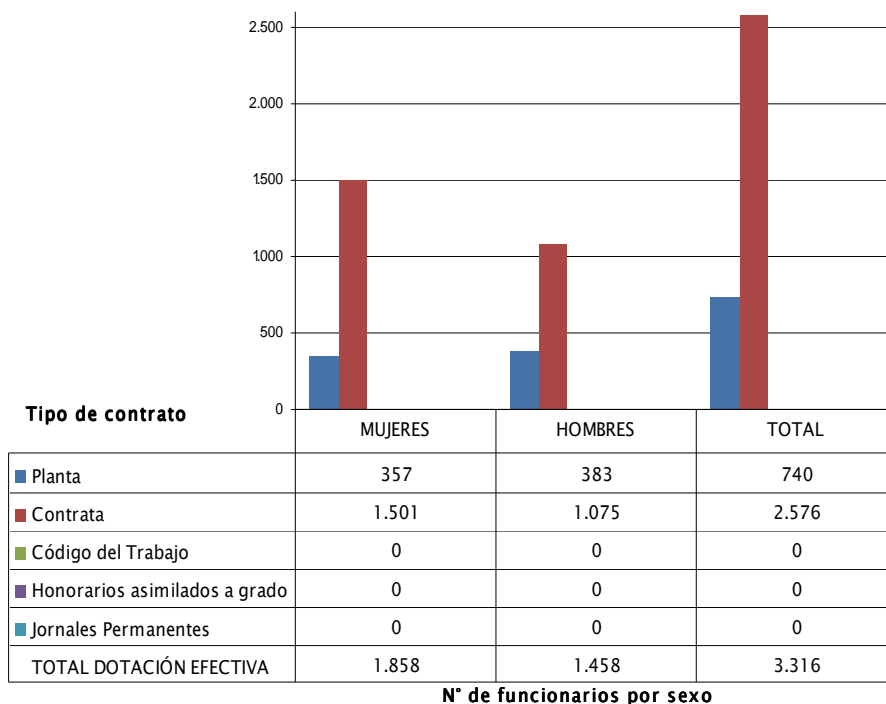
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	Álvaro Erazo Latorre
Subsecretaria de Salud Pública	Jeannette Vega Morales
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	Cecilia Morales Veloso
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	Helia Molina Milmann
Jefe División de Planificación Sanitaria	Danuta Rajs Grzebien
Dirección de Finanzas y Administración Interna	Bernardo Villablanca Llanos
Seremi de Salud Región de Arica – Parinacota	Silvia Zamorano Riquelme
Seremi de Salud Región de Tarapacá	Antonio Marino Maldonado
Seremi de Salud Región de Antofagasta	Enrique Castro Munizaga
Seremi de Salud Región de Atacama	Maria Pilar Merino Goycolea
Seremi de Salud Región de Coquimbo	Anita Bonell Bravo
Seremi de Salud Región de Valparaíso	Fernando Olmedo Jiménez
Seremi de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins	Genaro González Fierro
Seremi de Salud Región del Maule	Sofía Ruz Arellano
Seremi de Salud Región de Bio – Bio	Marta Werner Canales
Seremi de Salud Región de la Araucanía	Cesar Torres Alvial
Seremi de Salud Región de Los Ríos	Enriqueta Bertrán
Seremi de Salud Región de Los Lagos	Jeanette Casanueva
Seremi de Salud Región de Aysén	Marcia Osses Báez
Seremi de Salud Región de Magallanes	María Isabel Banciella Ihnen
Seremi de Salud Región Metropolitana	Roberto Belmar Erpel

• Anexo 2: Recursos Humanos

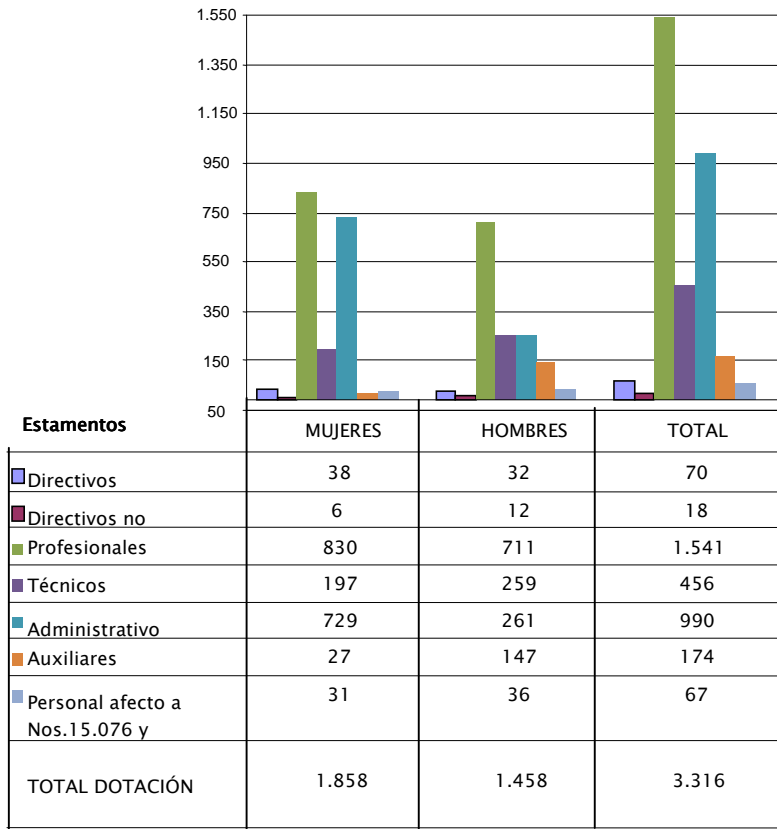
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2008¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



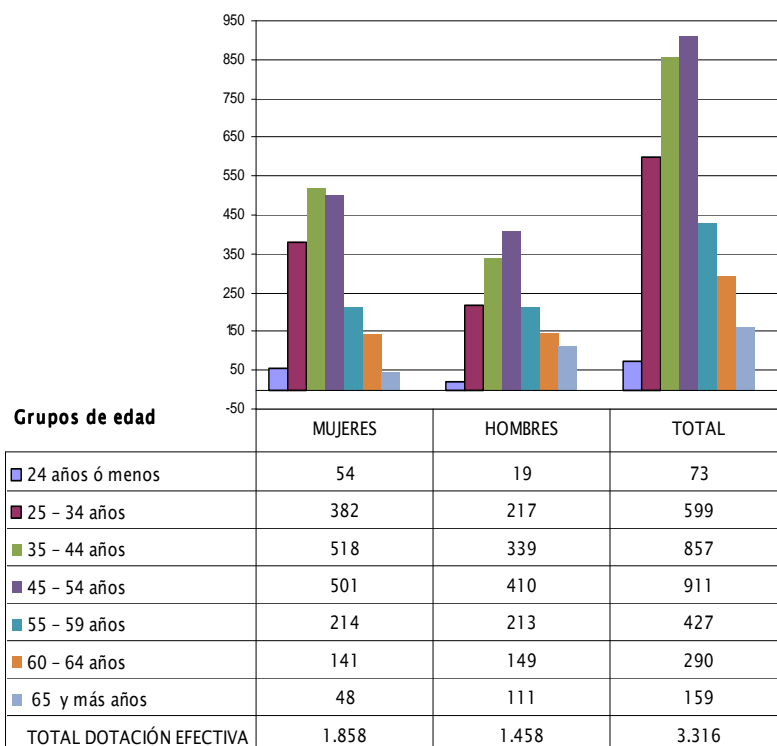
1 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2008. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- **Dotación Efectiva año 2008 por Estamento (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

- **Dotación Efectiva año 2008 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2007	2008		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	2,1	2,6	82,0	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) *100$	3,9	2,9	136,1	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0,3	0,2	50,3	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0,1	0,1	---	
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0,0	0,9	3.015,7	
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	3,1	0,8	411,2	
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0,4	1,0	41,5	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t/ N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t$	1,1	5,6	19,7	

2 La información corresponde al período Enero 2007 - Diciembre 2007 y Enero 2008 - Diciembre 2008.

3 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, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2007	2008		
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0,0	0,0	---	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	10,0	18,2	181,7	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	91,4	82,2	89,9	
4.2 Porcentaje de becas ⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,2	0,0	15,1	
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	23,4	18,2	77,6	
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	21,3	16,6	128,7	
6. Evaluación del Desempeño⁵					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	99,8	99,3		
	Lista 2 % de Funcionarios	0,1	0,8		
	Lista 3 % de Funcionarios	0,1	0,0		
	Lista 4 % de Funcionarios	0,0	0,0		

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

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

• Anexo 3: Recursos Financieros

a) Recursos Presupuestarios

Cuadro 2 Recursos Presupuestarios 2008			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	119.193.044	Corriente ⁶	144.739.903
Endeudamiento ⁷		De Capital ⁸	1.719.863
Otros Ingresos ⁹	35.345.002	Otros Gastos ¹⁰	8.078.280
TOTAL	154.538.046	TOTAL	154.538.046

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

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

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

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

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

b) Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 3 Ingresos y Gastos devengados años 2007 – 2008, y Ley de Presupuestos 2009				
Denominación	Monto Año 2007 M\$ ¹¹	Monto Año 2008 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2009 M\$	Notas
• INGRESOS	146.537.888	154.538.046	139.094.389	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.083.560	9.414.055	9.329.041	
INGRESOS DE OPERACIÓN	16.318.196	16.928.347	15.253.848	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.501.573	1.220.186	83.090	
APORTE FISCAL	107.147.782	119.193.044	114.423.790	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.891			
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	97.788	102.255		
SALDO INICIAL DE CAJA	12.386.098	7.680.159	4.620	
• GASTOS	146.537.888	154.538.046	139.094.389	
GASTOS EN PERSONAL BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	40.817.368	44.279.382	41.906.758	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	24.678.913	21.089.105	22.569.104	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	3.621.413	4.070.070	3.869.873	
ADQUISICIÓN DE ACTIVO NO FINANCIERO	67.063.905	75.301.346	69.656.807	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	1.681.341	1.532.227	1.084.227	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	2.302.123	59.261	0	
SERVICIO DE LA DEUDA	327.790	128.375	0	
SALDO FINAL DE CAJA		4.156.517	3.000	
	6.045.035	3.921.763	4.620	

¹¹ La cifras están indicadas en M\$ del año 2008. Factor de actualización es de 1,0872 para expresar pesos del año 2007 a pesos del año 2008.

c) Comportamiento Presupuestario Año 2008

Cuadro 4 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹² (M\$)	Presupuesto Final ¹³ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁴ (M\$)	No tas
			INGRESOS	125.684.184	147.504.190	146.857.887	646.303	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8.850.823	9.210.823	9.414.055	-203.232	
	02		Del Gobierno Central	8.850.823	9.210.823	9.414.055	-203.232	
		011	Programa de Fortalecimiento de la Estrategia Digital de Chile	787.286	787.286	859.409	-72.123	
		012	Instituto de Salud Pública	215.694	575.694	553.152	22.542	
		014	Ley de Accidentes del Trabajo	7.847.843	7.847.843	8.001.494	-153.651	
07			INGRESOS DE OPERACION	14.363.322	17.113.322	16.928.347	184.975	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	78.239	1.258.239	1.220.186	38.053	
		01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		1.180.000	942.739	237.261	
		99	Otros	78.239	78.239	277.447	-199.208	
09			APORTE FISCAL	102.391.800	119.818.044	119.193.044	625.000	
	01		Libre	102.391.800	119.818.044	119.193.044	625.000	
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS		103.762	102.255	1.507	
		10	Ingresos por Percibir		103.762	102.255	1.507	
15			SALDO INICIAL DE CAJA					
			GASTOS	125.684.184	155.179.729	150.616.283	4.563.446	
21			GASTOS EN PERSONAL	37.459.755	44.295.283	44.279.382	15.901	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	21.110.036	24.493.854	21.089.105	3.404.749	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	3.643.948	4.070.069	4.070.070	-1	
		01	Prestaciones Previsionales	3.643.948	3.926.898	3.926.899	-1	
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	3.643.948	3.926.898	3.926.899	-1	
		03	Prestaciones Sociales del Empleador		143.171	143.171	0	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		143.171	143.171	0	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	61.727.890	75.368.915	75.301.346	67.569	
		01	Al Sector Privado	58.233.236	70.801.663	70.794.445	7.218	
		003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	33.171.792	40.880.219	40.880.219	0	
		004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	13.924.144	16.284.144	16.276.926	7.218	
		007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	11.137.300	13.637.300	13.637.300	0	
	02		Al Gobierno Central	1.675.215	3.861.556	3.861.205	351	
		001	Servicio de Salud Arica	30.318	87.649	87.646	3	

12 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

13 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2008

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

Cuadro 4 Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹² (M\$)	Presupuesto Final ¹³ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁴ (M\$)	No tas
		002	Servicio de Salud Iquique	44.462	52.104	52.103	1	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	67.396	91.854	91.853	1	
		004	Servicio de Salud Atacama	19.517	53.558	53.556	2	
		005	Servicio de Salud Coquimbo	48.812	109.032	109.033	-1	
		006	Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	41.929	86.102	86.102	0	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	29.639	64.551	64.551	0	
		008	Servicio de Salud Aconcagua	39.109	35.813	35.813	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	83.315	246.272	246.272	0	
		010	Servicio de Salud Maule	84.689	173.210	172.862	348	
		011	Servicio de Salud Ñuble	95.889	159.405	159.406	-1	
		012	Servicio de Salud Concepción	115.948	76.236	76.235	1	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	26.884	57.345	57.344	1	
		014	Servicio de Salud Bío-Bío	47.091	97.125	97.124	1	
		015	Servicio de Salud Arauco	16.605	60.649	60.650	-1	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	27.025	55.559	55.559	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	67.113	74.541	74.541	0	
		018	Servicio de Salud Valdivia	66.200	82.776	82.777	-1	
		019	Servicio de Salud Osorno	41.589	40.778	40.779	-1	
		020	Servicio del Reloncaví	139.713	56.804	100.480	-43.676	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	28.970	19.613	19.612	1	
		022	Servicio de Salud Magallanes	44.888	60.812	60.813	-1	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	101.319	347.190	347.189	1	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	77.960	172.026	172.027	-1	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	86.119	266.376	266.378	-2	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	47.392	353.519	353.518	1	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	81.894	298.001	297.999	2	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur – Oriente	46.699	179.640	179.642	-2	
		034	Instituto de Salud Pública		284.252	284.252	0	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		25.229	25.229	0	
		039	Centro de Referencia de Salud Maipú	26.731	34.249	49.860	-15.611	
		041	Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente		15.610		15.610	
		042	Servicio de Salud Chiloé		43.676		43.676	
	03		A Otras Entidades Públicas	1.819.439	705.696	645.696	60.000	
		299	Programas Especiales, Atención Primaria		368.975	308.975	60.000	
		397	Programa de Enfermedades Emergentes	1.482.718			0	
		421	Fondo Nacional de Investigación y	336.721	336.721	336.721	0	

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2008

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹² (M\$)	Presupuesto Final ¹³ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁴ (M\$)	No tas
			Desarrollo en Salud					
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.739.555	2.093.670	1.532.227	561.443	
	03		Vehículos	114.479	126.479	126.479	0	
	04		Mobiliario y Otros	280.235	440.457	311.091	129.366	
	05		Máquinas y Equipos	630.363	623.951	618.250	5.701	
	06		Equipos Informáticos	143.717	188.717	181.654	7.063	
	07		Programas Informáticos	570.761	714.066	294.753	419.313	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN		572.511	59.261	513.250	
	02		Proyectos		572.511	59.261	513.250	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		128.375	128.375	0	
	02		Al Gobierno Central		128.375	128.375	0	
		001	Servicio de Salud Arica		2.700	2.700	0	
		002	Servicio de Salud Iquique		600	600	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta		4.010	4.010	0	
		005	Servicio de Salud Coquimbo		2.200	2.200	0	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota		2.000	2.000	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O’Higgins		2.200	2.200	0	
		010	Servicio de Salud Maule		7.200	7.200	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble		6.400	6.400	0	
		012	Servicio de Salud Concepción		10.100	10.100	0	
		013	Servicio de Salud Talcahuano		3.800	3.800	0	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		20.000	20.000	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		3.200	3.200	0	
		018	Servicio de Salud Valdivia		800	800	0	
		019	Servicio de Salud Osorno		3.260	3.260	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		800	800	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes		860	860	0	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		3.900	3.900	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		2.110	2.110	0	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		4.000	4.000	0	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		35	35	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		7.200	7.200	0	
		034	Instituto de Salud Pública		41.000	41.000	0	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	4.157.052	4.156.517	535	
	07		Deuda Flotante	3.000	4.157.052	4.156.517	535	
35			SALDO FINAL DE CAJA					

d) Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁵			Avance ¹⁶ 2008/2007	Notas
			2006	2007	2008		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{17} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	62.5	72	81	113	
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{18}]$	%	20.2	21.5	20.1	93	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{19} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	4.8	95	109	115	
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{20} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	0	4	0.0	2.2	

15 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,1350 para 2006 a 2008 y de 1,0872 para 2007 a 2008.

16 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.

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

18 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.

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

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

e) Transferencias Corrientes²¹

Cuadro 6 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2008 ²² (M\$)	Presupuesto Final 2008 ²³ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁴	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	58.233.236	70.801.663	70.794.445	7.218	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	1.819.439	705.696	645.696	60.000	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ²⁵					
TOTAL TRANSFERENCIAS	60.052.675	71.507.359	71.440.141	67.218	

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

22 Corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Corresponde al vigente al 31.12.2008.

24 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

25 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

f) **Iniciativas de Inversión**²⁶

Durante el año 2008 se ejecutó un proyecto de inversión en la Subsecretaría de Salud Pública con el fin de fortalecer a las Secretarías Regionales Ministeriales en el rol de la Autoridad Sanitaria Regional, para apoyar la función de prevención de la salud de la población que se realiza a través de las actividades fiscalización, educación y promoción de la salud.

1) Nombre: **Reposición de Vehículos Autoridad Sanitaria (Ejecutado en el año 2008)**

Tipo de Iniciativa: Compra de Vehículos para la Autoridad Sanitaria

Objetivo: Reemplazar los vehículos que presentan su vida útil agotada y un alto kilometraje, persigue contar con un parque renovado que facilite el cumplimiento de las tareas realizadas por el personal de las SEREMIS, en su actividad de fiscalización, de las diferentes áreas de salud ambiental, salud ocupacional, epidemiológicas, de promoción de la salud, profesiones médicas, COMPIN, subsidios y labores administrativas, la mayoría de las cuales son de terreno y de carácter preventivo, por lo que deben ser realizadas oportunamente y en condiciones que brinden seguridad a los fiscalizadores.

Beneficiarios: Toda la población del país

2) Nombre: **Equipamiento Básico Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública**

Tipo de Iniciativa: Adquisición de Equipamiento para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

Objetivo: Una estrategia de trabajo que coordina e integra a todos los laboratorios organizados en 4 macrozonas norte, centro, sur y sur austral, de tal forma que propenda al desarrollo y eficiencia de éstos en función de la calidad, cobertura y oportunidad de los eventos de interés en el contexto de la vigilancia sanitaria del país.

Para el año 2008 el objetivo consistía en nivelar los laboratorios a nivel básico de las ciudades de Arica, Iquique, Copiapó, San Felipe, Rancagua, Chillan, Los Ángeles, Osorno, Valdivia, Coyhaique, Punta Arenas y Otros. Además la Adquisición de 7 centrales de monitoreo de la calidad del aire en las ciudades de Viña del Mar, Rancagua, Temuco, San Felipe, Chillan, Osorno y Valdivia.

Beneficiarios: Toda la población del país

3) Nombre: **Equipamiento Intermedio Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública**

Tipo de Iniciativa: Adquisición de Equipamiento para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

Objetivo: Una estrategia de trabajo que coordina e integra a todos los laboratorios organizados en 4 macrozonas norte, centro, sur y sur austral, de tal forma que propenda al desarrollo y eficiencia de éstos en función de la calidad, cobertura y oportunidad de los eventos de interés en el contexto de la vigilancia sanitaria del país.

Para el año 2008 el objetivo consistía en nivelar los laboratorios a nivel Intermedio de las ciudades de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Talca, Temuco, Puerto Montt y Otros. Además se adquirirán equipos de complejidad avanzada para las ciudades de Santiago, Concepción y Otros.

Beneficiarios: Toda la población del país

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

Cuadro 7
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2008

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁷	Ejecución Acumulada al año 2008 ²⁸	% Avance al Año 2008	Presupuesto Final Año 2008 ²⁹	Ejecución Año 2008 ³⁰	% Ejecución Año 2008	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición de Vehículos	422.680	381.200	90%	58.000	58.000	100%	0	
Equipamiento Básico Red Nacional de Laboratorio	1.235.664	957.087	77%	194.871	0	0%	194.871	
Equipamiento Intermedio Red Nacional de Laboratorio	1.216.521	837.191	69%	319.641	0	0%	319.641	

27 Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

28 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2008.

29 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2008.

30 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2008.

• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2008

- Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2008

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2006	2007	2008				
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década;-Planes Regionales de Salud Pública	Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas respecto del total de empresas de alto riesgo ocupacional registradas	(N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas/N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional registradas)*100)	%	19	20	25	25	SI	101%	
				(2800 /1476)*100	(2939 /1450)*100	(3768 /1489)*100	(4.00 /16.000)*100			
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década;-Planes Regionales de Salud Pública	Porcentaje de establecimiento de alto riesgo con Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)/N° total de establecimientos de alto riesgo)	((N° de establecimientos de alto riesgo con Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)/N° total de establecimientos de alto riesgo)*100)	%	15 %	29 %	55 %	50 %	SI	110%	
				(1198 /8020)*100	(1803 /6280)*100	(2565 /4669)*100	(3.04 /6.090)*100			

31 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2008 es igual o superior a un 95% de la meta.

32 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2008 en relación a la meta 2008.

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2006	2007	2008				
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década -Planes Regionales de Salud Pública	Porcentaje de empresas que cumplen con el plan de manejo de residuos peligrosos aprobados vigentes respecto al total de empresas con planes de manejo de residuos aprobados y vigentes Enfoque de Género: NO	((N° de empresa fiscalizadas en terreno con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados vigentes/Total de empresa con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados y vigente)*100)	%	62 %	81 %	88 %	85 %	SI	104%	
				(292/474)* 100	(467/580)* 100	(622/706)* 100	(85/100)* 00			
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década -Planes Regionales de Salud Pública Intervenciones en Salud Ocupacional	Porcentaje de accidentes de trabajo investigados antes de 24 hrs. desde la notificación a la Autoridad Sanitaria Regional (ASR) respecto del total de accidentes de trabajo fatales notificados Enfoque de Género: NO	(Número de Accidentes de trabajo Fatales notificados a la Autoridad Sanitaria Regional (ASR)/Número total de accidentes de trabajo fatales notificados a la ASR)*100)	%	n.c.	n.m.	100 %	100 %	SI	100%	
						(378/378)* 100	(100/100)* 100			

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2006	2007	2008				
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Sarampión	((N° casos nuevos de Sarampión/Población en riesgo de contraer Sarampión en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes)	%	0.00	0.00	0.00	0.00	SI	100%	
	Enfoque de Género: NO			(0.00/4006 219)*	(0.00/16.59 8.074)*	(0.00/16.76 3.470)*	(0.00/16.76 3.470)*			
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)	((Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)/Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados)*100)	%	92 %	98 %	91 %	90 %	SI	102%	
	Enfoque de Género: NO			(122/133)*100	(101/103)*100	(96/105)*100	(90/100)			
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con relación al total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN)	((N° licencias médicas fiscalizadas con relación al total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN))*100)	%	14 %	17 %	20 %	20 %	SI	102%	
	Enfoque de Género: NO			(3661/46/26 5776 7)*	(5816/11/33 2629 1)*100	((736/721/3 6198 67)*100)	(818.9/53/4 094.7 68)			
●Programa:Subsidio de Enfermedad y Medicina Curativa. Evaluado en: 1999										
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de sitios de disposición que cumplen normativa respecto al total de Rellenos Sanitarios	((N° sitios que cumplen normativa/N° total de Rellenos Sanitarios)*100)	%	100%	89 %	56 %	100%	NO	56%	2
	Enfoque de Género: NO			(19/19)*100	(16/18)*100	(10/18)*100	(19/19)*100			

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2006	2007	2008				
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	((Total de niños menores de 6 años obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100)	%	7.3 %	8.7%	9.7%	8.6 %	NO	89%	3
	Enfoque de Género: NO			(7184 4./98 5230) *100	(8277 9.0/9 5716 9)*10 0	(9182 3/944 776)* 100	(84.9 00/98 5.443) *100			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud Programa de tuberculosis	Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar Bk+	((N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ Curados/N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk en tratamiento)*100)	%	83 %	82 %	84 %	85 %	SI	99%	
	Enfoque de Género: NO			(907/ 1095) *100	(457/ 557)* 100	(957/ 1135) *100	(510/ 600)* 100			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	Porcentaje de adultos mayores de 70 años que retiran alimentos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM	((N° de adultos mayores de 70 años y más que retiran alimentos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) /N° total de adultos mayores de 70 años y más inscrita en el consultorio) *100)	%	n.c.	84 %	71 %	75 %	SI	95%	
	Enfoque de Género: NO				(2981 90/35 5914) *100	(346. 577/4 8854 6)*10 0	(298. 571/3 99.92 7)*10 0			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud Programa Nacional de Inmunizaciones (Vacunas)	Cobertura de vacunación contra la influenza población de adultos mayores de 60 años	((N° de adultos mayores de 60 años vacunados contra la influenza/N° total habitantes adultos mayores de 60años)*100)	%	n.c.	n.m.	89 %	95 %	NO	94%	4
	Enfoque de Género: NO					(1848 435/2 0749 34)*1 00	(%1.9 71.18 7/2.0 74.93 4			

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2006	2007	2008				
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud-Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	Tasa de malnutrición por déficit (desnutridos y en riesgo de desnutrir) de los niños menores de 6 años beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) bajo control Enfoque de Género: NO	((Total de niños menores de 6 años desnutridos y en riesgo de desnutrir beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)/Total niños menores de 6 años del PNAC bajo control)*1000 niños)	Nº	n.c.	0 %	26 %	30 %	SI	115%	
						(2448 7/944 776)* 1000	(29.0 00/97 2.599) *100 0			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud -Control de enfermedades emergentes	Numero de enfermos por marea roja paralítica (VPM) proveniente de mariscos comercializados Aplica Enfoque de Género: NO	(Numero de enfermos por marea roja paralítica proveniente de mariscos comercializados)	n.c.	n.c.	n.m.	0 perso nas 0/16. 763.4 70	0 / 0	SI	0%	
Información en Salud	Porcentaje de Establecimientos de la Atención Primaria de Salud con Sistema de Registro de la Población en Control y de sus Atenciones en la Red Asistencial Pública implementado	((Número de Establecimientos con Sistema de Registro de la Población en Control y de sus Atenciones en la Red Asistencial Pública implementado/Número Total de Establecimientos de la APS)*100)	%	n.c.	1 %	5 %	5 %	SI	120%	
	Enfoque de Género: NO					(2/33 0)*10 0	(28/5 14)*1 00			

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2008										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2008	Cumple SI/NO ³¹	% Cumplimiento ³²	Notas
				2006	2007	2008				
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década Planes regionales de salud Pública Intervenciones en Salud Sexual Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud-VIH/SIDA y ETS	Número de preservativos importados por Población entre 15 a 49 años	(Número de preservativos importados/Población entre 15 a 49 años)	%	4.2	3.1	2.8	3.5	NO	78%	5
				(3747	(2806	(24.8	(32.0			
				5725.	4022.	96.77	00.00			
				0/886	0/893	3/9.0	0/9.0			
				1486)	5686)	09.88	09.88			
				*100	*100	4)*10	4)*10			
						0	0			

Porcentaje global de cumplimiento:	73%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación validas³³	11%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio	84%

Notas:

1.-En el año 2007 este indicador presentó 4337 casos de Rubéola, lo que de acuerdo a la tasa arrojó un resultado de 26. Para el año 2008 se presentaron sólo 14 casos, por lo cual el resultado de la tasa es 0. El indicador mide la Tasa de incidencia de Rubéola (no casos), cuya fórmula de cálculo es: (N° casos nuevos de Rubéola/Población en riesgo de contraer Rubéola en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes, considerando los datos obtenidos y la fórmula de cálculo, el indicador se considera cumplido.

2.-A las SEREMIs de Salud les corresponde fiscalizar el cumplimiento de las normas sanitarias en los sitios de disposición final de residuos sólidos, por lo que en aquellos casos en que se verificó que ésta no se cumple se dio inicio a sumarios sanitarios y, cuando correspondió, se enviaron los antecedentes a la CONAMA para que se proceda a sancionar de acuerdo a la Ley 19.300. De acuerdo a lo anterior, si bien la meta no se alcanza, la Autoridad Sanitaria ha cumplido con todas las obligaciones que le corresponde de acuerdo a la legislación vigente. (Se envía en informe Word, estado de situación de rellenos sanitarios a la fecha).Considerando lo expuesto, este Indicador obedece a causas externas aceptadas anteriormente por DIPRES

33 Este 11 % se explica de la siguiente manera: un 4% corresponde al indicador de rubéola (explicado en extenso en la nota N° 1 de este anexo) y por tanto es un indicador cumplido: para el caso del indicador de preservativos fue aceptado como causa externa su incumplimiento. Para el resto de los indicadores (sitios de disposición final 3%, cobertura en adulto mayor de vacunación antiinfluenza 4%), se consideró incumplido por causa externa.

3.-La cifra se incrementa por aplicación nuevo estándar de referencia OMS, más exigente que el previo. Es importante mencionar el estudio que evalúa a 23.000.000 niños con el patrón antiguo (NCHS) y que permite evidenciar que si no hubiese cambiado el patrón, la prevalencia de obesidad habría sido de 7,3%, por lo que se concluye que la cifra de obesidad 2007 no ha aumentado respecto del año 2006. Se envía Ordinario 5138 del 10 de Sept. En donde se expone situación de riesgo de cumplimiento, justificación aceptada por DIPRES.

4.-Las causas que se consideran para el no cumplimiento del indicador corresponden a variables externas como que el Virus de Influenza adelantó su circulación y los primeros casos de esta enfermedad se produjeron en la semana 14, o sea a contar del 15 de abril, fecha en la que estaba en pleno desarrollo la actividad de vacunación, lo que motivó que un número importante de adultos mayores presentaran resistencia a la idea de vacunarse, ya que estaban enfermos o convalecientes. La meta fijada de 90%, supera significativamente el estándar de cobertura recomendado por la OMS (75% al año 2010). Se envió ordinario N° 4956 del 5 de Septiembre a DIPRES con explicación de las dificultades para el cumplimiento, justificación aceptada por DIPRES.

5.-Este indicador depende de factores externos a la gestión del Servicio, que tienen relación directa con situaciones de mercado de empresas importadoras y manejo de aranceles aduaneros. Esta situación fue informada a DIPRES mediante Ordinario N° 495, 5 de Septiembre 2008, donde se justificaron las variables externas y se solicitó la eliminación de este indicador para el 2009 siendo aceptado por DIPRES. Independiente del resultado no cumplido del indicador, existen datos estadísticos que demuestran un cambio en la población. La 5ª Encuesta del INJUV señala que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales penetrativas es de 17 años para ambos sexos, mientras que la edad modal en los varones es de 16 años y en las mujeres es de 18 años. En el 88% de quienes si utilizaron una medida preventiva, el preservativo es el método de elección en la primera relación sexual y el 70% es comprado en una farmacia

Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 9 Otros indicadores de Desempeño año 2008							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2006	2007	2008	
3,2	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	100	
3,2	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar Bk+ localizados	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ localizados / N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ esperados)*100	%	96	92	131	
1,2	Porcentaje de abastos de agua potable con control de niveles de fluoruración del agua potable, según Norma Uso de Fluoruros en la prevención odontológica	(N° de abastos de agua potable con control mensual de niveles de fluoruración del agua potable, según Norma Uso de Fluoruros en la prevención odontológica / N° total de abastos públicos urbanos con fluoruración del agua potable)*100	%	71	64	99	
1,4,2	Porcentaje de empresas elaboradoras de leche para Programa de Alimentación Escolar Fluorada (PAE/F) fiscalizadas	(N° de empresas elaboradoras de leche para Programa de Alimentación Escolar Fluorada (PAE/F) fiscalizadas / N° total de empresas elaboradoras de leche para el PAE/F)*100	%	100	100	100	
2,3	Porcentaje de viviendas infestadas con Triatoma infestans (chagas) respecto del total de viviendas en áreas chagásicas	(N° de viviendas positivas en áreas chagásicas / N° total de viviendas en áreas chagásicas)*100	%	0	0	99,6	
2,1	Porcentaje de brotes de hepatitis A investigados oportunamente (primeras 2 semanas) respecto al número de brotes de hepatitis	(Número de brotes de hepatitis A investigados oportunamente (primeras 2 semanas) / Número de brotes de hepatitis A)*100	%	100	100	111	

● Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 10 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008			
Objetivo ³⁴	Producto ³⁵	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁶	Evaluación ³⁷
Generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones de vida para la salud y a fomentar competencias en la población para el auto cuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables.	Norma técnica de manejo y tratamiento de infecciones de Transmisión Sexual, actualizada y difundida en equipos de atención del Sistema Público de Salud Nacional	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> MEDIO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> MEDIO
	Actualización e implementación de los Planes de Salud Pública Regional, basado en los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo priorizados de acuerdo a realidades regionales y orientados al logro de los Objetivos Sanitarios de la década.	1	<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> MEDIO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
	Incrementar a un 25% las fiscalizaciones del universo de 14.500 Empresas de Alto Riesgo en el país, mejorando el 20% alcanzado el año 2007	2	<u>1º Trimestre:</u> MEDIO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> ALTO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO

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

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

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

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

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008

Objetivo ³⁴	Producto ³⁵	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁶	Evaluación ³⁷
	Plan de fiscalización progresiva de Ley del Tabaco relacionado a restaurantes y locales de ventas ampliando control a los ubicados a menos de 300 mts. de Establecimientos de Educación Municipal	1,2	1º Trimestre: ALTO 2º Trimestre: CUMPLIDO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: CUMPLIDO
	Incorporación de actividades de salud para prevenir y disminuir obesidad en alumnos (as) de 1º y 2º básico en 1.000 Establecimientos Educativos Promotores de la Salud, en el marco de la Estrategia Global contra la Obesidad, incrementando la calidad de las intervenciones.	1	1º Trimestre: CUMPLIDO 2º Trimestre: ALTO 3º Trimestre: ALTO 4º Trimestre: CUMPLIDO
	Estudio Costo-Efectividad para apoyar definición de prioridades en salud para incorporar al AUGE (GES)	2	1º Trimestre: CUMPLIDO 2º Trimestre: ALTO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: BAJO
	Implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI): Fortalecimiento capacidades básicas de vigilancia de enfermedades, actualización normativa de vigilancia (norma técnica 55)	2	1º Trimestre: MEDIO 2º Trimestre: BAJO 3º Trimestre: BAJO 4º Trimestre: INCUMPLIDO

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008

Objetivo ³⁴	Producto ³⁵	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁶	Evaluación ³⁷
	Desarrollar , oficializar y difundir documento de orientaciones para Servicios de Atención Amigables en Salud para Adolescentes y Jóvenes	1,2	1º Trimestre: CUMPLIDO 2º Trimestre: ALTO 3º Trimestre: MEDIO 4º Trimestre: INCUMPLIDO
<p>Incorporar buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable, estimulando la participación social y el control ciudadano en salud, ampliando su injerencia en la definición de prioridades sanitarias. Con equipos de salud orgullosos de su quehacer, en ambientes laborales saludables y participativos.</p>	<p>Formulación del Plan de Mejoramiento de condiciones laborales con énfasis en la equidad de género de los Funcionarios del MINSAL (Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, SEREMIS de Salud) contribuyendo a la mejoría de los servicios entregados a la población.</p>	1	1º Trimestre: CUMPLIDO 2º Trimestre: CUMPLIDO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: CUMPLIDO
	Formulación e inicio de intervención comunal en determinantes sociales de la salud en once de las comunas mas pobres del país diagnosticadas según encuesta CASEN 2006, incorporando iniciativas sectoriales que lleva a cabo el sector a nivel comuna	1	1º Trimestre: MEDIO 2º Trimestre: BAJO 3º Trimestre: MEDIO 4º Trimestre: CUMPLIDO

Mejorar la justicia

Diseño, elaboración,

1

1º Trimestre:

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2008

Objetivo ³⁴	Producto ³⁵	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁶	Evaluación ³⁷
<p>financiera en la previsión de salud, incorporando planes estandarizados, mayor transparencia e información a los afiliados de las ISAPRES y ampliando la afiliación a FONASA en trabajadores con empleos de temporada.</p>	<p>confección, edición, difusión nacional del Manual de Procesos de Actividades y Trámites de las COMPIN, que incluye la totalidad de trámites. Adicionalmente se contempla distribución, verificación de disponibilidad y monitoreo de la aplicación del Manual. Actualización de Manual de Procesos de Licencias Médicas de FONASA</p>		<p>ALTO</p> <p><u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO</p> <p><u>3º Trimestre:</u> BAJO</p> <p><u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO</p>
<p>Mejorar la justicia financiera en la previsión de salud, incorporando planes estandarizados, mayor transparencia e información a los afiliados de las ISAPRES y ampliando la afiliación a FONASA en trabajadores con empleos de temporada.</p>	<p>Modernización del modelo de gestión de las COMPIN en relación a las unidades de licencias médicas y al pago de los Subsidios de Incapacidad Laboral</p>	<p align="center">1</p>	<p><u>1º Trimestre:</u> BAJO</p> <p><u>2º Trimestre:</u> INCUMPLIDO</p> <p><u>3º Trimestre:</u> INCUMPLIDO</p> <p><u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO</p>
<p>Incorporar buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable, estimulando la participación social y el control ciudadano en salud, ampliando su injerencia en la definición de prioridades sanitarias. Con equipos de salud orgullosos de su quehacer, en ambientes laborales saludables y participativos.</p>	<p>Formulación participativa e intersectorial de un Plan de trabajo 2008 - 2009 nacional y regional sobre protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras acorde con la Política Nacional de Salud Ocupacional.</p>	<p align="center">1</p>	<p><u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO</p> <p><u>2º Trimestre:</u> ALTO</p> <p><u>3º Trimestre:</u> BAJO</p> <p><u>4º Trimestre:</u> BAJO</p>

● **Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas³⁸**
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2008)

Programa/Institución: Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS
 Año Evaluación: 2000
 Fecha del Informe: martes, 19 de mayo de 2009 17:40:43

Compromiso	Cumplimiento
<p>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>	<p>Respuesta BGI 2008</p> <p>El 2007 con el patrocinio del Consejo de Rectores y el Consejo de Decanos de las Facultades de Educación se realizó una investigación cuali cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores, que consideró un área de estudio de las mallas curriculares.</p> <p>Se consideró que los insumos obtenidos del estudio servirán de base para iniciar el proceso de incorporación de la temática en los currículos de pregrado, y se comprometió para Octubre del 2008 el diseño un Plan de Acción o Propuesta de Intervención para conversar con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores.</p> <p>Los acontecimientos ocurridos en el último semestre del 2008, en CONASIDA y el MINSAL, tuvieron como resultados internos la repriorización de tareas y la reorganización de CONASIDA, por lo que no hubo avances en la relación con el Consejo de Rectores ni en el diseño del plan propuesto para el mes de octubre. En la planificación del trabajo de CONASIDA del año 2009, está considerada la comunicación con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores para el logro de acuerdos que permitan definir un plan de acción y avanzar en la incorporación del VIH/SIDA en las mallas curriculares.</p> <p>Un primer resultado fue la realización de diversos cursos de Formación General en SIDA, incorporado en el currículo optativo y ofrecido a todos los alumnos de algunas universidades, lo que se ha debido principalmente a motivación de los docentes responsables, como ha ocurrido con las universidades: Mayor (Temuco y Santiago), UTEM, USACH, UNIACC, D.Portales, U de Chile, U.Católica del Maule, U.Católica del Norte. En un trabajo asociativo con la SEREMI de Salud de la VIII región, se inició el proceso de instalación de la temática en las carreras de pregrado de la Universidad de Concepción. Hasta el momento es la única universidad en la cual el tema se instaló desde las mallas curriculares, a través de la asignatura denominada Introducción a la Consejería en Prevención de VIH - SIDA -ITS, la que comenzó a impartirse en el año 2006. En el año 2005, la Comisión Nacional del SIDA, comenzó el desarrollo de una línea de trabajo asociativa intersectorial con el Ministerio de Educación para insertar la temática del VIH/SIDA en el ámbito escolar. Ese año se realizó a través de 3 ámbitos:</p>

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

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 comenzó a implementar a partir del año 2006, en una fase piloto en 48 comunas del país. Dado que el avance para el cumplimiento de este compromiso tal como está planteado, ha sido lento y no ha conseguido los logros esperados, la Comisión Nacional del SIDA, llevó el tema al Comité País para el Fondo Global, instancia responsable de la implementación del proyecto "Aceleración y profundización de la respuesta nacional, intersectorial, participativa y descentralizada al VIH/SIDA en Chile" e integrado por CONASIDA, VIVOPOSITIVO, ASOSIDA, Grupo Temático ONUSIDA en Chile (Agencias de Naciones Unidas) y Universidad de Chile. El Comité resolvió iniciar el proceso con una investigación cuali cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores. La investigación considera un área de estudio de las mallas curriculares. El estudio cuenta con el patrocinio del Consejo de Rectores y el Consejo de Decanos de las Facultades de Educación. Los insumos obtenidos servirán de base para iniciar el proceso de incorporación de la temática en los currículos de pregrado.

A la fecha se cuenta con el informe final de la investigación la que además de los análisis de la muestra de estudiantes incorpora los resultados obtenidos en los profesores. Se cuenta también con el análisis del estudio de mallas curriculares el que se adjunta como informe "OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO". En general las principales conclusiones muestran que el tema SIDA no forma parte del currículum obligatorio de pregrado en las carreras de pedagogía, siendo este tema tratado en forma aislada y sin una mirada integral que permita la formación de los futuros docentes, los temas de sexualidad, diversidad sexual y no discriminación prácticamente no están incorporados.

El Ministerio a través de CONASIDA está gestionando recursos financieros con el Fondo Global de Lucha contra el SIDA para la definición de un programa de intervención basado en los resultados encontrados en el estudio.

Debido a problemas de financiamiento no ha sido posible contratar al equipo de especialistas que se abocaría al diseño del Plan de Acción o Propuesta de Intervención, basada en los resultados obtenidos de la investigación y el análisis de mallas curriculares, de las carreras de educación de las Universidades estudiadas. Frente a esta situación ofrecemos trabajar en la definición de Estrategias que se harían con recursos propios, para el abordaje de la temática, diseño que se compromete para Octubre de 2008.

Calificación: Parcialmente cumplido

Observación: Para dar por cumplido el compromiso se está a la espera de la elaboración del plan de acción o propuesta de intervención realizada en base al estudio señalado y el estudio de las mallas curriculares. Independiente de si las estrategias o el plan de acción es elaborado con recursos propios o de otras fuentes, el tema del VIH/SIDA debe discutirse con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores para que sea incorporado en los currículos de pregrado de las carreras del área de la salud y de las ciencias sociales.

Medios de Verificación:

PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE

	<p>DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO RESUMEN EJECUTIVO PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO INFORME PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO PROYECTO COMITÉ PAÍS PARA EL FONDO GLOBAL:"OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO" SEXUALIDAD, GENERO Y VIH/SIDA: QUE PIENSAN LOS FUTUROS DOCENTES CHILENOS/AS?</p>
--	---

• **Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2008 (Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)**³⁹

Cumplimiento PMG 2008											
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión							Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance									
		I	II	III	IV	V	VI	VII			
Recursos Humanos	Capacitación				○				MEDIA	7%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○				ALTA	12%	✓
	Evaluación de Desempeño				○				ALTA	12%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s							○	ALTA	12%	✓
	Gobierno Electrónico							○	MEDIA	7%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial	Planificación / Control de Gestión							○	ALTA	12%	✗
	Auditoria Interna				○				ALTA	12%	✓
	Gestión Territorial				○				MEDIA	8%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público							○	MENOR	5%	✓
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○				MEDIA	8%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 88%

Sistemas Eximidos / Modificados

Sistemas	Justificación
Capacitación	Se modifica:El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.
Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Se modifica:El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.
Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Se modifica:El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.

³⁹ El resultado final de los PMG 2008, se encuentra en proceso de apelación para el "Sistema de Planificación y Control de Gestión".

Evolución Histórica del Cumplimiento del PMG

Año	Cumplimiento en %
2005	93%
2006	93%
2007	88%

• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2008				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴⁰	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴¹	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴²
Gabinete Ministro	90	8	100%	15%
Gabinete Subsecretaria	16	5	100%	15%
División de Prevención y Control de enfermedades (DIPRECE)	52	8	100%	15%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)	44	5	100%	15%
División de planificación Sanitaria (DIPLAS)	41	5	100%	15%
División de Finanzas y Administración (DIFAI)	126	4	100%	15%
SEREMI Tarapacá	92	6	100%	15%
SEREMI Antofagasta	102	8	100%	15%
SEREMI Atacama	80	4	100%	15%
SEREMI Coquimbo	114	4	100%	15%
SEREMI Valparaíso	320	4	100%	15%
SEREMI O'Higgins	124	4	100%	15%
SEREMI Maule	158	4	100%	15%
SEREMI Bio-Bio	345	7	100%	15%
SEREMI Araucanía	164	5	100%	15%
SEREMI Los Lagos	151	4	100%	15%
SEREMI Aysén	61	5	100%	15%
SEREMI Magallanes	70	4	100%	15%
SEREMI Metropolitana	707	6	100%	15%
SEREMI Los Ríos	57	4	100%	15%
SEREMI Arica Parinacota	85	6	100%	15%

40 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2008.

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

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

• **Anexo 9: Proyectos de Ley**

BOLETÍN: N°3875-11

Descripción: Proyecto de Ley que modifica la ley N° 19.284.

Objetivo: Establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad. Segundo trámite constitucional. Segundo informe de comisión de Salud. Senado.

Fecha de Ingreso: 18/05/2005.

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

Beneficiarios directos: Toda la población discapacitada del país.

BOLETÍN N°6252-09

Descripción: Regula los servicios sanitarios rurales

Fecha de Ingreso: 10/12/2008

Estado tramitación: Primer trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Obras Públicas

BOLETÍN N°6260-06

Descripción: Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo

Fecha ingreso: 11/12/2008

Estado tramitación: Primer trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Gobierno Interior, Regionalización, Planificación y Desarrollo Social Cámara de Diputados

BOLETINES NOS 2973-11, 4181-11, 4192-11 Y 4379-11

Descripción: Proyecto de ley sobre diversas mociones que establecen normas en materia de etiquetado y publicidad de bebidas alcohólicas e introducen modificaciones a la ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas.

Fecha de Ingreso:

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional Primer informe de Comisión de Salud Senado. Con indicaciones acordadas entre Minsal, Minagricultura y Diputados en Comisión de Agricultura. Beneficiarios directos: Toda la población del país.

Fecha de Ingreso:

Boletín N° 2973-11 Fecha Ingreso: 13/06/2002

Boletín N° 4181-11 Fecha Ingreso: 03/05/2006

Boletín N° 4192-11 Fecha Ingreso: 09/05/2006

Boletín N° 4379-11 Fecha Ingreso: 01/08/2006

BOLETÍN N° 4921-11

Descripción: Proyecto de ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Primer trámite constitucional.

Fecha de Ingreso: 21/03/2007

Estrado de tramitación: Segundo informe de Comisión de Salud Senado. Con indicación del Ejecutivo, a la espera de su discusión en primera sesión de enero 2009

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN N°4999-11

Descripción: Proyecto de ley que modifica la ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos.

Objetivo: Determinar quienes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad.

Fecha de Ingreso: 18/04/2007

Estado de tramitación: Con indicación del Ejecutivo rechazada verbalmente por los Senadores Ruiz Esquide, Arancibia y Kuschel, Se solicitó reestudio al Ejecutivo.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 4877-01.

Descripción: Prohíbe la venta de plaguicidas que indica.

Fecha de Ingreso: 06/03/2007

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

BOLETÍN N° 5684-11

Descripción: Modifica el Código Sanitario.

Objetivo: Permitir en Chile la existencia de la profesión de optómetra.

Fecha de Ingreso: 03/01/2008.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN N° 4464-11

Descripción: Ley de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres)

Objetivo: Regula los excesos generados por los afiliados.

Fecha de Ingreso: 05/09/2006.

Estado de tramitación: En primer trámite constitucional y reglamentario.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN N° 5794-11

Descripción: Moción que regula la venta de medicamentos por Internet

Fecha de Ingreso: 03/04/2008.

Estado de tramitación: En primer trámite constitucional y reglamentario.

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: Jueves 4 de Agosto, 1994, Senado.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. 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: 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: martes 11 de junio de 2002 Senado.

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

Beneficiarios directos: Toda la población del país.