



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2014

Subsecretaría de Salud Pública

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2014

MINISTERIO DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA**

Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud	3
2. Resumen Ejecutivo Servicio.	5
3. Resultados de la Gestión año 2014.	12
4. Desafíos para el año 2015.....	23
5. Anexos.....	26
Anexo 1: Identificación de la Institución	27
a) Definiciones Estratégicas.....	27
c) Principales Autoridades.	31
Anexo 2: Recursos Humanos.....	32
Anexo 3: Recursos Financieros.....	42
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.....	51
Anexo 5: Compromisos de Gobierno.....	57
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.	59
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.....	61
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.	62
Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	63
Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014.....	65
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	66

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud



El presente Balance de Gestión Integral del sector Salud, nos muestra los principales resultados y logros relacionados con los compromisos presidenciales en diferentes ámbitos de acción del Ministerio de Salud.

El año 2014, la Presidenta de la República Michelle Bachelet Jeria, dio a conocer el Plan de Inversiones Hospitalarias 2014-2018, que considera un monto que supera los 4 mil millones de dólares para el período, lo que duplica la inversión realizada en salud en los últimos 4 años.

Lo anterior constituye un gran desafío para el sector dada la magnitud de la inversión. A un año de anunciar la cartera de inversiones, hoy tenemos nueve hospitales en construcción. Estos son los establecimientos hospitalarios de Antofagasta, Gustavo Fricke en Viña del Mar, Exequiel Gonzalez Cortés en Santiago, Penco-Lirquén en el Bío Bío, Lanco en Los Ríos, Puerto Aysén, Porvenir, Puerto Natales y Puerto Williams en Magallanes. Junto con ello, en materia de Atención Primaria ya se entregaron tres Centros de Salud Familiar a la comunidad, en San Vicente de Tagua Tagua, Los Andes e Isla de Maipo.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, este es un esfuerzo incompleto e insuficiente si no logramos sumar más médicos generales, médicos especialistas y odontólogos a la red. Fruto del trabajo realizando el 2014, en enero de 2015, 1.170 médicos y 247 odontólogos, que corresponden a un 80% de los recién egresados y egresadas de medicina, ingresaron a Programas de Destinación y Formación Urbano o Rural y Becas Primaria de Especialización Médica (luego de un proceso de postulación); esto, en el marco del Plan de Formación y Retención de Especialistas para el sector público de salud.

Destaca también en el año 2014, el comienzo de la implementación del Fondo de Farmacia (FOFAR), uno de los compromisos del programa de gobierno de la Presidenta Bachelet, cuyo objetivo es garantizar la entrega oportuna de fármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia (colesterol alto), en 343 comunas del país, permitiendo una mejora sustantiva en la entrega de fármacos, apoyado por profesionales Químicos Farmacéuticos que aseguren la calidad del servicio.

En materia legislativa, luego de un proceso pre-legislativo realizado el 2014, el 13 de enero de 2015 fue presentado e ingresado al Congreso Nacional para su tramitación el Proyecto de Ley que crea un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, compromiso adquirido por la Presidenta Bachelet en su campaña y que es parte del Programa de Gobierno. Bajo la mirada de protección a nuestra población, se tramitó el Proyecto de Ley sobre publicidad de alimentos, iniciativa que viene a complementar lo dispuesto en la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos, añadiéndose aspectos regulatorios a la publicidad audiovisual y ventas de éstos cuando estén dirigidos a menores de 14 años.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia epidemiológica, el año 2014 comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de Ébola, que alertó a la población mundial y a los sistemas de salud. Nuestro país no estuvo indiferente a esta crisis humanitaria; aportamos recursos financieros al manejo de la respuesta que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud, y, para enfrentar el virus Ébola en Chile, se estableció un plan de respuesta a la eventual entrada del virus, el que cuenta con protocolos definidos en materias de vigilancia, equipamiento de laboratorio, control de infecciones, comunicaciones y respuesta asistencial, en coordinación con todas las instituciones correspondientes.

La capacidad diagnóstica y confirmatoria de enfermedades virales de significancia en la salud pública, se fortaleció en la institución responsable de este tema, el Instituto de salud Pública (ISP); el que logró implementar en un 100% el laboratorio VIH y CARGA VIRAL, y una rápida implementación de metodologías para confirmación de Virus Sika, Virus Ébola y Virus Chikungunya.

En cuanto a la implementación de la Ley N° 20.724, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, durante el año 2014 se efectuaron 241 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos: 189 farmacias, 36 recetarios magistrales (83% de los autorizados), 15 botiquines y un almacén farmacéutico. También se creó el observatorio de medicamentos (CENAFAR), con el objetivo de realizar un monitoreo continuo de información fármaco-económica del mercado chileno.

En materia de cobertura del seguro público, se benefició a los trabajadores independientes para que puedan acceder a los beneficios del seguro al mes siguiente de la primera cotización que efectúen en FONASA, en vez de poder hacerlo al tener seis cotizaciones previsionales en los últimos doce meses, como sucedía hasta el año 2013.

En cuanto a acceso a seguridad social, también se eliminó la exigencia de declarar el embarazo al contratar un seguro de salud privado o al modificar su plan, suprimiendo así prácticas discriminatorias contra las mujeres. Esta medida beneficia a aproximadamente 839.000 mujeres a nivel nacional, entre 15 y 49 años.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, adquirió medicamentos e insumos a un precio un 34,87% menor, respecto de los precios obtenidos por los establecimientos del sistema público de salud que compraron en forma directa, lo que en términos monetarios representa \$38.134 millones de pesos de ahorro al Sistema. Asimismo, se aumentó la cartera de productos ofertados en un 58,4%, permitiendo mejorar la eficiencia del gasto, pasando de 948 a 1.500 productos para el abastecimiento del año 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2014, siendo nuestro desafío 2015, seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para las personas, considerando, como lo ha sido hasta ahora, la salud como un derecho ciudadano.


Dra. Carmen Castillo Taucher
Ministra de Salud



2. Resumen Ejecutivo Servicio. Presentación y Resumen Ejecutivo de la Subsecretaría de Salud Pública

De manera coherente con las políticas sectoriales señaladas en el Programa de Gobierno 2014 – 2018 de la Presidenta Michelle Bachelet, como el fortalecimiento de la salud Pública, el establecimiento de nuevas condiciones laborales para nuestros trabajadores y la consolidación de un sistema integral de protección social, la Subsecretaría de Salud Pública para el 2014 incorporó en su gestión reguladora, normativa y fiscalizadora, un conjunto de principios y valores orientadores destinados a enfrentar con decisión las desigualdades e inequidades en salud, que permitan asegurar a todas las personas el derecho equitativo a la protección en salud, el acceso a prestaciones y beneficios sanitario-ambientales de calidad y de manera participativa e inclusiva, en un marco de “Salud en todas las Políticas.”

En este primer año de Gobierno la Subsecretaría de Salud Pública orientó sus objetivos de manera decidida a enfrentar las desigualdades e inequidades en salud, los cambios del perfil demográfico y epidemiológico, lo que conlleva el incremento en la esperanza de vida, el aumento de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas.

Los nuevos objetivos son: fortalecer la autoridad sanitaria, en aspectos normativos, profesionales y técnicos, infraestructura y equipamiento, que permitan brindar servicios oportunos y de calidad; avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los riesgos para la salud, con énfasis en los temas ambientales y de alimentación saludable; avanzar en equidad en el acceso a las prestaciones de salud y medicamentos de alto costo; desarrollar y fortalecer las políticas públicas intersectoriales como el programa Chile crece contigo; mejorar la calidad de vida y condiciones de salud de las ciudades principalmente en materias medioambientales y tenencia responsable de mascotas.

En este marco, y después de cuatro años, se está retomando el desarrollo de estudios que permitan generar información y evidencia científica para la formulación y evaluación de políticas sanitarias que den respuesta a las necesidades de salud de la población. Para ello es fundamental conocer el estado de salud de la población a nivel nacional y regional, en ámbitos como la alimentación, salud mental, calidad de vida, factores de riesgo como el consumo de tabaco, nuevos ámbitos como sexualidad, género y salud, salud infantil, condiciones de empleo, trabajo y calidad de vida de trabajadoras y trabajadores en Chile.

Queremos seguir ampliando y profundizando el derecho a la salud. Para eso necesitamos mejor información sobre el acceso y cobertura de servicios que logran nuestros compatriotas.

En materia legislativa, la Subsecretaría de Salud Pública asumió el compromiso de trabajar firmemente en iniciativas legales que contribuyan a lograr una mejor salud para la ciudadanía. En este marco, en el 2014 se avanzó en proyectos de ley como la publicidad de los alimentos, el control al tabaco y el etiquetado de alcoholes, proyecto destinado a lograr un consumo responsable en pro

de una vida más saludable. Se ha trabajado en la tenencia responsable de mascotas, problema sanitario que afecta a todo nuestro país, buscando fomentar un comportamiento más humanitario con nuestros animales de compañía.

También fue el año de la presentación de la denominada “Ley Ricarte Soto”, proyecto que forma parte del Programa de Gobierno y cuyo objetivo es proteger a las familias en el caso de enfermedades que puedan llegar a ser una carga financiera demasiado pesada por su poca frecuencia y alto costo.

Para el 2015 el compromiso es seguir avanzando en la lucha contra la desigualdad y la inequidad con la elaboración de leyes, desarrollando programas e iniciativas que contribuyan a que la salud pública de nuestro país vuelva a tener la importancia y el rol que se requiere para la ciudadanía, con especial énfasis en aquellos grupos sociales más vulnerables de nuestro país.

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

La Subsecretaría de Salud Pública cuenta con presencia en las 15 regiones del país a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, con una dotación total a nivel país de 3.476 funcionarios.

Los Objetivos Estratégicos están orientados a:

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

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

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

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

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

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

6.- Establecer criterios e instrumentos de seguimiento y evaluación para las prestaciones asociadas a Problemas de Salud GES (Garantías Explícitas en Salud).

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

Para dar cumplimiento a la Misión y Objetivos Estratégicos indicados, esta Subsecretaría de Salud cuenta con una organización interna, cuya estructura de dependencia del Subsecretario de Salud Pública, se encuentra el Jefe de Gabinete y sus Departamentos de Gestión y Coordinación Nacional COMPIN, y las 4 Divisiones que forman parte de su quehacer. Estas Divisiones son: De Prevención y Control de Enfermedades, De Planificación Sanitaria, De Políticas Públicas y Saludables y de Finanzas y Administración Interna.

Cada una de las Divisiones y Departamentos de la Subsecretaría mantiene vínculos y coordinaciones de carácter técnico con las SEREMIS de las 15 Regiones del país. (Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Bio Bio, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibañez del Campo, Magallanes y Antártica y Región Metropolitana).

En el año 2014, las 15 SEREMIS del país comprometieron 8 Metas Transversales de Gestión, las que principalmente se enfocaron a:

- ✓ Aportar al cumplimiento progresivo de los objetivos sanitarios de la década 2011- 2020 a través de la elaboración y ejecución del Plan Operativo de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) por parte de la Subsecretaría de Salud Pública.
- ✓ Intervenir lugares de trabajo con la Estrategia Lugares de Trabajo Promotores de Salud.
- ✓ Implementar la estrategia Establecimientos Educativos Promotores de Salud en etapa de compromiso.
- ✓ Mejorar la oportunidad de supervisión de la entrega de información a las personas confirmadas con Hepatitis B y C.
- ✓ Fiscalizar a los establecimientos vacunadores del país (vacunatorios, maternidades, y Urgencias públicos y privados).

Los resultados obtenidos de la gestión medidos a través de las 8 metas transversales y las particulares de cada región y nivel central, dio como resultado un 100% de cumplimiento lo que se traduce en el énfasis y compromiso de mejorar continuamente la gestión de actividades y procesos orientados a dar una mejor atención a la población.

Los principales logros de la gestión 2014, se desarrollaron en temáticas de:

Estrategia Nacional de Salud.

Contamos con una renovada Estrategia Nacional de Salud, que pone al centro a las personas y la equidad como eje transversal de todas las actividades que desarrollamos en salud. Esta es la carta de navegación del sector salud y de todo este Gobierno cuyos actos tienen, directa o indirectamente, un impacto en la salud de la población. El desafío es instalar la preocupación por la Salud en Todas las Políticas para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2010-2020.

Cobertura Universal en Salud.

En correspondencia con las nuevas Metas de Desarrollo Sustentable y con el Modelo de Cobertura Universal promovido por las Naciones Unidas, Chile se suma a esta iniciativa y en este sentido el Ministerio de Salud, ha estado trabajando para contribuir al modelo y llevar a cabo la medición de indicadores relacionados a la cobertura de servicios de salud y la protección financiera ante gastos catastróficos en salud. Con esto queremos monitorear y asegurar que los chilenos reciban las atenciones que necesitan, con altos niveles de calidad sin que esto afecte las finanzas de los hogares de las chilenas y los chilenos.

Al año 2014 contamos con la primera evaluación, de 130 indicadores que muestran como los chilenos y chilenas están accediendo a atenciones de salud y que se presentó en abril de 2014 a un público nacional e internacional, siendo pioneros a nivel regional y mundial.

Contingencias Sanitarias.

El año 2014 comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de Ébola que alarmó a toda la población mundial. Nuestro país no estuvo indiferente, aportamos recursos al manejo que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud y dejamos preparado nuestro país para detectar, prevenir y actuar ante esta amenaza o cualquier otra que podría venir en el futuro.

COMPIN: Licencia Médica Electrónica (LME) y Licencia Médica Digitalizada (LMD). Discapacidad.

Durante el año 2014 se trabajó en adecuar el sistema informático para digitalizar las Licencias Médicas en las Cajas de Compensación Administradoras de Fondos (CCAF) más grandes, lo que significó certificar la interoperabilidad del sistema y el grado de conocimiento y operación de la Caja Los Andes (50% de los trabajadores afiliados a Cajas). Este modelo quedó en condiciones de iniciar su producción con esa Caja durante el año 2014, y se espera que a marzo del 2015 esté operando en régimen producción en COMPIN Región Metropolitana. Asimismo, se trabajó con la LME para poder descentralizar su pronunciamiento a regiones e igualarla en capacidad operativa con la LMD. A fines del año 2014 se ha avanzado logrando un nivel de desarrollo que se espera que durante el primer semestre las regiones comiencen a pronunciar las LME, descongestionando también a COMPIN Región Metropolitana que actualmente pronuncia las LME de todo el país.

Para el logro de los desafíos propuestos han jugado un rol fundamental las Divisiones de la Subsecretaría de Salud Pública:

La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), como Unidad referente técnica ministerial, encargada de la Regulación y Rectoría en términos de prevención y control de enfermedades y de los programas de salud de las personas, asumió el año 2014 con los desafíos que esta nueva administración presentaba en cuanto a avanzar en respuesta a los actuales problemas de salud pública para la población chilena como las enfermedades cardiovasculares, cáncer acciones de prevención (inmunizaciones), salud sexual y reproductiva, salud mental, entre otras, para lo cual los Departamentos debieron evaluar y formular propuestas para actualizar los planes y programas pertinentes que así lo requerían.

Por otro lado los equipos debieron asumir y hacer parte de su gestión los desafíos que el Programa de Gobierno plantea, debiendo diseñar, planificar y coordinar con la Subsecretaria de Redes Asistenciales y la misma Subsecretaria de Salud Pública, los esfuerzos necesarios para el logro de estos cometidos.

Fue retomado con fuerza el trabajo cooperativo e integrativo de los programas tanto con sus pares a nivel ministerial e intersectorial, así como con las sociedades civiles organizadas y la población en general, respondiendo al llamado como referentes a iniciativas gubernamentales, e integrando la demanda ciudadana en el diseño de estrategias y políticas de Salud. Parte importante también de la gestión del año 2014 fue la necesaria revisión de la Estrategia Nacional de Salud.

El 2015 la División presenta el desafío de continuar e iniciar la implementación de las estrategias y planes diseñados, continuar con un trabajo cooperativo e integral para el abordaje de los problemas de salud, y avanzar en el logro de los compromisos de Gobierno.

La División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) reúne las áreas del ministerio de salud dedicadas a vigilar y monitorear la situación sanitaria de la población, gestionando dicha información para la toma de decisiones que impacten positivamente en las políticas públicas de salud. Además, la DIPLAS tiene la responsabilidad de facilitar y promover que las diversas normas, políticas y programas de salud se orienten de modo eficiente a los objetivos sanitarios del país. Para cumplir con estas responsabilidades, la DIPLAS necesariamente debe asumir una mirada transversal y de largo plazo en todo su quehacer, esto incluye asegurar que las estadísticas y sistemas de información del sector salud sean oportunos, de calidad y apropiados a las necesidades de información en el nuevo y futuros escenarios, realizar una vigilancia epidemiológica capaz de detectar a tiempo cualquier amenaza a la salud y sus determinantes, monitorear y evaluar los planes, políticas y programas de salud y su avance hacia los objetivos sanitarios, observar y analizar los aspectos e impacto económico del sistema de salud, proponiendo y propiciando decisiones que permiten el mejor uso de los recursos públicos, colocar esta información y la de otras fuentes a disposición de cualquier actor interesado con transparencia, y proteger y conservar el patrimonio histórico del camino recorrido por nuestro sistema de salud.

Durante el año 2014, se organiza el trabajo para dar cumplimiento al Programa de Gobierno y las prioridades establecidas para Salud Pública. Este desafío también implica un proceso interno de cambio y surge la necesidad de reflexionar colectivamente acerca del sentido y propósito último de

nuestros esfuerzos como equipos de trabajo y organización. Todos los cambios, sin embargo, suceden en medio de un despliegue continuo para dar respuesta a las exigencias y demandas a nuestros servicios lo que necesariamente implica un proceso gradual de reorientación y fortalecimiento de las competencias de nuestros equipos para abordar los nuevos desafíos con éxito y motivación.

La División de Planificación y cada uno de los departamentos y unidades que la conforman han jugado un rol clave en los últimos años del desarrollo de nuestro sistema de salud, con múltiples hitos para demostrarlo. Son además herederos de una mucha más larga tradición de sólidas estadísticas en salud, de una mirada sociosanitaria y económica que recoge y atiende los determinantes sociales de la salud, con una comprensión integral del proceso salud/enfermedad y la proposición de políticas de estado para resguardar el derecho a la salud y crear un país saludable donde vivir en armonía social y con el entorno. Esta tradición otorga una responsabilidad a todos los integrantes de esta división para aspirar y trabajar con excelencia para estar a la altura de este desafío de nuestro momento histórico.

La División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) *se ha propuesto como misión a partir del año 2014, el “Diseñar, implementar y evaluar políticas, planes y programas de salud pública considerando las condicionantes ambientales, los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población”.*

Avanzar en la implementación del enfoque de Salud en Todas las Políticas, como también en la equidad en salud y en los compromisos de la agenda de gobierno, lo que ha sido posible a partir del ejercicio de su rol normativo y regulador en los ámbitos de promoción, salud ocupacional, salud del ambiente, asuntos farmacéuticos, zoonosis, tabaco, alimentos, nutrición, red de laboratorio, pueblos indígenas, entre otros, como también a partir de la estrecha coordinación con las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en el cumplimiento de sus funciones como Autoridad Sanitaria, en particular en las Estrategias Regionales de Salud Pública, y en lo que diga relación con las directrices de la Estrategia Nacional de Salud, desde una gestión participativa intra e intersectorial, como también en estrecha vinculación con la comunidad.

Otros de los desafíos de la División es contar con regulaciones que permitan profundizar la protección en salud de la población, avanzar en una mejor calidad de vida de los niños y niñas, como también de la población trabajadora y más vulnerable. Durante el año 2014 ello se expresó en la elaboración de distintas normativas tales como el Reglamento de la Ley N° 20.606 sobre la Composición nutricional de los alimentos y su Publicidad, el Reglamento de Fármacos; la modificación a la Ley de Tabaco con nuevos articulados para la protección de nuestros niños/as y jóvenes, el Reglamento de Tenencia Responsable de Mascotas y un número importante de regulaciones dirigidas a la protección de la población trabajadora. A eso se suma el trabajo realizado en las alertas sanitarias por eventos de contaminación medio ambiental tales como incendio Valparaíso, contaminación del aire por material particulado y aquellas que implicaron la respuesta a nuevos riesgos sanitarios, como fue el caso de la fragata portuguesa.

Un eje central de las políticas, es el trabajo con la comunidad, la que ha sido crecientemente incorporada en la construcción de marcos normativos, como planes y programas de salud públicas,

ejemplo de ello son los diálogos ciudadanos, los Foros de Salud Pública y las Escuelas de Gestores Sociales realizados en todas las regiones del país. Como productos de estos procesos se puede dar cuenta del Reglamento de la Ley sobre la Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad y el Reglamento de Tenencia Responsable de Mascotas.

Para el año 2015, los desafíos son continuar avanzando en la concreción de los compromisos de gobierno, en particular, esperamos realizar la Consulta Indígena para el cumplimiento de la ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y construir en conjunto con otros sectores la Política de Salud en el Trabajo.”

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

Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Subsecretario de Salud Pública

3. Resultados de la Gestión año 2014.

3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.

Principales resultados de los Compromisos de Gobierno.

En relación al Compromiso Presidencial Mas Sonrisas para Chile, correspondiente a la Medida N° 40 de los 100 primeros días de Gobierno, consistente en un Programa de Atención Odontológica dirigido a mujeres de 15 años y más, FONASA o PRAIS derivadas de los programas de SERNAM y personal educador de INTEGRA, JUNJI y lista de espera local. Su objetivo es ampliar la cobertura de atención, recuperando integralmente la salud bucal de las mujeres de grupos socioeconómicos vulnerables que buscan empleo, apoyándolas en el fortalecimiento de su autoestima. Al respecto, cabe destacar, que durante el año 2014 el Depto. de Salud Bucal colaboró en este compromiso elaborando los protocolos de coordinación e información con el intersector. El 2015 este trabajo intersectorial se realizará a través de Mesas Regionales lideradas desde las Seremis de Salud que coordinarán y supervisarán el cumplimiento de las metas.

Programa Sembrando Sonrisas.

Programa Promocional y Preventivo destinado a niños y niñas menores de 5 años que asisten a Jardines Infantiles de JUNJI e INTEGRA y a establecimientos educacionales Municipales y Particulares Subvencionados. Este programa tiene como propósito reforzar y expandir el Modelo de Intervención Preventivo Promocional a nivel parvulario en consistencia con la Estrategia Nacional de Salud para la década 2010-2020.

Durante el año 2014 el Depto. de Salud Bucal ha puesto a disposición de este compromiso presidencial a la Mesa Nacional Intersectorial de Salud Bucal y a las 15 mesas regionales lideradas por las SEREMIs de Salud. Estas mesas de trabajo, reconocidas por Resolución Ministerial, tienen como función principal, coordinar todas las intervenciones de salud bucal en párvulos y escolares, supervisando la instalación de las estrategias y monitorizando las intervenciones.

Para tales fines se ha instruido a las mesas regionales, acompañar la generación de instancias de coordinación intersectorial comunal y programar para el 2015 la instalación del modelo de intervención con el Programa Sembrando Sonrisas como eje principal. Además se elaboró material educativo impreso el que ha sido Distribuido a través de las mesas regionales como apoyo a las instituciones de Educación Parvularia (30.000 Calendarios de salud bucal con mensajes promocionales y preventivos, 10.000 Boletines de Salud Bucal dirigidos a Equipos de Salud y Equipos de Educación y 3.000 Manuales Educativos en Salud Bucal para Padres).

En cuanto al Modelo de Intervención Preventivo Promocional para párvulos y escolares, se destaca en los logros del 2014, contar con un Modelo de Intervención instalado en las 15 regiones del país, además se logró el funcionamiento de 15 mesas Regionales lideradas por las Seremis de Salud con funciones de coordinación intersectorial de las actividades planificadas en los establecimientos parvularios de las comunas.

Programa Adulto Mayor.

En el año 2014 se conformó la Mesa Técnica e Intersectorial de Trabajo para el desarrollo de un Plan Nacional de Demencias para las personas Mayores, esta contó con participación de ambas Subsecretarías Ministeriales, expertos en el área de salud mental y geriatría, con el propósito de entregar al país un modelo de atención para el manejo de las demencias cuando esta afecte a las personas mayores. Para su puesta en marcha el 2015 se encuentra aprobado un presupuesto de 800 millones de pesos.

Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes.

En el marco de la Equidad y Derechos, los y las adolescentes son un grupo prioritario, en promoción de la salud y prevención de las enfermedades:

Durante el 2015 se continuará con el proceso iniciado el 2014 del rediseño de los Espacios Amigables (EA) para mejorar la oferta y el acceso a servicios de atención de adolescentes, con énfasis en la calidad de la atención, y el fortalecimiento de la participación juvenil.

El rediseño de los Espacios Amigables (EA) se constituye en una estrategia orientada a mejorar el acceso de los y las adolescentes al sistema de salud, desarrollando acciones promocionales y preventivas, como el Control de Salud Integral que permite evaluar y promover un desarrollo y crecimiento saludable para este grupo.

El énfasis actual de estos espacios, es la salud sexual y reproductiva, enmarcándose dentro de las **medidas presidenciales N° 29** que compromete estrategias que promueven el acceso a servicios de salud en materia sexual y reproductiva, y **N° 30** que compromete estrategias para promover la disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos.

Durante el año 2015, el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, iniciará acciones destinadas a:

- Elaborar estándares de calidad de la atención en Espacios Amigables.
- Elaborar propuesta de expansión, en conjunto con Redes Asistenciales, para el aumento progresivo de la cobertura de estos espacios.
- Fortalecer desarrollo de Recurso Humano para la atención de adolescentes.
- Aumentar horas profesionales destinadas a Espacios Amigables.
- Fortalecer la Participación Juvenil a través de Consejos Consultivos Locales y Nacional.

Programa Salud de la Mujer.

Respecto a la medida “Promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva”, el énfasis actual de estos espacios, es la salud sexual y reproductiva, enmarcándose dentro de las medidas presidenciales que compromete estrategias que promueven el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y que compromete estrategias para promover la disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos.

En relación a la medida “Promover disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia” se conformó un equipo de trabajo, el que está solicitando la inclusión de nuevos métodos anticonceptivos en la glosa del Programa de Salud de la mujer. Se está trabajando en el planteamiento de la encuesta nacional de salud sexual y reproductiva en que se contempla la detección de brechas de MAC.

El año 2014 se encontraba en proceso la presentación de una propuesta del Plan de Trabajo, la elaboración de Orientaciones Técnicas Intervenciones breves en alcohol y consumo de drogas para adolescentes y embarazadas.

Respecto a la medida presidencial Nº 29 “Promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva”, durante el año 2015 se iniciara el fortalecimiento de los servicios de pesquisa, diagnóstico y tratamiento de infertilidad, en los distintos niveles de atención y la formulación e implementación de protocolos de atención en diversidad sexual e identidad de género.

En relación a la medida Nº 30: “Promover disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia” se fortalecerá el acceso a métodos de regulación de la fertilidad. Además se publicará la actualización de la Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad con enfoque de derechos.

En relación a la medida presidencial Nº 5 “Incorporación de la cobertura de Ayudas Técnicas en los seguros de salud”, el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, posee una vasta trayectoria en la entrega de Ayudas Técnicas garantizando su entrega a los mayores de 65 años a través del GES (sillas de ruedas, bastones, endoprotesis de cadera, audífonos, etc) así como a través del programa de resolutivez de la atención primaria (audífonos, lentes ópticos). A partir del año 2015 se ha logrado una ampliación del GES Ayudas Técnicas aumentando el grupo etario a la población entre 45-65 años por un monto total de M\$ 1.601.053, Además se acordó el traspaso de \$ 400.000.000 desde SENADIS al MINSAL correspondiente a las Ayudas Técnicas de Salud de 0-6 años, tema aún en proceso.

Impulsar políticas relacionadas con programas de Salud Intercultural

La Ley 20.584 de Derechos y Deberes en salud, establece en su artículo N° 7 el derecho que tienen las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural y señala el deber de las instituciones prestadoras de salud pública de brindar dicha atención.

Durante el año 2014 se desarrolló a nivel regional un proceso de construcción participativa de la propuesta reglamentaria para el artículo N° 7, de la Ley N° 20.584, en la cual participaron representantes de pueblos indígenas, personal del sector salud y personal de otras instituciones públicas, las cuales sumaron más de 1.000 personas.

Como resultado de este proceso participativo se logró la Conformación de Equipo de trabajo nacional y regional para elaborar la referida propuesta reglamentaria. Se realizaron talleres nacionales y regionales con el objetivo de entregar las orientaciones generales y metodológicas, para la elaboración de planes de trabajo por cada Región y de las correspondientes propuestas reglamentarias.

Durante el año 2014 se realizaron 89 reuniones desde Arica a Magallanes donde se trabajaron las propuestas regionales, las que fueron sistematizadas y devueltas en un consolidado de propuestas regionales en un Taller Nacional realizado en Enero del 2015, con participación de representantes de todos los involucrados. Asimismo, se presentó un proyecto de expansión al presupuesto 2015 y se obtuvieron recursos por 101 millones de pesos para apoyar el proceso de consulta con los pueblos indígenas en 2015.

Siendo el compromiso de gobierno adecuar la normativa sanitaria a la cultura de los pueblos indígenas, se modificó el Reglamento sobre manejo de residuos de los establecimientos de salud para entrega segura de la placenta a mujeres indígenas, avanzando con esto en la valorización de los sistemas de parto indígena y en la adecuación del sistema de salud público a esas realidades.

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

Estrategia Nacional de Salud, (ENS)

La ENS es un instrumento de planificación del MINSAL, inspirado en las expectativas de la población, consensuado por participantes internos y externos al MINSAL y consultado públicamente. En él, se estipulan los objetivos estratégicos del sector y los resultados esperados en el período.

Durante el año 2014 se inició un proceso de revisión y actualización incorporando los énfasis de la actual administración, lo que permite para el año 2015 contar con una renovada Estrategia Nacional de Salud, que pone al centro a las personas y la equidad como eje transversal de todas las actividades que desarrollamos en salud. Esta es la carta de navegación del sector salud y de todo este Gobierno cuyos actos tienen, directa o indirectamente, un impacto en la salud de la población. El desafío es instalar la preocupación por la Salud en Todas las Políticas para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2010-2020.

Asumimos este enorme desafío de fortalecer el Sistema de Salud pensando en una sociedad más equitativa, inclusiva y que permite a cada uno expresar, a su manera, su máximo potencial humano. Esa es la salud que queremos. Ese es el país que queremos.

Cobertura Universal en Salud

Queremos seguir ampliando y profundizando el derecho a la salud. Para eso necesitamos mejor información sobre el acceso y cobertura de servicios que logran nuestros compatriotas.

En correspondencia con las nuevas Metas de Desarrollo Sustentable y con el Modelo de Cobertura Universal promovido por las Naciones Unidas, Chile se suma a esta iniciativa y en este sentido el Ministerio de Salud, ha estado trabajando para contribuir al modelo y llevar a cabo la medición de indicadores relacionados a la cobertura de servicios de salud y la protección financiera ante gastos catastróficos en salud. Con esto queremos monitorear y asegurar que los chilenos reciban las atenciones que necesitan, con altos niveles de calidad sin que esto afecte las finanzas de los hogares de las chilenas y los chilenos.

Se cuenta con la primera evaluación, de 130 indicadores que muestran como los chilenos y chilenas están accediendo a atenciones de salud y que se presentó en Abril recién pasado a un público nacional e internacional, siendo pioneros a nivel regional y mundial.

Encuestas Poblacionales de Salud.

La transición demográfica, el desarrollo socioeconómico y los avances en materia de educación y atención sanitaria, han generado un cambio en el perfil de la población chilena, caracterizado por el incremento en la esperanza de vida, el aumento de la proporción de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. En este escenario y en el marco del principio de equidad, es fundamental generar información y evidencia científica para la formulación y evaluación de políticas sanitarias que den respuesta a las necesidades de salud de la población.

En este contexto, luego de cuatro años, el Ministerio de Salud está retomando el desarrollo de encuestas a la población para conocer su estado de salud a nivel nacional y regional. El año 2014 se finalizó el análisis de la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario y la Encuesta Mundial de Salud Escolar.

Preparación para el enfrentamiento de la enfermedad provocada por el Virus Ébola.

El año 2014 comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de Ébola que alarmó a toda la población mundial. Nuestro país no estuvo indiferente, aportamos recursos al manejo que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud y dejamos preparado a Chile para detectar, prevenir y actuar ante esta amenaza o cualquier otra que podría venir en el futuro.

Para enfrentamiento del Ébola, se estableció un plan, con 11 protocolos, que comprendía los ámbitos de vigilancia, laboratorio, control de infecciones, comunicaciones y respuesta asistencial en coordinación con todas las instituciones pertinentes. Se realizaron capacitaciones a los equipos de salud de los 29 Servicios de Salud y 15 Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, con el apoyo de expertos nacionales e internacionales. También se realizaron simulacros con toda la red

asistencial pública y privada, el Instituto de Salud Pública y los Equipos de Respuesta Rápida del Ministerio de Salud en las regiones con mayor riesgo. Conjuntamente se asignó presupuesto para adquirir equipos médicos y elementos de protección para todo el personal de salud.

Vacunas e Inmunizaciones.

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones ha avanzado en el logro de mayores coberturas de las vacunas infantiles y de la vacuna contra la influenza para la población de adultos mayores. Es así como durante la campaña influenza del año 2014 se vacunó a un total de 3.247.625 personas alcanzando una cobertura de un 96%.

En materia de inmunizaciones uno de los principales avances logrados el año 2014, fue el inicio de la inmunización de todas las niñas de 4° Básico contra las infecciones por el Virus del Papiloma Humano, la cual se realizó en establecimientos educacionales públicos, subvencionados, privados y particulares del país, sin costo asociado. El año 2014 se administraron un total de 96.868 dosis, logrando una cobertura de 86% de las niñas matriculadas en 4° básico.

Esta vacuna, que contempla una segunda dosis a ser aplicada el año 2015 cuando las niñas cursen 5° Básico, las protegerá contra más del 70% de los Cánceres del Cuello del Útero y les permitirá, cuando inicien su vida sexual, estar libres de enfermedades de transmisión sexual producidas por el mismo virus, que hoy son el motivo más frecuente de consulta en los centros especializados.

Evaluación de Tecnologías Sanitarias- ETESA.

En los últimos años se ha observado un aumento sistemático del gasto en salud derivado del alto costo que poseen las nuevas tecnologías y una creciente demanda por servicios de salud. La rápida adopción de dichas tecnologías sanitarias en un ambiente de recursos limitados, ha creado la necesidad de avanzar hacia una administración de recursos eficiente y equitativa, que permita invertir en aquellos bienes y servicios que otorguen los mejores resultados, de una forma segura y transparente. El objetivo de esta línea de trabajo es apoyar y desarrollar estudios relacionados con la priorización del Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, empleando el uso de la evaluación de costo-efectividad y costo-utilidad de las intervenciones de salud. Comprende los estudios realizados en conformidad a lo establecido en la ley 19.966, aquellos destinados a evaluar los impactos de la Reforma de Salud y otros relacionados con estas materias.

En este sentido, se ha consolidado para el período 2014-2015 una Comisión Intersectorial de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que tiene entre sus objetivos agrupar a un grupo de expertos que permite apoyar la toma de decisiones relacionada a tecnologías sanitarias en el sector, con énfasis en las Guías Clínicas GES, El Programa Nacional de Salud y la necesidad de respuesta rápida ante alertas sanitarias y/o epidemias.

De forma paralela el Ministerio de Salud está constantemente generando estudios para determinar la eficiencia, efectividad y costo-efectividad de intervenciones relevantes desde un punto de vista de Salud Pública, fomentando el trabajo de redes nacionales e internacionales que promuevan el buen uso de los recursos en salud.

Modernizando las Estadísticas de Salud para el Chile de hoy.

En un esfuerzo sin precedentes se están modernizando las estadísticas de salud a través de la incorporación de las fichas clínicas informatizadas presentes en más del 65% de los centros de salud primaria del país. Además el Ministerio de Salud, está elaborando convenios de colaboración con los Ministerios de Educación, Desarrollo Social, Trabajo y Previsión Social y las Superintendencia de Salud y de Seguridad Social, con el fin de generar información para mejorar el diseño de las políticas públicas que atiendan las necesidades del Chile de hoy.

Durante el 2014 con motivo del cambio de autoridades se realizó un diagnóstico de situación y se inició un proceso de incorporación de nuevos ámbitos de acción para las oportunidades de mejora detectadas. Todo ello en el marco de los énfasis y compromisos del Programa de Gobierno. A Diciembre del 2014, los avances alcanzados fueron:

Potenciación herramientas de gestión para seguir mejorando la calidad de las estadísticas vitales de mortalidad, de nacimientos, uso de herramientas de inteligencia de negocios (BI) para el análisis de morbilidad a través de la normalización de las bases de egreso de la serie 1999 en adelante, elaboración de plan de trabajo e incorporación en planificación 2015 de los recursos necesarios para mejorar calidad de la información en temática de producción de indicadores de fuente REM y en validación de bases de datos, conformación y coordinación de mesa de trabajo para establecer sinergias entre Grupo de Diagnóstico Relacionados (GRD) y estadísticas hospitalarias (IEEH). Cabe señalar la incorporación de este grupo a Fonasa para la estrategia de mecanismo de pago a hospitales por GRD., entre otros importantes avances.

Programa de Enfermedades Emergentes.

El actual Programa para enfrentar las Enfermedades Emergentes, tiene como objetivo, evitar la ocurrencia de epidemias de Hantavirus, Dengue, Meningitis C-W, Hepatitis A y otras enfermedades de alto impacto para la población.

Este programa ha evolucionado para incorporar las áreas de epidemiología, laboratorio, ambiente y comunicaciones. Permite la adquisición de medicamentos y vacunas para el stock de enfrentamientos de epidemias, la realización de campañas de prevención de Hantavirus e intoxicaciones alimentarias en verano.

Protección de la Población Trabajadora.

En materia de protección a nuestra población trabajadora, la actualización de normas y protocolos, el fortalecimiento de las acciones de fiscalización, fue una tarea ardua durante el año 2014, en ámbitos como silicosis, plaguicidas, protección radiológica, trastornos músculo esqueléticos, entre otros, en dónde se destaca el proceso de socialización e implementación normativo de la Guía de Hipobaría Intermitente Crónica de Gran Altitud (D.S. Nº 28 de 2012), el cual fue realizado con los principales actores involucrados: población trabajadora, empresas del sector minero, Organismos Administradores de la Ley, instituciones públicas y privadas, sobre los efectos en la salud que conlleva la exposición a altura geográfica.

Modernización del rol fiscalizador y de vigilancia en salud pública.

El introducir altos estándares de calidad en los procesos de vigilancia y fiscalización sanitaria de la Autoridad Sanitaria, permite avanzar desde salud en la agenda de modernización del Estado,

fundamentalmente en la transparencia de la gestión, optimización de los tiempos de tramitación al usuario y la diligencia en la gestión pública.

A partir del inicio de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad según la Norma ISO 9001, durante el año 2014, en los procesos de formalización y fiscalización de establecimientos de alimentos en ocho regiones del país, como también en la acreditación según la norma 17.025 de Calidad para Laboratorios en dos regiones, se está avanzando de manera programada en la modernización de los procesos y por tanto en la forma en que la Autoridad Sanitaria entrega respuestas oportunas a la ciudadanía.

En la misma línea de modernización de la gestión sanitaria, es que se cuenta con una amplia cartera de inversiones en salud pública que considera la construcción de 13 nuevos laboratorios de alto nivel en distintas regiones del país, fortaleciendo con esto la capacidad analítica y nivel de resolutivez para las acciones de vigilancia y fiscalización sanitaria. Durante el año 2014 se construyó el Laboratorio de Salud Pública de Arica y está pronto a iniciar sus operaciones, el cual permitirá a la región dar respuesta oportuna ante la necesidad de análisis en ámbitos de alimentos, ambiente y salud ocupacional.

Institucionalización de la participación ciudadana en salud pública.

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. En este sentido, las intervenciones abarcan no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Buscan incidir en las condiciones ambientales, sociales y económicas en que viven las personas y las comunidades con el fin de mitigar su impacto en la salud pública.

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen acciones de educación, prevención y fomento de la salud, donde la población participa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

Bajo este marco, durante el año 2014 se realizaron en todo el país procesos de participación ciudadana para la elaboración de regulaciones de salud, a través de diálogos participativos para la modificación del Reglamento de la Ley N°20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad y para la elaboración del Reglamento de Control Reproductivo de Animales de Compañía, recogiendo la opinión de más de 5.000 personas en cerca de 100 diálogos participativos.

Por otra parte, a partir de una estrategia colaborativa con los sistemas Elige Vivir Sano y Chile Crece Contigo, se realizaron Foros Regionales de Salud Pública, Escuelas de Gestores Sociales e implementación de Planes Comunicacionales regionales, los cuales convocaron a más de 1.200 personas de las distintas regiones del país, los logros fueron:

- ✓ 15 Foros Regionales de Salud Pública, que permitieron generar compromisos en temas relevantes de salud pública y vida sana en las agendas regionales y locales a nivel intersectorial, a través de un diálogo conjunto entre autoridades y la ciudadanía, con cerca de 400 participantes.
- ✓ Escuelas de gestores sociales, con foco en funcionarios públicos y dirigentes sociales con la finalidad de entregar una base de conocimiento en materia de determinantes sociales de la salud y enfoque de “Salud en Todas las Políticas”, con cerca de 850 personas.
- ✓ Las 15 SEREMI con Planes Comunicacionales, con respecto a los sistemas antes mencionados.

Agenda Legislativa y Reglamentos Sanitarios.

En materias legislativas la Subsecretaría de Salud Pública considera entre sus logros la elaboración, tramitación y aprobación de los siguientes proyectos de ley:

Proyecto de ley que crea un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo.

Compromiso adquirido por la Presidenta Bachelet en su campaña y que es parte del Programa de Gobierno. Surge como expresión de un movimiento social, “La marcha de los Enfermos”, encabezado por don Luis Ricarte Soto cuya motivación principal era concientizar a la población sobre los efectos que una enfermedad catastrófica puede tener no solo a nivel emocional, sino financiero en las familias chilenas.

Este proyecto de ley busca otorgar cobertura y protección financiera universal, es decir, para todos los beneficiarios del sistema previsional de salud en Chile (FONASA, ISAPRES Y FF.AA.) para los tratamientos de alto costo, incluyendo productos farmacéuticos, alimentos y dispositivos médicos.

El objetivo principal de este sistema es que enfermedades o tratamientos de alto costo, no signifiquen o se conviertan en catástrofes financieras para las familias, principalmente aquellas de escasos recursos.

En relación al financiamiento, esto constituye un enorme esfuerzo ya que representa un mayor gasto fiscal, que se aplicará de manera gradual, como se detalla a continuación:

Millones de \$ de cada año			
	Año 1	Año 2	Año 3
Aporte Fiscal al Fondo	30.000	50.000	100.000
Año 1: incluye presupuesto vigente al 2015 de aprox. 20.000 M\$.			

Este proyecto se sustenta en principios como la participación, la universalidad, la equidad, transparencia, protección ante el riesgo financiero, pero principalmente en la seguridad de los pacientes.

Reglamento de Etiquetado y Publicidad de Alimentos

Se ha puesto énfasis en esta iniciativa que viene a complementar lo dispuesto en la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos, es así, que con miras a proteger a nuestros jóvenes y consumidores en general, se elaboró propuesta sobre nuevo Reglamento de Etiquetado de Alimentos y su Publicidad, la cual permitirá entregar información más clara y comprensible sobre el contenido de nutrientes críticos en los alimentos (calorías, azúcar, grasa y sal), con el fin de orientarlos en su elección de compra y consumo, y por otra parte, regular la publicidad y venta de estos alimentos cuando están destinados a los menores de 14 años. Este Reglamento está para la firma de la Presidenta y luego va a toma de razón de Contraloría.

Se añade además prohibición de publicidad para sucedáneos de leche materna, un pequeño paso para fortalecer la preferencia de la lactancia materna como vínculo elemental entre la madre y el hijo/a.

Reglamento Ley de Fármacos

En el ámbito de medicamentos, los que tienen un alto impacto a nivel de consumo en nuestros adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, se elaboró un nuevo Reglamento de Fármacos de la Ley 20.724, referido a materias de precio, venta en góndolas, fraccionamiento, recetas médicas, publicidad y promoción. Este Reglamento está para la firma de la Presidenta y luego va a toma de razón de Contraloría.

Reglamento especial para el control reproductivo de perros y gatos

Los problemas asociados a la población canina son una preocupación emergente para la comunidad, debido a los múltiples impactos que originan, tanto el abandono de perros en áreas urbanas y rurales, así como las malas condiciones de tenencia de estos animales, lo cual repercute en la calidad de vida, seguridad y bienestar tanto de las personas, animales y medio ambiente.

Para enfrentar esta situación, el Programa de Gobierno de la Presidenta en el capítulo “Ciudad vivienda y territorio”, subtítulo “Barrios y vivienda”, incluyó el compromiso de financiar desde el Estado, un programa masivo de esterilización para mascotas y educación en tenencia responsable de animales de compañía.

Asimismo, en los “50 compromisos para mejorar la calidad de vida en el Chile de todos”; se establece que se elaborará un reglamento para el desarrollo de una política pública de control reproductivo de animales de compañía, campaña comunicación para la tenencia responsable de mascotas y plan sistemático extensivo y nacional de esterilización masiva.

El Reglamento de Control Reproductivo fue firmado por la Presidenta de la República y se encuentra en proceso de toma de razón en la Contraloría General de la República. Este fue elaborado de acuerdo a lo comprometido por la Subsecretaría de Salud Pública, utilizando una metodología participativa que incluyó el aporte de expertos externos, específicamente, académicos, Colegio Médico Veterinario de Chile, sociedades científicas, como también de la participación de la comunidad, a través de diálogos ciudadanos sostenidos en cada una de las regiones.

Ley de Tabaco

La incorporación de indicaciones a la Ley del Tabaco tuvo como propósito fundamental prevenir el inicio del consumo temprano de tabaco en adolescentes y jóvenes, a través de medidas como delimitar el consumo de tabaco en lugares destinados para niños y niñas en parques y plazas, además de los automóviles particulares; la prohibición de publicidad por medio de la exhibición de los productos de Tabaco; el aumento de la cobertura de la advertencia sanitaria en los productos de tabaco abarcando el 70% de la superficie total del paquete de cigarrillos; la prohibición del uso de aditivos que se orienten a aumentar la adicción, como también que faciliten el inicio del consumo de tabaco en adolescentes y niños. Por último, considera devolver a la Autoridad Sanitaria la potestad de sancionar mediante Sumario Sanitario y del mismo modo bajar la carga de los Juzgados de Policía Local, quienes han presentado dificultades en la tramitación de las denuncias, y por consecuencia ha debilitado el proceso de fiscalización.

4. Desafíos para el año 2015

El presupuesto para el año 2015 del Ministerio de Salud alcanza un total de \$6.052.0591 millones, lo que implica un incremento del 11.8% respecto la Ley Inicial 2014 más Reajustes, Leyes Especiales y ajuste IPC. Dicho crecimiento significa aumentar los recursos en \$640.817 millones. Lo anterior, considerando que para el gobierno es prioridad seguir avanzando en otorgar a la población una salud oportuna, eficaz y de calidad.

Este presupuesto se orienta a cumplir principalmente con los compromisos del programa de gobierno, los que representan un incremento de recursos de \$443.585 millones, alcanzando casi un 70% del total de la expansión.

Entre los principales desafíos para el año 2015 en adelante son:

Programa Sembrando Sonrisas

Los principales desafíos para el año 2015 en el programa Sembrando Sonrisas, son:

- ✓ Coordinación intersectorial JUNJI, Integra, MINEDUC a través de las Mesas Regionales para el cumplimiento del Programa Sembrando Sonrisas.
- ✓ Cobertura de 160.000 niños y niñas de 2 a 5 años, en la totalidad de las regiones.
- ✓ Campaña educativa y distribución de material didáctico a establecimientos parvularios que participan del programa.

Programa Adulto Mayor

El desafío para el año 2015 es entregar al país un modelo de atención, para el manejo de las demencias cuando esta afecte a las personas mayores, para lo cual se presentó un presupuesto de alrededor de 800 millones de pesos para la implementación del plan, el cual fue aprobado.

Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes

Durante el 2015 se continuará con el proceso iniciado el 2014 del rediseño de los Espacios Amigables (EA) para mejorar la oferta y el acceso a servicios de atención de adolescentes, con énfasis en la calidad de la atención, y el fortalecimiento de la participación juvenil.

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, iniciará acciones destinadas a:

- ✓ Elaborar estándares de calidad de la atención en Espacios Amigables.
- ✓ Elaborar propuesta de expansión, para el aumento progresivo de la cobertura de estos espacios.
- ✓ Fortalecer desarrollo de Recurso Humano para la atención de adolescentes.
- ✓ Aumentar horas profesionales destinadas a Espacios Amigables.
- ✓ Fortalecer la Participación Juvenil a través de Consejos Consultivos Locales y Nacional.

Programa Salud de la Mujer

Respecto a la medida "Promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva", durante el año 2015 se iniciará el fortalecimiento de los servicios de pesquisa, diagnóstico y tratamiento de

infertilidad, en los distintos niveles de atención y, la formulación e implementación de protocolos de atención en diversidad sexual e identidad de género.

En relación a la medida: “Promover disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia” se fortalecerá el acceso a métodos de regulación de la fertilidad. Además se publicará la actualización de la Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad con enfoque de derechos.

Discapacidad y Rehabilitación

A partir del año 2015 se ha logrado una ampliación del GES Ayudas Técnicas considerando como grupo etario a la población entre 45-65 años por un monto total de M\$ 1.601.053, Además se acordó el traspaso de M\$ 400.000 desde SENADIS al MINSAL correspondiente a las Ayudas Técnicas de Salud de 0-6 años (tema en proceso, aun no finalizado).

Impulsar políticas relacionadas con programas de Salud Intercultural

Para 2015, se encuentra planificado realizar la consulta indígena para el reglamento sobre manejo de residuos de los establecimientos de salud para entrega segura de la placenta a mujeres indígenas, el cual se desarrollará de acuerdo a los parámetros que establece el Convenio 169 de la OIT.

Autoridad Sanitaria

En el componente de Autoridad Sanitaria, se contempla un total de \$114.773 millones, destacándose los recursos destinados para el fortalecimiento de las acciones de la COMPIN y las actividades de fortalecimiento de los laboratorios de salud pública y al desarrollo del sistema de control que demandará la futura ley sobre tenencia responsable de mascotas, entre otras.

Vacunas e Inmunizaciones

Durante 2015, llevaremos adelante una campaña nacional de vacunación contra el Sarampión, debido al aumento de casos en los últimos años. Por lo que los convocamos a vacunar a sus niños y niñas con una vacuna segura y efectiva, en el marco de los lineamientos de la OMS.

Modernización del rol fiscalizador y de vigilancia en salud pública

Para el año 2015, se encuentra programado contar con 4 laboratorios construidos en la ciudad de Copiapó, región de Atacama; en Chillán, región de Biobío; en Osorno, región de Los Lagos y en Puerto Aysén, región de Aysén, los que permitirán a las regiones dar respuesta oportuna, ante la necesidad de análisis en ámbitos de alimentos, ambiente y salud ocupacional.

Encuestas Poblacionales de Salud

Se continuará con el desarrollo de encuestas a la población, para conocer su estado de salud a nivel nacional y regional.

Durante el período 2015-2016 se aplicarán las siguientes Encuestas:

1. Encuesta Nacional de Salud (ENS): es una herramienta sanitaria que se realiza periódicamente en todos los países desarrollados. Chile la llevará a cabo por tercera vez,

con preguntas, mediciones físicas y exámenes de laboratorio. Esta tercera versión trae la innovación de un módulo específico de salud mental.

2. Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI) –Tercera versión-: ésta aborda preguntas en torno a la promoción de la salud y factores que inciden en la calidad de vida. Esta versión incluye nuevas conceptualizaciones de calidad de vida y un mayor número de encuestados.
3. Encuesta Mundial de Tabaco en los Jóvenes (EMTA) –Cuarta versión-: ésta se aplicará a escolares de 7° básico a 4° año de enseñanza media, en establecimientos educacionales de diversas regiones del país. Tiene especial énfasis en conocer la situación de este factor de riesgo entre los escolares chilenos, así como sus factores determinantes.
4. Encuesta Nacional sobre Sexualidad, Género y Salud –Primera versión-: ésta tiene por objetivo ampliar el conocimiento y contextualizar el cambio de cómo la población de nuestro país vive su sexualidad.
5. Encuesta Nacional de Salud Infantil (ENSI): por primera vez se realizará en el país una encuesta de salud integral que aborde a la población de 0 a 15 años.
6. Encuesta Nacional que permite conocer las condiciones de empleo, trabajo, calidad de vida y salud de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS), la que se realizará por segunda vez.

5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos.
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno.
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2014.
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2014.
- Anexo 10: Premios y Reconocimientos Institucionales.

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas.

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución.

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

- Misión Institucional.

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2014 del Sector Salud.

Número	Descripción
1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Programa AUGE 80 y Programa de Medicina Preventiva
3	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
4	Mejor Atención e Infraestructura
5	Prestaciones de Seguridad Social
6	Autoridad Sanitaria
7	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

- Objetivos Estratégicos.

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

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos.

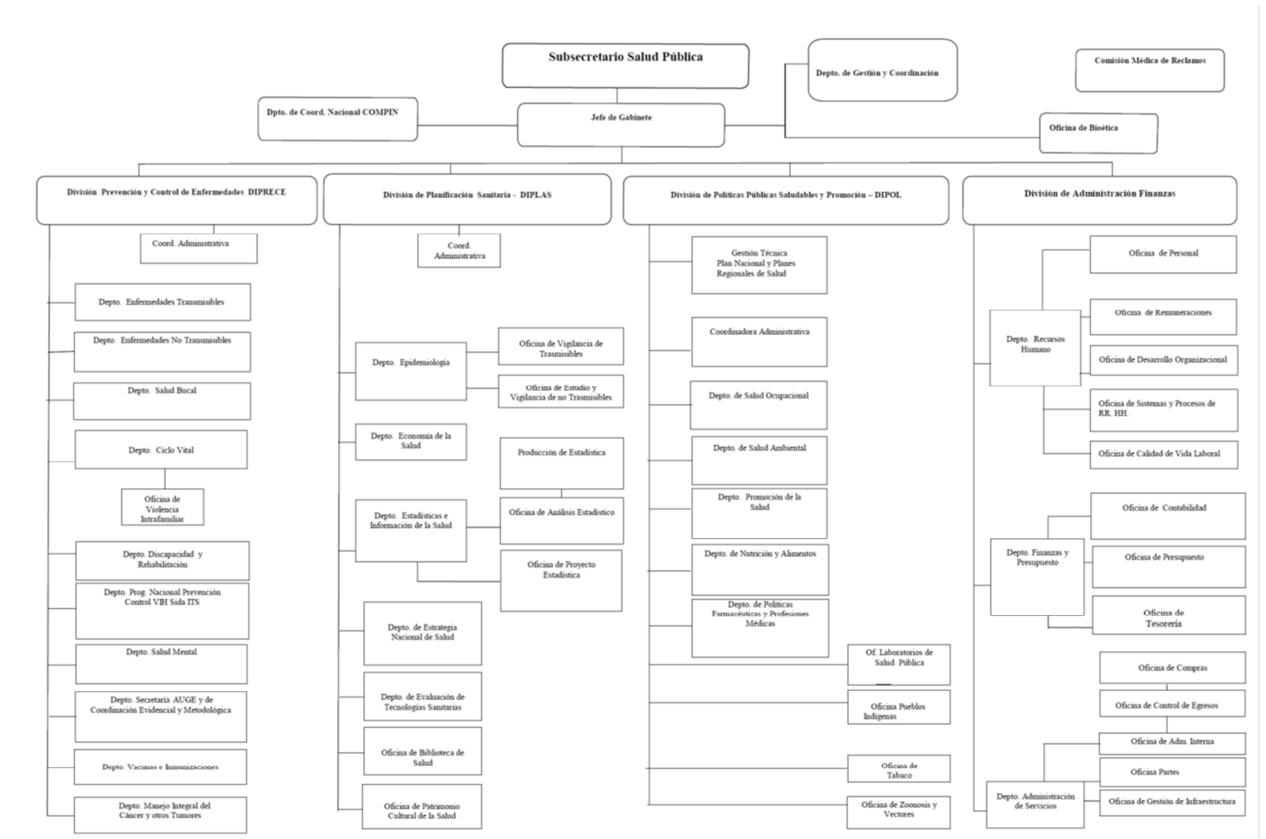
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud. AUGÉ Preventivo. Implementación Ley de Tabaco (Fiscalización, Campañas, Elige no fumar) Implementación Ley de Etiquetado de Alimentos. Desarrollo Ley de Fármacos y Bioequivalencia. Campañas preventivas en el marco del "Elige Prevenir": VIH SIDA ("Hazte el examen"), Hantavirus; "Elige Vacunarte" (W135, Influenza), Estrategia Capullo (contra Coqueluche). Campaña Plan de Invierno 2013 "Red en acción", ETA y otras. Componente de salud en Elige Vivir Sano. Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen GES.	1,2,3
2	Programas en Salud Pública. Programas de Promoción en salud en: comunas, establecimientos educacionales y entornos laborales. Programa Nacional de Inmunizaciones. Programa Nacional de prevención y control de VIH. Programa preventivos de salud en todo el ciclo de vida: infancia, adolescente, del adulto, y del adulto mayor. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).	1,2,3,4
3	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria. Monitoreo Estrategia Nacional de Salud de la década. Vigilancia epidemiológica. Vigilancia, Regulación y Fiscalización con enfoque de riesgos. Planes de contingencia de Salud Pública frente a emergencias y catástrofes sanitarias. Prestaciones de formalizaciones sanitarias.	1,2,4,7

4	Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores. Gestión de los trámites de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez: - Evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias. - Evaluación y pronunciamiento por incapacidades permanentes. - Pronunciamientos técnico-administrativos. - Certificación de la Discapacidad. - Registro y venta de talonarios de licencias médicas.	5
5	Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud. Licitación de Estudios y Encuestas de Salud con enfoque en factores de riesgo asociados a la población. Licitación de Estudios y Encuestas de Salud con enfoque en factores de riesgo asociados a la población.	1,2,5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios.

Número	Nombre
1	Toda la población del país 17.711.004 (Proyección INE 2014).
2	Empresas, Servicios Públicos e Instituciones en general.

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.



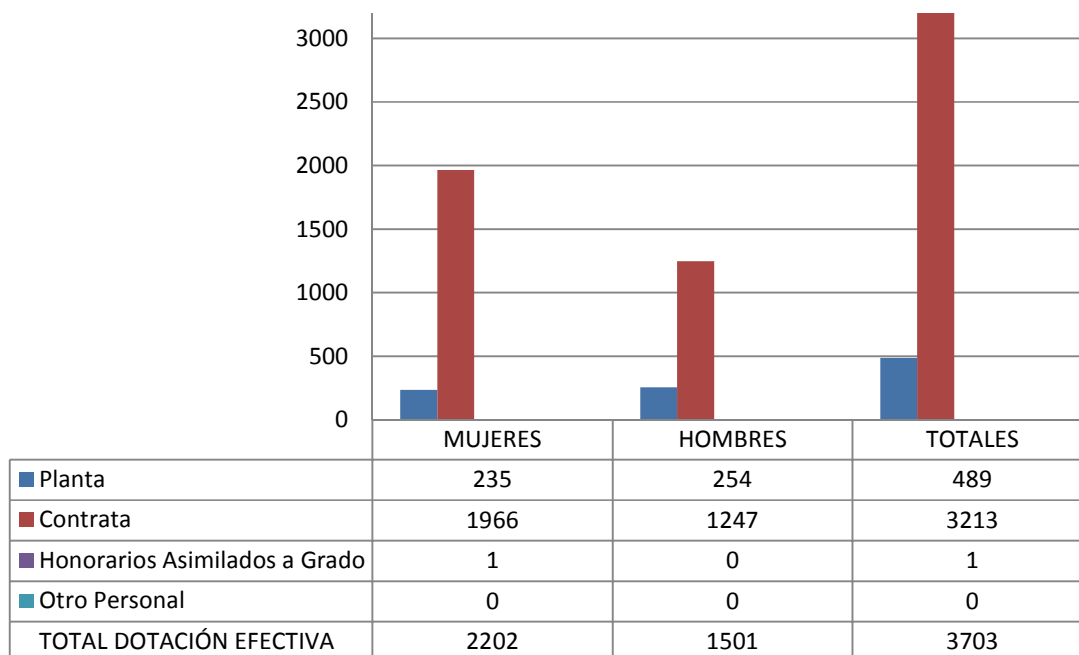
c) Principales Autoridades.

Cargo	Nombre
Subsecretario de Salud Pública	Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Jefe de Gabinete	Dr. Daniel Soto Castillo
Jefe de División de Planificación Sanitaria	Dr. Bernardo Martorell Guerra
Jefe de División de Políticas Saludables y Promoción	Dr. Tito Pizarro Quevedo
Jefe de División de Prevención y Control de Enfermedades	Dr. Pedro Crocco Abalos
Jefe de División de Finanzas y Administración Interna	Ing. Karina Sepúlveda Alfaro
Jefe de Coordinación Nacional de COMPIN	Ing. Elizardo Muñoz Nuñez
Comisión Médica de Reclamos	Dra. Nilsa Pizarro Vega
Secretaría Regional Ministerial de Salud Arica y Parinacota	Mat. Giovanna Calle Capuma
Secretaría Regional Ministerial de Salud Tarapacá	Psic. Patricia Ramírez Rodríguez
Secretaría Regional Ministerial de Salud Antofagasta	Mat. Lila Vergara Picón
Secretaría Regional Ministerial de Salud Atacama	Mat. Brunilda González Anjel
Secretaría Regional Ministerial de Salud Coquimbo	Abog. Rosendo Yáñez Lorca (S)
Secretaría Regional Ministerial de Salud Valparaíso	Klga. Graciela Astudillo Bianchi
Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana	Dr. Carlos Aranda Puigpino
Secretaría Regional Ministerial de Salud O'Higgins	Dr. Fernando Arenas Pino
Secretaría Regional Ministerial de Salud Maule	Dra. Valeria Ortiz Vega
Secretaría Regional Ministerial de Salud Biobío	Dr. Desiderio Careaga Lemus
Secretaría Regional Ministerial de Salud Araucanía	Dr. Carlos González Lagos
Secretaría Regional Ministerial de Salud Los Ríos	Dr. Guillermo Ramírez Andrade
Secretaría Regional Ministerial de Salud Los Lagos	Dra. Eugenia Schnake Valladares
Secretaría Regional Ministerial de Salud Aysén	Mat. Ana María Navarrete Arriaza
Secretaría Regional Ministerial de Salud Magallanes	Dr. Oscar Vargas Zec

Anexo 2: Recursos Humanos.

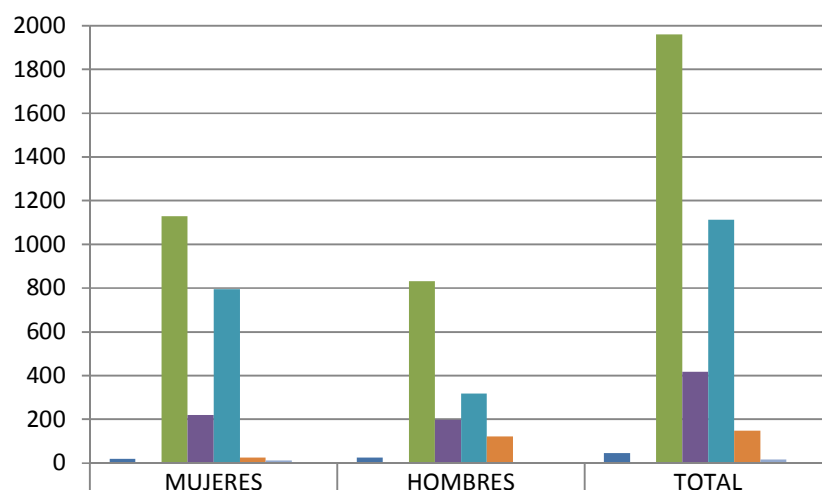
a) Dotación de Personal.

- Dotación Efectiva año 2014² por tipo de Contrato (mujeres y hombres).



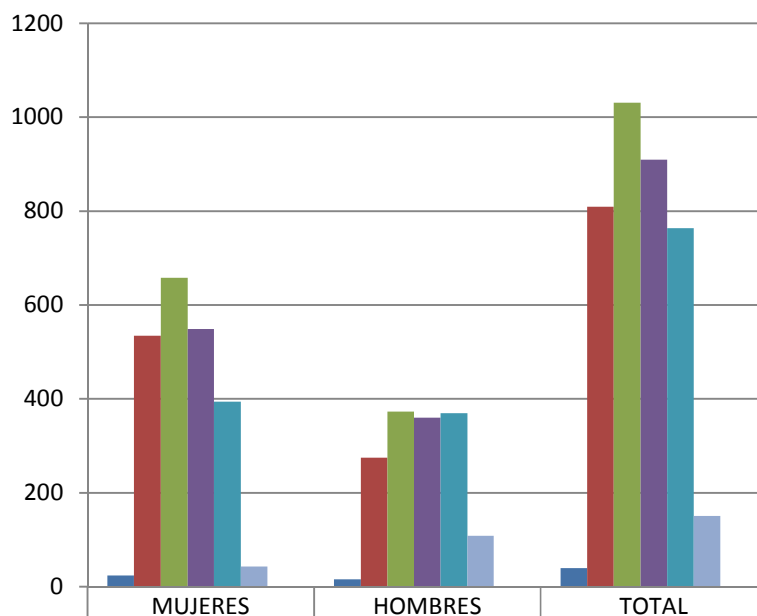
² Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2014 por Estamento (mujeres y hombres).



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directivos profesionales	20	25	45
Directivos no profesionales	1	4	5
Profesionales	1129	831	1.960
Técnicos	220	197	417
Administrativos	795	317	1.112
Auxiliares	25	122	147
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	12	5	17
TOTAL DOTACIÓN	2.202	1.501	3.703

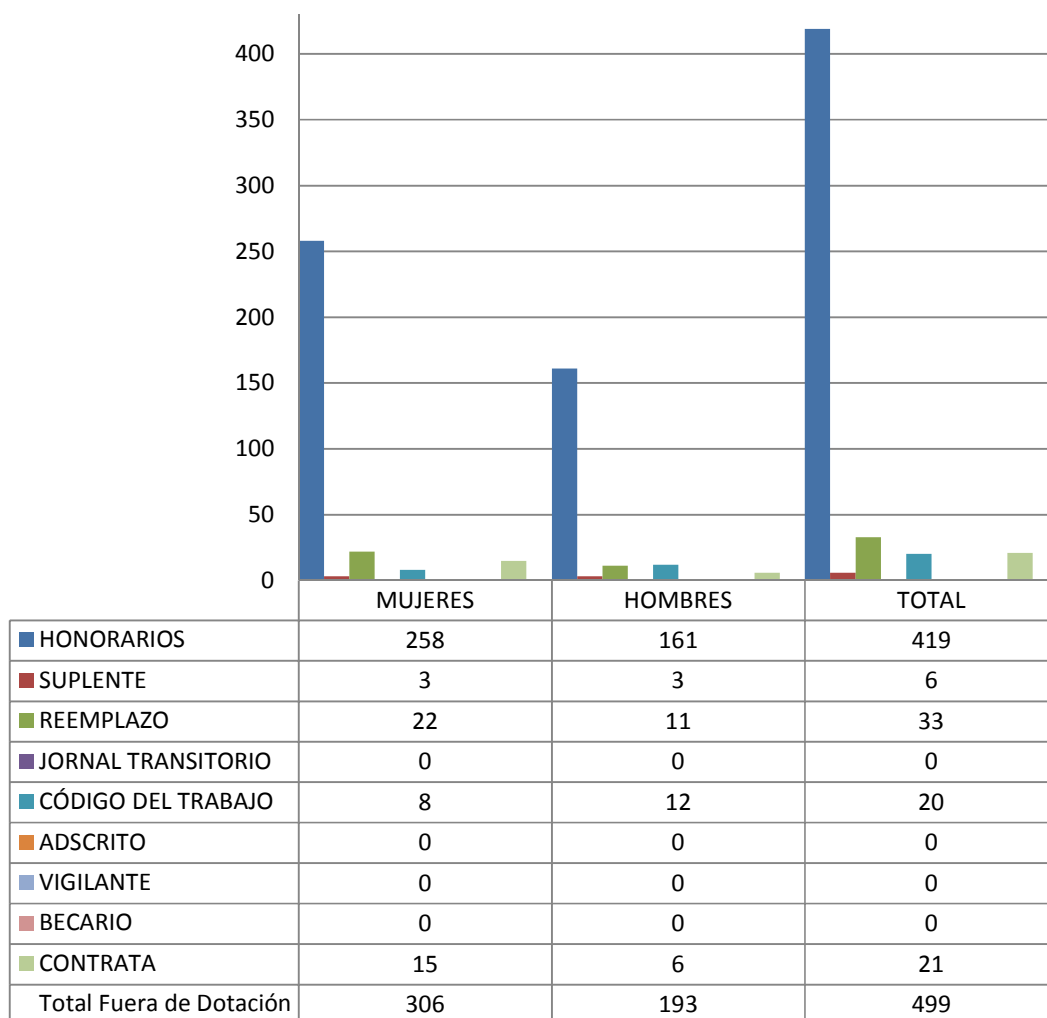
- Dotación Efectiva año 2014 por Grupos de Edad (mujeres y hombres).



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
24 años o menos	24	15	39
25 - 34 años	534	275	809
35 - 44 años	658	373	1031
45 - 54 años	549	360	909
55 - 64 años	394	370	764
65 y más	43	108	151
TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA	2.202	1501	3.703

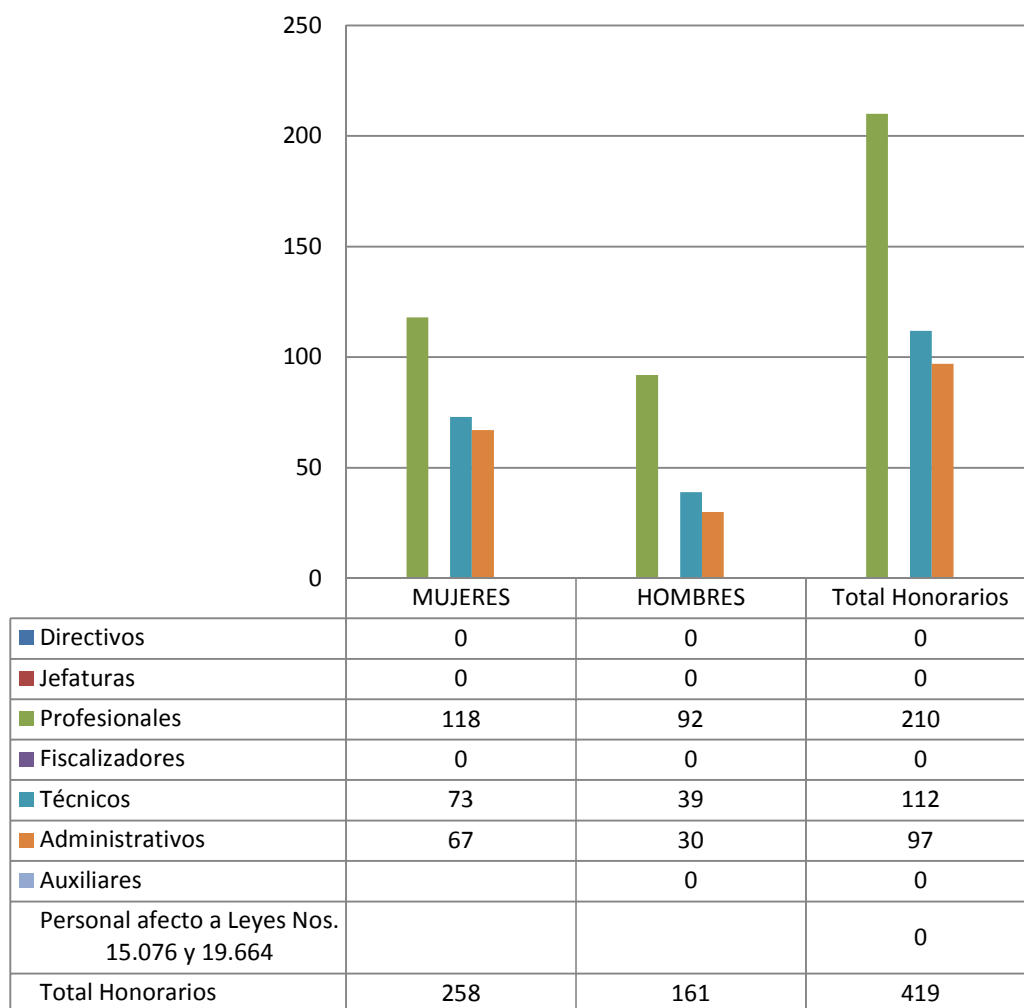
b) Personal fuera de dotación.

- Personal fuera de dotación año 2014³, por tipo de contrato (mujeres y hombres).

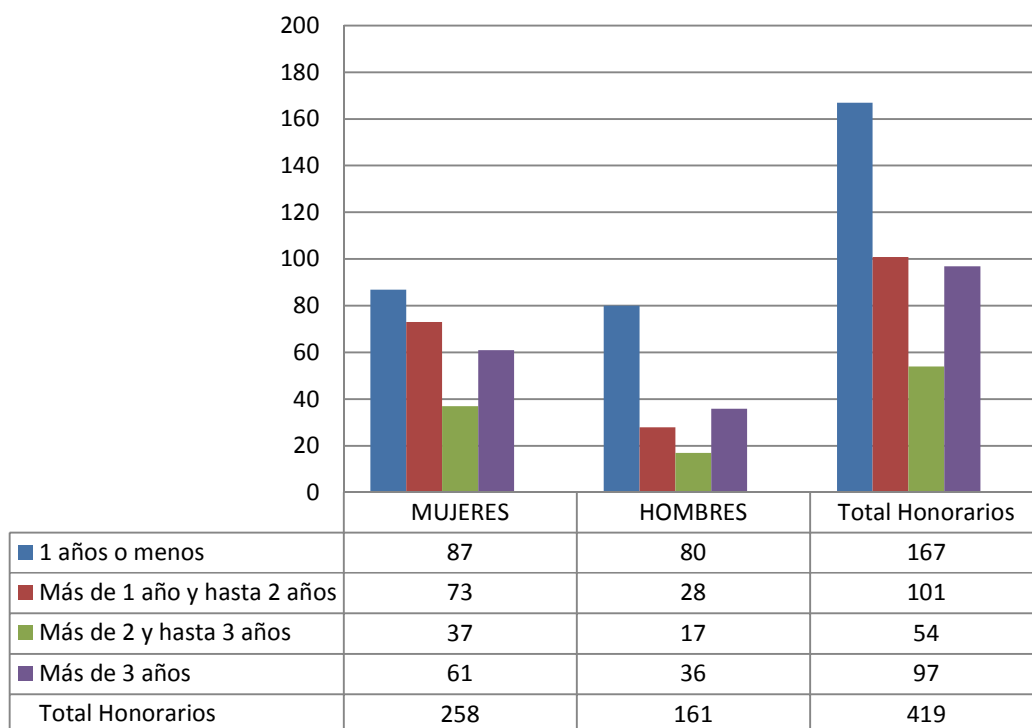


³ Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2014.

- Personal a honorarios año 2014 según función desempeñada (mujeres y hombres).



- Personal a honorarios año 2014 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres).



c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2013	2014		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁶ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁷	(N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección/ Total de ingresos a la contrata año t)*100	43.60	33.89	77.72	Ascendente
1.2 Efectividad de la selección	(N° ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año t, con renovación de contrato para año t+1/N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección)*100	86.90	96.08	110.6	Ascendente
2. Rotación de Personal					
+	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	14.9	10.3	144.44	Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.0	0.0	0.0	Ascendente ⁸
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.1	0.2	52.90	Descendente ⁷
• Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	(N° de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.02	0.01	72.91	Ascendente ⁷
o otros retiros voluntarios	(N° de retiros otros retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	5.9	5.1	116.21	Descendente ⁹

4 La información corresponde al período Enero 2014 - Diciembre 2014 y Enero 2013 - Diciembre 2013, según corresponda.

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

6 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2014.

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

8 Sólo considerar alejamientos de dotación efectiva. "Informe C" considera además HSA y suplentes y reemplazos.

9 Considera renuncias voluntarias dotación efectiva.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2013	2014		
• Otros	(N° de funcionarios retirados por otras causales año t/ Dotación efectiva año t)*100	7.3	3.6	203.25	Descendente ¹⁰
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	(N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)*100	0.5	0.8	59.5	Descendente ¹¹
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos o Promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	76.0	0.6	0.8	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	(N° de funcionarios recontratados en grado superior, año t)/(Total contratos efectivos año t)*100	24.4	3.7	15.05	Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	(N° funcionarios Capacitados año t/ Dotación efectiva año t)*100	67.0	65.5	97.74	Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año t})}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t}}$	27.7	26.81	96.80	Ascendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹²	(N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100	8.5	1.2	14.29	Ascendente
4.4 Porcentaje de becas ¹³ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t)*100	1.2	1.7	144	Ascendente

5. Días No Trabajados

5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.

¹⁰ Incluye renunciaciones no voluntarias, ceses por el solo ministerio de la Ley, términos de contrato, salud no recuperable, destitución, término del plazo legal, de dotación efectiva

¹¹ Sólo considerar alejamientos de dotación efectiva. "Informe C" considera además HSA y suplentes y reemplazos.

¹² Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

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

¹³ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2013	2014		
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1.1	1.3	87.3	Descendente
• Licencias médicas de otro tipo ¹⁴	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0.45	0.53	85.1	Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(N^{\circ} \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0.13	0.10	134	Descendente
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/\text{Dotación efectiva año } t$	9.1	10.2	90	Descendente
7. Evaluación del Desempeño¹⁵					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 1 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	99.2	99.7	100.55	Ascendente ¹⁶
	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 2 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.8	0.2	27.57	Ascendente ¹⁵
	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 3 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.1	0.0	31.5	Ascendente ¹⁵
	$N^{\circ} \text{ de funcionarios en lista 4 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.0	0.0	0.0	Ascendente ¹⁵
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁷ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	Sí	Sí		
8. Política de Gestión de Personas					

14 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

16 Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁴		Avance ⁵	Notas
		2013	2014		
Política de Gestión de Personas ¹⁸ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SÍ	SÍ		
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	S/D	18.60		Indicador nuevo para el 2014
9.2 Efectividad proceso regularización	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	S/D	13.37		Indicador nuevo para el 2014
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	S/D	98.13		Indicador nuevo para el 2014

¹⁸ Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

Anexo 3: Recursos Financieros.

a) Resultados de la Gestión Financiera.

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2013 – 2014			
Denominación	Monto Año 2013 M\$¹⁹	Monto Año 2014 M\$	Notas
INGRESOS	358.093.035	368.803.016	
5. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	156.996.784	163.011.837	
6. RENTAS DE LA PROPIEDAD	874		
7. INGRESOS DE OPERACIÓN	25.266.006	17.458.080	
8. OTROS INGRESOS CORRIENTES	2.813.729	24.572.933	
9. APOORTE FISCAL	172.630.765	162.811.429	
10. VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	53.617	82.302	
12. RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	331.260	866.435	
GASTOS	381.184.662	371.741.212	
21. GASTOS EN PERSONAL	71.325.750	74.490.537	
22. BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	31.760.480	32.884.237	
23. PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	149.969.399	156.053.378	
24. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	89.306.163	93.460.956	
26. OTROS GASTOS CORRIENTES	82.279	55.497	
29. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.564.820	3.062.905	
31. INICIATIVAS DE INVERSIÓN	118.213	811.954	
33. TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		936.690	
34. SERVICIO DE LA DEUDA	37.057.558	9.985.058	
35. SALDO FINAL DE CAJA			
RESULTADO	-23.091.627	-2.938.196	

¹⁹ La cifras están expresadas en M\$ del año 2014. El factor de actualización de las cifras del año 2013 es 1,0472.

b) Comportamiento Presupuestario año 2014.

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2014								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ²⁰ (M\$)	Presupuesto Final ²¹ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ²² (M\$)	Notas ²³
			INGRESOS	362.542.052	366.284.572	368.803.016	-2.518.444	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	159.199.593	163.943.542	163.011.837	931.705	
	02		Del Gobierno Central	159.199.593	163.943.542	163.011.837	931.705	
		001	Fondo Nacional de Salud	102.532.163	106.700.279	106.700.279		
		012	Instituto de Salud Pública de Chile	560.593	560.593		560.593	
		015	Instituto de Seguridad Laboral	10.729.995	10.729.995	10.514.175	215.820	
		022	Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía	45.376.842	45.952.675	45.797.383	155.292	
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	20.125.570	20.125.570	17.458.080	2.667.490	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.711.376	6.930.868	24.572.933	-17.642.065	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1.398.546	1.398.546	2.495.440	-1.096.894	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		4.742.104	21.107.191	-16.365.087	
	99		Otros	312.830	790.218	970.302	-180.084	
09			APORTE FISCAL	181.374.357	175.078.636	162.811.429	12.267.207	
	01		Libre	181.374.357	175.078.636	162.811.429	12.267.207	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		74.800	82.302	-7.502	
	03		Vehículos		74.800	81.806	-7.006	
	04		Mobiliario y Otros			254	-254	
	05		Máquinas y Equipos			156	-156	
	06		Equipos Informáticos			86	-86	
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	131.156	131.156	866.435	-735.279	
	10		Ingresos por Percibir	131.156	131.156	866.435	-735.279	
			GASTOS	362.542.052	376.577.495	371.741.212	4.836.283	
21			GASTOS EN PERSONAL	62.519.458	75.065.170	74.490.537	574.633	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	32.264.771	32.884.274	32.884.237	37	

20 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

21 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2014.

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

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

23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	152.134.328	158.019.570	156.053.378	1.966.192
	01	Prestaciones Previsionales	106.757.486	110.925.602	109.719.002	1.206.600
		010 Subsidios de Reposo Preventivo	17.211	17.211	3.129	14.082
		011 Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	96.433.265	100.601.381	100.595.245	6.136
		012 Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.225.323	4.225.323	3.405.745	819.578
		013 Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	6.081.687	6.081.687	5.714.883	366.804
	02	Prestaciones de Asistencia Social	45.376.842	45.952.675	45.282.485	670.190
		005 Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	45.376.842	45.952.675	45.282.485	670.190
	03	Prestaciones Sociales del Empleador		1.141.293	1.051.891	89.402
		001 Indemnización de Cargo Fiscal		1.141.293	1.051.891	89.402
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	113.892.300	93.524.084	93.460.956	63.128
	01	Al Sector Privado	102.837.355	82.833.314	82.828.152	5.162
		003 Programa Nacional de Alimentación Complementaria	47.980.120	30.758.079	30.756.783	1.296
		004 Programa Ampliado de Inmunizaciones	33.096.421	33.096.421	33.095.871	550
		007 Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	21.760.814	18.978.814	18.975.498	3.316
	02	Al Gobierno Central	4.318.218	6.524.077	6.466.112	57.965
		001 Servicio de Salud Arica	1.246.379	1.281.224	1.281.224	
		002 Servicio de Salud Iquique	83.323	74.165	74.165	
		003 Servicio de Salud Antofagasta	125.896	182.285	182.285	
		004 Servicio de Salud Atacama	36.855	38.812	38.812	
		005 Servicio de Salud Coquimbo	90.967	512.831	512.831	
		006 Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	78.549	165.218	165.218	
		007 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	62.678	83.748	83.748	
		008 Servicio de Salud Aconcagua	73.054	12.720	12.720	
		009 Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	155.818	47.590	47.590	
		010 Servicio de Salud Maule	158.494	219.116	219.116	
		011 Servicio de Salud Ñuble	179.447	225.108	225.108	
		012 Servicio de Salud Concepción	216.887	107.834	107.834	
		013 Servicio de Salud Talcahuano	50.219	27.850	27.850	
		014 Servicio de Salud Bío - Bío	87.972	60.323	60.323	
		015 Servicio de Salud Arauco	38.219	111.978	111.978	
		016 Servicio de Salud Araucanía Norte	50.484	40.770	40.770	
		017 Servicio de Salud Araucanía Sur	125.731	594.760	594.760	
		018 Servicio de Salud Valdivia	123.669	311.822	311.822	

	019	Servicio de Salud Osorno	77.505	111.221	111.221	
	020	Servicio de Salud del Reloncaví	187.366	32.133	32.133	
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	68.702	36.138	36.138	
	022	Servicio de Salud Magallanes	83.956	90.828	90.828	
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	153.681	202.937	202.937	
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central	145.469	150.939	150.939	
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	161.202	298.168	298.168	
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	90.414	528.267	528.267	
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	152.995	735.674	735.674	
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	116.123	88.454	88.454	
	034	Instituto de Salud Pública		57.965		57.965
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado	406	68.882	68.882	
	039	Centro de Referencia de Salud de Maipú	391			
	041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	83			
	042	Servicio de Salud Chiloé	95.284	24.317	24.317	
	03	A Otras Entidades Públicas	6.736.727	4.166.693	4.166.692	1
	299	Programas Especiales, Atención Primaria	3.692.998	3.692.998	3.692.997	1
	397	Programa de Enfermedades Emergentes	2.570.034			
	421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	473.695	473.695	473.695	
26		OTROS GASTOS CORRIENTES	210.326	210.326	55.497	154.829
	01	Devoluciones	105.163	105.163	52.447	52.716
	02	Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	105.163	105.163	3.050	102.113
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.517.869	4.093.242	3.062.905	1.030.337
	03	Vehículos		74.800	73.390	1.410
	04	Mobiliario y Otros	163.540	194.784	157.733	37.051
	05	Máquinas y Equipos	398.842	1.872.880	1.285.774	587.106
	06	Equipos Informáticos	291.161	569.831	499.077	70.754
	07	Programas Informáticos	664.326	1.380.947	1.046.931	334.016
31		INICIATIVAS DE INVERSIÓN		1.487.216	811.954	675.262
	02	Proyectos		1.487.216	811.954	675.262
33		TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		997.690	936.690	61.000
	02	Al Gobierno Central		997.690	936.690	61.000
	001	Servicio de Salud Arica		35.000	35.000	
	002	Servicio de Salud Iquique		35.000	35.000	

	003	Servicio de Salud Antofagasta		56.515	56.515	
	004	Servicio de Salud Atacama		35.000	35.000	
	005	Servicio de Salud Coquimbo		35.000	35.000	
	006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		35.000	35.000	
	007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		29.815	29.815	
	008	Servicio de Salud Aconcagua		20.000	20.000	
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		35.000	35.000	
	010	Servicio de Salud Maule		35.000	35.000	
	011	Servicio de Salud Ñuble		35.000	35.000	
	012	Servicio de Salud Concepción		20.000	20.000	
	013	Servicio de Salud Talcahuano		20.000	20.000	
	014	Servicio de Salud Bío - Bío		20.000	20.000	
	015	Servicio de Salud Arauco		20.000	20.000	
	016	Servicio de Salud Araucanía Norte		35.000	35.000	
	017	Servicio de Salud Araucanía Sur		77.015	77.015	
	018	Servicio de Salud Valdivia		35.000	35.000	
	019	Servicio de Salud Osorno		35.000	35.000	
	020	Servicio de Salud del Reloncaví		20.000	20.000	
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibañez del Campo		35.000	35.000	
	022	Servicio de Salud Magallanes		47.015	47.015	
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		29.815	29.815	
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central		20.000	20.000	
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		41.515	41.515	
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		35.000	35.000	
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		20.000	20.000	
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente		20.000	20.000	
	034	Instituto de Salud Pública		61.000		61.000
	042	Servicio de Salud Chiloé		20.000	20.000	
34		SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	10.295.923	9.985.058	310.865
	07	Deuda Flotante	3.000	10.295.923	9.985.058	310.865
		RESULTADO		-10.292.923	-2.938.196	-7.354.727

c) Indicadores Financieros.

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²⁴			Avance ²⁵ 2014/ 2013	Notas
			2012	2013	2014		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²⁶)	\$	0.9	1.0	1.0	99	
	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	1.0	0.8	0.5	62.0	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1.1	1.0	0.6	61.7	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	1.2	1.3	1.2	97.8	
	[DF/ Saldo final de caja]	\$	1.3	0.6	1.3	203	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	1.2	0.6	0.4	67	

d) Fuente y Uso de Fondos.

Cuadro 5 Análisis del Resultado Presupuestario 2014 ²⁷				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	17.197.068	-2.938.238	14.258.830
	Carteras Netas		6.403.637	6.403.637
115	Deudores Presupuestarios		15.247.328	15.247.328
215	Acreedores Presupuestarios		-8.843.691	-8.843.691
	Disponibilidad Neta	18.132.895	-11.186.038	6.946.857
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	18.132.895	-11.186.038	6.946.857
	Extrapresupuestario neto	-935.827	1.844.163	908.336
113	Fondos Especiales	2.831		2.831
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	33.279.122	217.236.379	250.515.501
116	Ajustes a Disponibilidades	649.835	42.138	691.973
119	Trasposos Interdependencias		177.870.210	177.870.210
214	Depósitos a Terceros	-34.258.689	-215.529.323	-249.788.012
216	Ajustes a Disponibilidades	-608.926	94.972	-513.954
219	Trasposos Interdependencias		-177.870.213	-177.870.213

24 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2014. Los factores de actualización de las cifras de los años 2012 y 2013 son 1,0659 y 1,0472 respectivamente.

25 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.

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

27 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos.

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2014				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Fortalecimiento Programa Nacional de Inmunizaciones	33.096.421 ²⁸	33.096.421	33.095.871	Considera un aumento en la cobertura de enfermedades inmunoprevenibles al programa de vacunación, como son el Virus Papiloma Humano (VPH) y Meningitis W-135.

f) Transferencias²⁹.

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2014 ³⁰ (M\$)	Presupuesto Final 2014 ³¹ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ³²	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	102.837.355	82.833.3140	82.833.3140	5.161	
Gastos en Personal	0	0	0	0	
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real	0	0	0	0	
Otros	102.837.355	82.833.314	82.833.314	5.161	1
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	6.736.727	4.166.693	4.166.693	0	
Gastos en Personal	0	0	0	0	
Bienes y Servicios de Consumo	0	0	0	0	
Inversión Real	0	0	0	0	
Otros ³³	6.736.727	4.166.693	4.166.693	0	
TOTAL TRANSFERENCIAS					

28 Ley inicial contiene M\$6.180.000.- correspondientes al proyecto de expansión de PNI para la compra de vacunas W135 y VPH.

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

30 Corresponde al aprobado en el Congreso.

31 Corresponde al vigente al 31.12.2014

32 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

33 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones³⁴.

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2014							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado³⁵	Ejecución Acumulada al año 2014³⁶	% Avance al Año 2014	Presupuesto Final Año 2014³⁷	Ejecución Año 2014³⁸	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Construcción Red nacional de Laboratorios Ambientales-Arica	1,875,555	859,350	46%	1,357,914	764,712	593,202	1
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales-Iquique	1,235,208	16,745	1%	17,831	14,745	3,086	
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales-Atacama	1,600,835	16,820	1%	2,030	0	2,030	
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales-Coquimbo	1,636,020	0	0%	1,272	0	1,272	
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales-Quinta Región	1,307,308	29,313	2%	44,754	23,717	21,037	
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales-Chillán	1,505,069	29,544	2%	19,557	8,781	10,776	2
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales	1,173,922	1,700	0%	14,352	0	14,352	

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

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

36 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2014.

37 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2014.

38 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2014.

Cuadro 8
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2014

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ³⁵	Ejecución Acumulada al año 2014 ³⁶	% Avance al Año 2014	Presupuesto Final Año 2014 ³⁷	Ejecución Año 2014 ³⁸	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Temuco							
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales-Osorno	1,515,223	21,355	1%	15,396	0	15,396	3
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales- Aysén	1,968,449	22,092	1%	14,110	0	14,110	4
TOTAL	13,817,590	996,919	0.67%	1,487,216	811,955	675,261	

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2014.

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2014.

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2012	2013	2014				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 24 Horas) desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t	(Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año t / Número de casos de enfermedad meningocócica, durante el año t) * 100	%	100.00%	100.00%	99.30%	93.01%	SI	106.76%	1
				(124.00/124.00)*100	(140.00/140.00)*100	(141.00/142.00)*100	(133.00/143.00)*100			
				H: 0.00	H: 0.00	M: 98.53	H: 0.00			
				M: 0.00	M: 0.00	(67.00/68.00)*100	M: 0.00			

³⁹ Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2014 es igual o superior a un 95% de la meta.

⁴⁰ Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2014 en relación a la meta 2014.

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2012	2013	2014				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<p>Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud, en relación al número de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las SEREMI por la Red Así</p> <p>Enfoque de Género: No</p>	<p>(Nº de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las Seremis de Salud, durante el año t /Nº total de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las Seremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t)*100</p>	%	100.00%	100.00%	100.00%	99.06%	SI	100.95%	
				(558.00/558.00)*100	(539.00/539.00)*100	(431.00/431.00)*100	(635.00/641.00)*100			

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2012	2013	2014				
Programas en Salud Pública.	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	(N° de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t / N° de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t)*100	%	93.36% (2993452.00/3206220.00)*100	94.21% (3194286.00/3390751.00)*100	95.95% (3247625.00/3384673.00)*100	90.00% (3087000.00/3430000.00)*100	SI	107.00%	
	Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres:		H: 0.00 M: 0.00	M: 103.19 (1889396.00/1831006.00)*100	M: 97.27 (1942391.00/1996957.00)*100	M: 90.00 (1852200.00/2058000.00)*100			
Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.	Porcentaje de Prevalencia de niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t)*100	(N° niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t)*100	%	10.08% (100564.00/997350.00)*100	10.23% (101169.00/988680.00)*100	10.34% (101338.00/979902.00)*100	10.20% (101729.00/997350.00)*100	SI	98.65%	
	Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres:		H: 0.00 M: 0.00	M: 9.87 (47963.00/485775.00)*100	M: 9.97 (48010.00/481526.00)*100	M: 9.88 (48434.00/490161.00)*100			

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2012	2013	2014				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<p>Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIU 552010 (con autorización sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIU 552010 realizado el año t.</p> <p>Enfoque de Género: No</p>	<p>(N° de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /N° total de instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis a Diciembre año t-1)*100</p>	%	12.11%	22.62%	22.98%	19.98%	SI	115.02%	2
				(1952.00/16113.00)*100	(4330.00/19146.00)*100	(4356.00/18955.00)*100	(3825.00/19146.00)*100			
Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud .	<p>Porcentaje de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través del Sistema Trámite en Línea (relativas a 4 prestaciones), sobre el total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas (relativas a 4 prestaciones), durante el año t</p> <p>Enfoque de Género: No</p>	<p>(N° de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través del Sistema Trámite en Línea (relativas a 4 prestaciones)/N° total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas (relativas a 4 prestaciones), durante el año t)*100</p>	%	0.00%	92.96%	98.25%	92.00%	SI	106.79%	3
				(0.00/0.00)*100	(21660.00/23301.00)*100	(24421.00/24857.00)*100	(24380.00/26500.00)*100			

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2012	2013	2014				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t Enfoque de Género: No	(N° de baciloscopias diagnósticas pulmonares procesadas, durante el año t/N° de consultas de morbilidad en mayores de 15 años, durante el año t)*1000	personas	19.75 personas (279364.00/14144007.00)*1000.00	0.00 personas	21.09 personas (293924.00/13935965.00)*1000.00	20.00 personas (283000.00/14149000.00)*1000.00	SI	105.45%	4
	Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia realizada en el año Enfoque de Género: No	(N° de actividad/es del Plan Anual de Capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año t /N° de actividad/es del Plan Anual de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en año t)*100	%	N.M.	0.00%	10.71% (3.00/28.00)*100	7.69% (2.00/26.00)*100	SI	139.27%	5

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2014

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2014	Cumple SI/NO ³⁹	% Cumplimiento ⁴⁰	Notas
				2012	2013	2014				
Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores.	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) durante el año t	$(N^{\circ} \text{ licencias médicas fiscalizadas con peritaje, durante el año t} / N^{\circ} \text{ total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año t}) * 100$	%	26%	28%	28%	26%	SI	107.69%	6
	Enfoque de Género: No			$(1047824 / 3960577) * 100$	$(1134659 / 4070525) * 100$	$(1164535 / 4231985) * 100$	$(1066000 / 4100000) * 100$			

Anexo 5: Compromisos de Gobierno.

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1) 2015-2018	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.	1, 2, 4, 6, 8	Implementar un Fondo de Farmacia (FOFAR)	Destaca en la implementación del FOFAR que en el último trimestre del 2014, se reportaron que se solicitaron 1.580.203 recetas cumpliendo un 98,9 por ciento, equivalentes a 1.562.069.
		Envío proyecto de ley que crea Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo.	El martes 13 de enero de 2015 ingresó el Proyecto de Ley que crea un Sistema de Financiamiento para tratamientos de Alto Costo, número de boletín: 9851-11. Actualmente, se encuentra en Primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.
Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Construir 100 Centros de Salud Familiar y 100 Centros Comunitarios de Salud.	Se conformó comisión con plan de trabajo operando para revisión metodologías, desarrollo proyectos, entre otros. A diciembre del 2014 se definió listado de los primeros 43 proyectos de CESFAM y 50 CECOSF.
		Entregar de mil 900 ambulancias equipadas.	Se adquirieron un total de 66 ambulancias avanzadas equipadas para hospitales públicos en 17 Servicios de Salud, se encuentran en etapa de recepción y habilitación.
Implementar una nueva Política de Recursos Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.	2,5	Acceso a atención odontológica a adultos.	Desde marzo de 2015 se implementará el programa en extensiones horarias de CESFAM, Centros APS de dependencia municipal y postas rurales en modalidad extensión horaria.
Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Contratación de 33 mil horas equivalentes a 750 especialistas.	En proceso la contratación de los médicos como también la implementación de las diversas estrategias, en

Objetivo Estratégico del Ministerio (A0)	Objetivo Estratégico del Servicio (A1) 2015-2018	Nombre del Compromiso	Estado de Avance
afectan a la población.			conjunto se han firmado convenios de colaboración con el Colegio Médico y las Sociedades Científicas.
		Informe Comisión para preparación de proyecto de ley de ISAPRES que mejore las prestaciones a los afiliados.	En trámite prelegislativo
Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Programa Sembrando Sonrisas	Se conformó una Mesa nacional de Salud Bucal con JUNJI, Integra, MINEDUC y Salud Pública, en la que se realizan las coordinaciones para la oportuna y eficaz implementación del programa.
		Programa Más Sonrisas	El programa presenta un cumplimiento de un 92.7% al 30 de Diciembre 2014 (registro parcial del Departamento de Estadísticas e Información de Salud - DEIS - el cierre total es con un mes de desfase), teniendo una presencia en 330 comunas del país.
		Programa Salud Bucal 4to medios	Se conformó la comisión de IV Medio integrada por MINEDUC, SEGPRES, JUNAEB y MINSAL. Se inició el proceso de geo-referenciación de los establecimientos educacionales y los dispositivos de salud con el fin de asegurar una atención lo más cercana posible al establecimiento educacional.

Anexo 6: Informe Preliminar⁴¹ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas⁴² (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014).

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

Año Evaluación: 2008

Fecha del Informe: jueves, 02 de abril de 2015; 17:44:19

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando, a lo menos, los Recursos de Reposición para usuarios de FONASA y Reclamos de Resoluciones de ISAPRES. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando los Reclamos de Resoluciones de ISAPRES.	<p>Marzo 2015</p> <p>Se informa que el proveedor tecnológico realizó las mejoras solicitadas por el equipo técnico del Depto. de la Coordinación Nacional de las COMPIN y también se realizaron los Planes de Pruebas requeridos; sin embargo para la continuación de la etapa siguiente, de ejecución, y la puesta en marcha del SW, no se aprobó el presupuesto solicitado; por lo tanto no se ha podido avanzar en la ejecución completa del compromiso.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe 8: Trámite en Línea Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Línea COMPIN Anexo 3 TEL Anexo N°2 Diseño Sistema ISAPRE ANEXO N°3 Informatización Trámites COMPIN Anexo N°6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres. Definición Trámite Electrónico "Reclamo contra Resoluciones de ISAPRE" Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 18.02.2014 Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 20.02.2014 Anexo 1. Informe Revisión pantalla software Trámite en Línea COMPIN/Trámite de ISAPRE. Anexo N°2. Portal Tramitaciones electrónicas COMPIN</p>

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

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

Programa / Institución: Programa Nacional de Inmunizaciones

Año Evaluación: 2012

Fecha del Informe: jueves, 16 de abril de 2015; 10:37:10

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	Abril 2015
	El avance del compromiso es el siguiente:
	1. Solicitud de compra: El PNI mantiene un seguimiento constante de los mandatos de compra, desde el momento que estos son gestionados para su formalización, como desde la recepción y la gestión de adquisición por parte de CENABAST. Este seguimiento se realiza de forma manual y con el contacto directo con los intermediarios en cada una de las etapas del proceso. Revisar documento "Control de compras 2014".
	2. Disponibilidad efectiva por PNI de producto licitado: La planificación de las compras anuales responde a la evaluación y análisis de factores como la población objetivo, el stock disponible, fechas de caducidad de este stock, entre otros, con lo que se puede estimar fechas de disponibilidad efectiva que se requiere para cada producto. Esta estimación considera los tiempos de gestión y entrega de productos. Los tiempos efectivos pueden ser revisados en documento. Ver "Informe complementario de compras 2014".
	3. Fecha de pago efectiva proveedor: El PNI es el responsable de validar y autorizar el pago de los productos e insumos adquiridos, habiendo previamente CENABAST emitido certificación a los entregados y facturados por el proveedor, para lo que se estima un periodo de aproximadamente 25 días. Sin embargo, la gestión misma de pago es realizada por la División de Finanzas y Administración Interna, quienes finalmente son los responsables de informar la fecha efectiva de pago a proveedor. El documento "Gestión de compromisos insumos y productos 2014" presenta el detalle de cada factura recibida durante el 2014, fecha efectiva de pago y n° de documento que respalda a este, según lo informado por el Dpto. de Finanzas.
Realizar Informe de seguimiento de los plazos efectivos de:	
1. Solicitud de compra (Orden de compra a CENABAST).	
2. Disponibilidad efectiva por PNI del producto licitado.	
3. Fecha de pago efectiva al proveedor.	
Lo anterior, en base a Nuevo Modelo CENABAST 2013.	
	Medios de Verificación:
	Informe de Seguimiento de Compras PNI, Dic. 2013
	Informe Proceso PNI_4 Final_04Nov_PDF
	Ord. 2055 a CENABAST sobre facturación directa
	Reglamento comisión de compras CENABAST
	Flujograma Proceso Adquisición y Pago de Vacunas Parte I
	Flujograma Proceso Adquisición y Pago de Vacunas Parte II
	Informe Complementario sobre gestión de compras Programa Nacional de Inmunizaciones 2014
	Control de compras 2014
	Informe complementario de compras 2014
	Gestión de compromisos insumos y productos 2014

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2014.

I. IDENTIFICACIÓN

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

II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	85.00%	85.00%	✓
	Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Seguridad de la Información				O	Menor	5.00%	5.00%	✓
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)		O			Mediana	10.00%	10.00%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :									100.00	

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2014				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴³	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴⁴	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁵
Gabinete Sra. Ministra	79	9	97,1%	16%
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	7	4	96,9%	16%
División de Finanzas y Administración Interna	113	7	100%	16%
División de Políticas Saludables y Promoción	60	6	100%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	62	5	100%	16%
División de Planificación Sanitaria	57	5	100%	16%
Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez	8	3	100%	16%
SEREMI de Salud Arica y Parinacota	93	10	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá	103	9	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta	120	9	98,3%	16%
SEREMI de Salud Atacama	103	10	100%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo	144	10	100%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	356	9	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	157	9	100%	16%
SEREMI de Salud Maule	174	9	100%	16%
SEREMI de Salud Biobío	392	10	100%	16%
SEREMI de Salud Araucanía	196	9	100%	16%
SEREMI de Salud Los Ríos	89	10	100%	16%
SEREMI de Salud Los Lagos	191	9	100%	16%
SEREMI de Salud Aysén	82	10	100%	16%
SEREMI de Salud Magallanes	98	10	100%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	688	9	100%	16%

43 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2014.

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

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

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

BOLETÍN: 6499-11

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

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

Fecha de ingreso: 05 de mayo 2009

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional (Comisión Mixta)

Beneficiarios directos: Toda la Ciudadanía

BOLETÍN: 8026-11

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

Objetivo: sobre publicidad de los alimentos.

Fecha de ingreso: 08 de noviembre de 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la población

BOLETÍN: 8886-11 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley que adecúa la legislación nacional al estándar del convenio marco de la OMS para el control del tabaco

Objetivo: Endurecer medidas para el control del tabaco, especialmente para que jóvenes no comiencen a fumar a edad temprana

Fecha de ingreso: 10 de abril de 2013

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía

BOLETÍN: 2873, 4379, 4181 y 4192 -11 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley sobre expendio, comercialización y producción de bebidas alcohólicas

Objetivo: Regular lo que es la publicidad y etiquetado de bebidas alcohólicas

Fecha de ingreso: 13 de junio de 2002

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía

BOLETÍN: 8105-11

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

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

Fecha de ingreso: 20 de diciembre 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional

Beneficiarios directos: Cotizantes de ISAPRES

BOLETÍN: 9496 y 9471-11 (Moción)

Descripción: Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, con el objeto de despenalizar el uso terapéutico de la marihuana y el autocultivo para consumo privado de cannabis.

Objetivo: Regular el consumo de cannabis de uso medicinal y privado

Fecha de ingreso: 7 de agosto de 2014

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Ciudadanos según corresponda

BOLETÍN: 9851-11

Descripción: Proyecto de ley que establece un sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo

Objetivo: Crea un sistema de protección para aquellas enfermedades o tratamientos de alto costo, alimentos o dispositivos médicos.

Fecha de ingreso: 13 de enero de 2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Todo beneficiario del sistema previsional público y privado.

BOLETÍN: 9895-11

Descripción: Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Objetivo: Normas la interrupción voluntaria del embarazo, en caso de riesgo de vida de la madre, inviabilidad fetal o violación.

Fecha de ingreso: 31 de enero de 2015

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Todas las mujeres del país

BOLETÍN: 7036-11

Descripción: Vacunas multidosis, Metales Pesados

Objetivo: Elimina las vacunas multidosis con timerosal o compuestos organomercúricos

Fecha de ingreso: 06 de julio de 2010

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional, con veto presidencial

Beneficiarios directos: Los ciudadanos, según corresponda.

BOLETÍN: 7984

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

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

Fecha de ingreso: 05 de octubre del 2011

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional

Beneficiarios directos: Los ciudadanos, según corresponda.

Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2014.

N° Ley: 20.816

Fecha: 14/02/2015

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

Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales.

No aplica.