



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2011

Subsecretaría de Salud Pública

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2011

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA
DE
SALUD PÚBLICA

Mac Iver 541, Santiago, Chile - Teléfono (56-2) 5740 100
WWW.MINSAL.CL

Carta Ministro



En el 2011 el plan de acción del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos por el Gobierno y fortalecer los procesos internos, con la finalidad de entregar a los beneficiarios la oportunidad y el acceso a las atenciones de salud.

La agenda de trabajo del 2011 contempló la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios 2011-2020. Este documento inició una gran tarea que involucra a todo el intersector y constituye la oportunidad para hacer un cambio profundo en la salud de la población.

En esta misma línea y en respuesta a las crecientes tasas de obesidad y sedentarismo en Chile, el programa “Elige Vivir Sano”, orientó una serie de iniciativas en el Ministerio como los Planes Comunales Promotores de Salud, la Estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud, Control del joven sano, entre otros diversos reglamentos para fomentar la alimentación saludable, el impulso del proyecto de Ley de Tabaco y de Etiquetado de Alimentos.

Durante este año, se cumplió con la eliminación de cotización del 7% para los pensionados y la ampliación del Postnatal a seis meses, que fomentará la lactancia materna exclusiva desde los primeros meses de vida.

En lo referido a reconstrucción, se avanzó notablemente en reponer el daño causado por el terremoto, levantando los 9 hospitales comprometidos por reconstrucción acelerada, lo que permitió la recuperación de 763 camas perdidas. También se logró recuperar hospitales con daños mayores en su infraestructura entre los que se destacan los siguientes: Hospital de Temuco (Reconstrucción y adquisición de pabellones, CDT (Centro de Diagnóstico y Tratamiento) y 120 camas) y Hospital de Angol (Reparación).

Desde los resultados en la gestión asistencial, con orgullo se señala el término de las listas de espera AUGE, a través de la creación de un “sistema de alertas AUGE” y la implementación del “Bono AUGE”. Cabe destacar, que el proceso se cerró en noviembre del 2011, terminando con las 380.000 garantías retrasadas existentes a esa fecha; todo esto con la misma capacidad de atención institucional en la mayoría de los casos. También se avanzó en la disminución de la lista de espera

del compromiso Presidencial que establece la resolución de un universo de 89.000 personas que esperaban más de un año a marzo del 2011. A diciembre este universo había disminuido en un 32,4%.

Paralelamente, se abordaron otras iniciativas de Gobierno orientadas a mejorar la satisfacción de los usuarios: "Hospital a punto" y los Centros de Excelencia en APS (Atención Primaria de Salud), ambos con resultados exitosos y prorrogados para el año 2012.

Entre otros aspectos a destacar , encontramos la implementación del proyecto de Licencias Médicas Electrónicas, la habilitación de la compra de bonos de atención de salud (BAS) mediante tarjetas de crédito y débito bancarias, como también tarjetas de retail, creación de kioscos de autoconsulta, habilitando al menos un aparato en todas las sucursales de la Región Metropolitana y se estableció el programa de disminución de la deuda de los servicios hospitalarios, la cual disminuye en un 64%, es decir, de \$39 mil millones en diciembre del año 2010 baja a \$25 mil millones en diciembre de 2011.

Adicionalmente , se fortaleció la atención pre hospitalaria y hospitalaria, aumentando la productividad y la calidad de atención asociada al incremento del per cápita, el fortalecimiento del GES (Garantías Explícitas en Salud) en toda la red, con énfasis en medicamentos para pacientes crónicos atendidos en APS, fortalecimiento de la red de urgencia desde la APS e incrementando el número de SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia) y SUR (Servicios de Urgencia Rural) hasta la UEH (Unidad de Emergencia Hospitalaria).

Se ha realizado la instalación de un modelo de fiscalización con enfoque de riesgo, para avanzar hacia una supervisión basada en este aspecto, se contribuyó a una mayor transparencia del sistema de ISAPRES, a través del compendio de Normas Administrativas y se puso en vigencia el nuevo reglamento de Control de Medicamentos (DS N°3/10).

Otro papel importante, ha sido el abastecer de fármacos e insumos a nivel nacional, que cubran las garantías asociadas a las 69 patologías vigentes.

Finalmente, podemos señalar que en forma general, el sector ha avanzado considerablemente en modernizar su gestión interna, a través de la implementación y certificación en la Norma ISO 9001:2008 para los procesos de negocio y la implementación de sistemas informáticos que permitan hacer más eficiente los procesos, todo ello para entregar un servicio más eficiente a los clientes del Sector Salud.


Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

Índice

1. Resumen Ejecutivo.....	6-8
2. Resultados de la Gestión año 2011.....	9
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011 y la Provisión de Bienes y Servicios.	9-19
3. Desafíos para el año 2012.....	20-23
4. Anexos.....	24
Anexo 1: Identificación de la Institución	24-29
Anexo 2: Recursos Humanos.....	30-37
Anexo 3: Recursos Financieros	38-48
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011.....	49-53
Anexo 5: Compromisos de Gobierno.....	54-55
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	56-69
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales.....	70-71
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	72-75
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	76-78

I.- Carta Presentación Subsecretario de Salud Pública



El 2011 el plan de acción de la Subsecretaria de Salud Pública se enfocó en prevenir, vigilar y responder ante las diversas enfermedades, además de promover la salud en la población, aumentando la calidad de vida de las personas. Adicionalmente, avanzamos en el cumplimiento de los compromisos asumidos por el Gobierno y en fortalecer nuestros procedimientos internos.

En menos de 50 años cambió el perfil epidemiológico de Chile, desde un predominio de las enfermedades infecciosas y problemas materno-infantiles hasta el incremento de las Enfermedades No Transmisibles, que en la actualidad representan más del 80% de la carga de enfermedad en una población con una expectativa de vida promedio que bordea los 80 años.

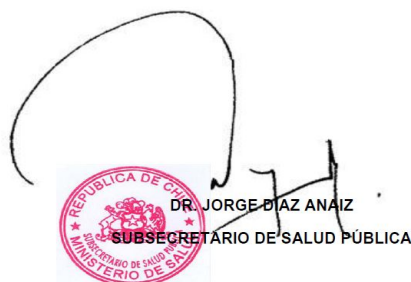
La agenda de trabajo 2011 contempló la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios 2011-2020. Este documento inició una gran tarea que involucra a todo el intersector y constituye la oportunidad para hacer un cambio en la salud población.

En esta misma línea y en respuesta a las crecientes tasas de obesidad y sedentarismo en Chile el Programa *Elige Vivir Sano*, orientó una serie de iniciativas en el Ministerio de Salud como los Planes Comunales Promotores de Salud, la Estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud, Control del Joven Sano, además de diversos reglamentos para fomentar la alimentación saludable, el impulso del proyecto de ley de tabaco y de etiquetado de alimentos.

Durante este año cumplimos con la eliminación de cotización del 7% para los pensionados y la ampliación del postnatal a seis meses, que fomentará la lactancia materna exclusiva desde los primeros meses de vida.

Por otra parte, trabajamos constantemente para fortalecer la autoridad sanitaria en todas las regiones del país. En Arica continuamos con el plan de acción destinado a entregar una solución definitiva a las 12 mil personas afectadas por la contaminación de polimetales. En Maule y Biobío mantuvimos las intervenciones en aldeas de emergencias por medio de la vacunación y los operativos sanitarios.

Registramos grandes avances el 2011, sin embargo quedan muchos desafíos para los próximos años. Trabajaremos efectiva y oportunamente para entregar una mejor salud pública a todos los chilenos.


DR. JORGE DÍAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

1.- Resumen Ejecutivo

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.

Sus objetivos estratégicos son: desarrollar políticas públicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludables, proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, fortalecer las actuales Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), optimizar el funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, perfeccionar la implementación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) y fortalecer las políticas de salud pública orientadas a la reducción de inequidades de los grupos en situación de riesgo.

La Subsecretaría de Salud Pública tiene 3.661 funcionarios y cuenta con 143 oficinas regionales administradas por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

Para el 2011 obtuvimos un presupuesto de M\$304.422.071. Así, en proyectos de expansión se autorizaron M\$9.711.072, de los cuales M\$1.534.990 fueron asignados a vigilancia en salud pública, M\$ 1.283.256 a polimetales, M\$1.040.000 a promoción de salud y campañas comunicacionales, M\$522.040 a fortalecimiento institucional, M\$1.837.830 a COMPIN, M\$2.445.481 a PNAC, M\$603.475 a PACAM y M\$444.000 a Gestión de Información en Salud Pública.

La agenda de trabajo estuvo marcada por los siguientes hitos:

Plan de acción polimetales: Se implementaron medidas destinadas a entregar una solución a los afectados por polimetales de Arica, entre ellas destacan, screening de plomo en 6 establecimientos educacionales, 11.483 ingresos de atención médica y muestras mensuales de agua, aire y alimentos.

Promoción de la Salud: Con el objetivo fomentar estilos de vida sana en las regiones, el Ministerio de Salud financió la realización de 288 Planes Comunales de Promoción de la Salud. A través de ellos las comunas efectuaron actividades para promover la actividad física y la alimentación saludable, como ejemplo, se construyeron 272 plazas saludables con recursos del Ministerio de Salud. Asimismo, podemos destacar la incorporación de los Lugares de Trabajo Promotores de Salud, el reglamento para reducir las grasas trans en los alimentos, el convenio con las Asociaciones de Panaderos para reducir la sal en pan, entre otras.

Campañas Comunicacionales: En 2011 efectuamos 4 campañas comunicacionales para prevenir a la población frente a problemas de Salud Pública. Todas ellas contaron con afiches y folletos y fueron transmitidas por radio, televisión, prensa escrita e internet.

- **Campaña de vacunación:** Se logró inmunizar contra la influenza a 3.643.736 personas.

- **Campaña Enfermedades Entéricas:** Destinada a prevenir las enfermedades entéricas, como Cólera, Hepatitis A y Diarreas. Educó a la ciudadanía en la manipulación de los alimentos y fortalecer el autocuidado para evitar el contagio.
- **Campaña Virus Hanta:** Reforzó las medidas preventivas frente a la Alerta Sanitaria en las regiones de Los Lagos y Aysén.
- **Campaña VIH:** Su objetivo fue aumentar el número de jóvenes que se hacen el examen para detectar la enfermedad.

Estrategia Nacional de Salud: Ante los principales problemas sanitarios detectados en la Encuesta Nacional de Salud (2010), se elaboró la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década. Este documento fijó las metas para los próximos diez años de las cuales destacan elevar el 30% la actividad física, aumentar 90% la resolución de las listas de espera, bajar un 20% el gasto en salud, entre otras. Para cumplir estos objetivos será esencial el compromiso y apoyo de todo el intersector.

Programa Nacional de los Adolescentes y Jóvenes: Se propuso una estrategia a 10 años para responder a las necesidades y demandas de salud de hombres y mujeres adolescentes y jóvenes del país, mejorando su calidad de vida. De esta manera, se efectuó un Consejo Consultivo de Jóvenes en Salud y cinco encuentros, en los que participaron más de 500 estudiantes de Santiago, Valparaíso y Concepción. En estas instancias se pudo conocer cuáles son sus inquietudes.

Plan Nacional de Inmunizaciones: En total el Programa Nacional de Inmunizaciones contempló un presupuesto de \$21.832 millones y benefició a 5.011.133 personas. El 2011 incluyó por primera vez la vacuna antineumocócica en los lactantes nacidos a partir del 1º de noviembre del 2010.

Intervención en aldeas de emergencia: Dentro de las medidas implementadas destaca la esterilización de animales, además de desinsectaciones de viviendas, desratizaciones y desparasitaciones. También se realizaron operativos odontológicos y se dispuso apoyo en salud mental.


COMPIN: Durante el 2011 trabajaron en fortalecer los sistemas para entregar un buen servicio a la comunidad. Así, se automatizaron y estandarizar 40 trámites, cubriendo la demanda anual. Además desarrollaron la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, definiendo anualmente el alcance y objetivos del sistema.

Fortalecimiento Institucional


- **Trámite en línea:** Su implementación ha permitido proporcionar a la población un sistema de fácil tramitación de documentos, beneficiando el ahorro de tiempo y recursos. En 2011 se aumentó de 7 a 12 trámites y se mejoró fuertemente la concentración.
- **Sistema de información para la gestión en las SEREMI:** Se incorporó en las 15 SEREMI del país el sistema RAKIN que registra las funciones de la Autoridad Sanitaria Regional.

- **Plataformas de apoyo Recursos Humanos:** Se implementó el Sistema de Registro de Personal de la Administración y SIRH.

Para el 2012 tenemos grandes desafíos. Seguiremos avanzando en promoción de salud, para incentivar estilos de vida saludables. También aumentaremos y reforzaremos lo sistemas de vigilancia, de manera de poder adelantarnos y prevenir emergencias sanitarias. Adicionalmente, apoyaremos el impulso competitivo a través de la automatización de nueve trámites en línea. Estos proyectos son solo una parte de una amplia cantidad de objetivos que nos permitirán mejorar la calidad de vida de los chilenos.



DR. JORGE DÍAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA



2.- Resultados de la Gestión año 2011

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011 y la Provisión de Bienes y Servicios.

Estrategia Nacional de Salud

El 7 de diciembre de 2011 el Presidente de la República, Sebastián Piñera, presentó la Estrategia Nacional de Salud. El programa establece las metas en salud para la década 2010-2020 y las estrategias y acciones necesarias para alcanzarlas. Su elaboración contó con la participación de académicos y la sociedad civil y médica.

Este plan tiene como objetivos mejorar la salud de la población, disminuir las inequidades, aumentar la satisfacción de las personas y asegurar la calidad de las prestaciones de salud.

La Estrategia Nacional de Salud define 9 objetivos para los próximos 10 años, 50 metas sanitarias y 513 indicadores de resultados esperados a través de los cuales se va a monitorear el cumplimiento de estas medidas.

Estos 9 objetivos estratégicos son:

1. Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico.
2. Reducir la morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo.
3. Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.
4. Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud.
8. Mejorar la calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
9. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante Emergencias, Desastres y Epidemias.

Para cumplir con estas metas, durante el 2011 se desarrolló un trabajo multisectorial coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social. Entre sus avances encontramos la definición del rol de cada ministerio y servicio en la Estrategia Nacional de Salud y la identificación, en base a los 9 objetivos estratégicos, de cuatro ejes principales de acción:

1. Intervención en las 90 comunas con mayor daño en salud.

2. Elige Vivir Sano en tu escuela.
3. Promoción del Examen de Medicina Preventiva.
4. Otras iniciativas de prevención y promoción de la salud.

Campaña VIH

Según las estimaciones realizadas por ONUSIDA al año 2010, 40.000 personas viven con VIH/SIDA en Chile. De ellas, 23 mil podrían estar viviendo con la enfermedad sin saberlo, porque no se han hecho el examen que detecta el virus. Ante esta situación preocupante, el Ministerio de Salud decidió focalizar la campaña 2011 en aumentar el número de jóvenes, de entre 20 y 29 años, que se realizan el test para detectar la enfermedad. La iniciativa, enfatiza la prevención a través de la adopción de conductas sexuales seguras como usar condón, tener una pareja única y no tener relaciones sexuales (abstinencia).

La campaña se desarrolló durante cuatro meses, y fue exhibida en radio, televisión, prensa escrita y a través de la página web www.hazteeexamen.cl. Se contemplaron 390 mil folletos informativos dirigidos a los diferentes públicos objetivos: jóvenes 20 y 29 años, homosexuales, transgénero, trabajadores sexuales, pueblos originarios y mujeres.

Campaña de Prevención Enfermedades Entéricas

Ante el aumento de enfermedades vinculadas al consumo de alimentos, el Ministerio de Salud inició una campaña destinada a prevenir las enfermedades entéricas, como Cólera, Hepatitis A y Diarreas. El objetivo de esta iniciativa fue educar a la ciudadanía en la manipulación de los alimentos y fortalecer el autocuidado para evitar el contagio. La campaña se emitió durante los meses de septiembre, diciembre y enero y contempló un spot de televisión, frases radiales y afiches.

Campaña de Prevención del Virus Hanta

La Alerta Sanitaria declarada en la Región de Los Lagos y Aysén por el incremento de roedores y el aumento de casos confirmados de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus, llevó al Ministerio de Salud a iniciar en octubre una campaña educativa para prevenir el contagio de esta enfermedad. La iniciativa contempló una serie de recomendaciones de hábitos y conductas, que permitirán proteger la salud de la población.

Los consejos, que fueron difundidos a nivel nacional en radio, televisión y prensa escrita, apuntaron, precisamente, a destacar las acciones destinadas a resguardar a las personas, como por ejemplo caminar por senderos habilitados, acampar en sitios limpios y libres de matorrales y ventilar por más de 30 minutos lugares cerrados por mucho tiempo.

Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud 2011

Con el objetivo de efectuar un diagnóstico, describir y analizar la situación de la población chilena en relación a las condiciones laborales, el Ministerio de Salud, en conjunto con el Instituto de Seguridad

Laboral y la Dirección del Trabajo, realizó la primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud, dada a conocer el 8 de septiembre.

Los resultados muestran que las mujeres presentan mayores inequidades en salud; tienen promedios más bajos que los hombres en todas las dimensiones de la calidad de vida y en su situación de salud (tensión, dolores de cabeza, cansancio y problemas para dormir). Adicionalmente, un tercio de ellas, además de la carga laboral, asumen responsabilidades del quehacer del hogar y el cuidado de niños o enfermos.

Estos antecedentes contribuirán al desarrollo de políticas públicas y estrategias para reducir enfermedades y accidentes por causas laborales.

Estrategia Lugares de Trabajo Promotores de Salud

Para promover estilos de vida saludables en entornos laborales, el Subsecretario de Salud, Jorge Díaz, y el Subsecretario de Previsión Social, Arturo Iglesias, anunciaron en octubre la estrategia "Lugares de Trabajo Promotores de Salud". Con esta iniciativa las empresas públicas y privadas podrán ser reconocidas y certificadas por impulsar medidas como entregar una alimentación saludable, realizar pausas activas y recreativas en horarios de trabajo para evitar enfermedades laborales, acceder a programas de educación física, a información para prevenir el tabaquismo y el consumo de alcohol y participar de distintos talleres de auto cuidado y crecimiento personal.

Planes Comunales Promotores de Salud

Este año 288 municipios desarrollaron Planes Comunales de Promoción de Salud para incentivar la vida sana a nivel local, fomentando la alimentación saludable, actividad física y vida libre de humo de tabaco. En esta misma línea, se implementaron condiciones estructurales estables como plazas saludables, bebedores de agua, estacionamientos para bicicletas, circuitos de juegos de actividad física para niños y niñas, kioscos saludables, entre otros. Estos entornos ayudarán a realizar un cambio en el estilo de vida de la población de acuerdo a los ejes definidos por el programa de Gobierno Elige Vivir Sano.

Convenio para reducir la sal en pan

Con el objetivo de reducir la sal que contiene al pan, el Ministerio de Salud junto a la Federación Chilena de Industriales Panaderos (Fechipan) y la Asociación Gremial de Supermercados (Asach) firmaron una carta compromiso para reducir progresivamente el contenido de sodio en el pan de aquí al 2014. El protocolo estableció una reducción gradual menor o igual a 500 mg de sodio por 100 gramos de pan en diciembre del 2011 y menor o igual a 400 mg de sodio por 100 gramos de pan en diciembre del 2014.

Plan Nacional de Inmunizaciones

Para proteger a la población frente a las enfermedades respiratorias que aumentan en invierno, el Ministerio de Salud inició el 30 abril el programa de vacunación 2011. "Elige Vacunarte", vacunó

contra la influenza a 3.643.736 personas. Este proceso fue reforzado con dos vacunatorios móviles, que recorrieron los rincones de nuestro país, acercando las vacunas a mayor cantidad de población. De igual forma, se inmunizó a 6.553 habitantes de aldeas de emergencia.

Por otra parte, marcamos un hito en enero al incorporar la vacuna antineumocócica en los lactantes nacidos a partir del 1 de noviembre de 2010. La cobertura alcanzó el 98% de la población estimada.

Cabe destacar el gran esfuerzo que ha hecho el Ministerio de Salud por entregar este beneficio a la población más vulnerable del país. De hecho, en el caso de los lactantes el Estado invierte más de 200 mil pesos por niño, ya que son cuatro las vacunas que deben suministrarse, a los dos, cuatro y seis meses y al año de vida.

La vacunación contra el neumococo significa un tremendo beneficio para la población, en términos de reducción de morbilidad y mortalidad producto de la infección por neumococo.

En tanto, frente a los tres casos de Sarampión observados el 2011 en el país, se decidió reforzar la vacunación en grupos de riesgo: menores de 5 años, viajeros entre 30 y 40 años y personal de salud y de puertos aéreos marítimos y terrestres nacidos entre 1971 y 1981.

Adicionalmente, durante el presente año se recepcionaron 25 cámaras de frío a lo largo del territorio nacional.

En total el Programa Nacional de Inmunizaciones contempló un presupuesto de \$21.832 millones y benefició a 5.011.133 personas.

Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes

En la actualidad, los adolescentes y jóvenes se enferman poco, no obstante, muchos de los hábitos perjudiciales para la salud que provocarán morbilidad o mortalidad durante la edad adulta, se adquieren en este período. Las principales causas de enfermedad y de riesgo que enfrenta este grupo etáreo, están vinculadas a sus estilos de vida, factores psicosociales y comportamientos. Frente a estos antecedentes, el Ministerio de Salud elaboró el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, que propuso una estrategia a 10 años para responder a las necesidades y demandas de salud de hombres y mujeres adolescentes y jóvenes del país, y contribuir al máximo estado de bienestar, mejorando su calidad de vida.

Entre las actividades que fortalecieron la formulación de este plan, están los resultados y sistematización de los trabajos realizados en el Consejo Consultivo de Jóvenes en Salud y los cinco encuentros de jóvenes, "En Salud los Jóvenes Eligen", en los que participaron más de 500 estudiantes de Santiago, Valparaíso y Concepción, donde se generó un espacio de conversación y debate, a fin de saber cuáles son sus inquietudes en esta materia.

El 2011 se aumentó a 43.212 los controles realizados en adolescentes de 10 a 14 años (4,8% de cobertura).

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa de Alimentación del Adulto Mayor (PACAM)

El 2011 se realizó una revisión de las Bases Técnicas de todos los productos del PNAC y PACAM.

Paralelamente, a través del PNAC se distribuyeron gratuitamente en la atención primaria:

- PNAC básico: Dirigido a niños menores de 6 años, a gestantes y a madres que amamantan y consiste en la entrega de "Leche Purita Fortificada", "Purita Cereal" y "Purita Mamá".
- PNAC Refuerzo: Destinado a niños menores de 6 años, gestantes y madres que amamantan con problemas de desnutrición y/o bajo peso y consiste en la entrega de el "PNAC Básico" más el producto "Mi Sopita".
- PNAC Prematuros: Destinado a recién nacidos con menos de 1.500 gramos y/o menos de 32 semanas de gestación y consiste en la entrega de fórmulas de prematuros, de continuación y Leche Purita Fortificada.
- PNAC de Enfermedades Especiales: Consiste en la entrega de sustitutos lácteos para los niños hasta los 18 años con enfermedades especiales.

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria benefició a 882.313 personas.

Por medio de PACAM se distribuyeron mensualmente:

- Crema Años Dorados.
- Bebida Láctea Años Dorados.

El Programa de Alimentación del Adulto Mayor el 2011 tuvo 394.054 beneficiarios.

Tabaco

En 2011 se llevaron a cabo una serie de acciones para disminuir el consumo de tabaco y promover la salud en la población. Cabe destacar que en nuestro país mueren cada año cerca de 16 mil personas por enfermedades asociadas al consumo de tabaco y que el 40 por ciento de la población mayor de 15 años fuma.

- **Concurso Elige No Fumar:** El concurso buscó desincentivar el cigarrillo en los estudiantes de 1° y 2° medio a través de la suspensión del consumo de tabaco durante dos meses. En este período, fueron los propios alumnos inscritos, a través de un compromiso, quienes mantuvieron la abstinencia y realizaron actividades para desmotivar el cigarrillo dentro de la comunidad escolar o en sus familias. En 2011 la competencia convocó a 18.990 alumnos.

- **Nueva Publicidad en Cajetillas:** La principal novedad de este año fue la inclusión de dos imágenes con distintos mensajes, que aluden a los daños que provoca en la salud el consumo de tabaco y a su impacto en el entorno familiar. Esta iniciativa se alinea y anticipa a la tendencia mundial de generar advertencias que provoquen un alto impacto en la población.

Polimetales

En respuesta al compromiso emitido en el mensaje presidencial del 21 de mayo del 2010, el

Ministerio de Salud ha seguido un plan de acción destinado a entregar una solución definitiva a los 12 mil vecinos de Arica afectados por la contaminación de polimetales.

- En el año 2011, se efectuó screening de plomo en 7 establecimientos educacionales de Arica.
- Se han realizado 11.668 ingresos de atención médica.
- Se han tomado hasta la fecha 209 muestras de agua potable y se efectúa monitoreo de aire tres veces por semana.
- Monitoreo mensual de 45 muestras de alimentos producidos y consumidos en la región.
- Monitoreo Polvos Sedimentables en 19 establecimientos educacionales de la ciudad de Arica. Se está elaborando una línea base con resultados entregados por el ISP.
- Estudio Perfil epidemiológico de la comuna de Arica, comparado con dos comunas, y propuesta de vigilancia epidemiológica ambiental en salud, que incluye:
 - ✓ Características cognitivas de niños expuestos a plomo en la ciudad de Arica.
 - ✓ Caracterización de base de datos de escolares participantes en el screening de plomo en la ciudad de Arica.
 - ✓ Diseño y pilotaje de sistema de Vigilancia de exposición a plomo en recién nacidos y arsénico en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Arica.
 - ✓ Caracterización de base de datos de recién nacidos y su relación materna a contaminantes en Arica.

Intervenciones sanitarias en aldeas de emergencia

Se continuó el trabajo efectuado el 2010 en las aldeas de emergencias. El Ministerio de Salud implementó programas de inspección y vigilancia a objeto de detectar situaciones de riesgo y adoptar las medidas de control necesarias para proteger la salud de los pobladores.

El 2011 se incorporó como población objetivo en el Plan Nacional de Inmunizaciones a la población de las aldeas, vacunando a 6.553 personas.

- Región del Maule

En febrero, abril, julio y diciembre se realizó un operativo sanitario en coordinación con la Seremi de Vivienda y las municipalidades respectivas, este plan consistió en la desinsectación de viviendas y desparasitación de perros en las aldeas de Constitución, Pellines, Pelluhue, Curanipe, Talca y Licantén y Boyeruca. El objetivo fue prevenir y controlar la posible aparición de problemas de vectores y reservorios de interés sanitario. Asimismo, se realizó un monitoreo permanente del agua para consumo humano y se educó a la comunidad sobre higiene, lavado de manos y manejo de basuras.

Además, el equipo de salud mental de la región se organizó con psicólogos voluntarios para la derivación de casos y continuidad de tratamientos específicos.

- Región del Biobío

Con el objetivo de reducir el impacto en la salud de las personas a consecuencia de los riesgos propios de las condiciones medioambientales en que se encuentra la población, la Seremi de Salud Biobío realizó el Programa de Intervención de Salud en 73 aldeas de 11 comunas de la región.

Dentro de las medidas implementadas destaca la esterilización quirúrgica de cerca de 358 animales, la aplicación de antiparasitarios internos – externos, además de 2.332 desinsectaciones de viviendas, 2.627 desratizaciones y 1.382 desparasitaciones. La iniciativa se pudo concretar gracias a la participación de los vecinos, quienes expresaron las necesidades más inmediatas para mejorar su calidad de vida.

Legislación

- **Reglamento mayonesa:** Se modificó el decreto supremo del Reglamento Sanitario de los Alimentos que establece las condiciones sanitarias que deben cumplir quienes elaboren, importen, almacenen, distribuyan y vendan alimentos en Chile. El nuevo texto impone restricciones al uso de huevos crudos en la elaboración de mayonesas y aderezos para ensaladas en locales de atención a público, ya que estos solo se podrán elaborar a base de huevos pasteurizados, líquidos, congelados o deshidratados.

- **Proyecto de Ley de Tabaco:** El 31 de mayo de 2011 se envió al congreso el proyecto de ley que modifica la actual legislación del tabaco, normativa vigente desde el 2006 y que ha demostrado no ser suficiente para proteger efectivamente a la población. En este sentido, nuestro Gobierno ha impulsado modificaciones tendientes a establecer ambientes interiores de uso público y de trabajo 100 por ciento libres de humo tabaco y mejorar el proceso de vigilancia y fiscalización del cumplimiento de la ley.

- **Reglamento que limita contenido de grasas trans en aceites y margarinas:** Dispone que el contenido de grasas trans en los aceites y margarinas de uso doméstico deberá ser igual o inferior a 2% del contenido total de grasas del producto.

- **Mejoras regulación VIH / SIDA:** Preocupados por implementar en la población medidas que fortifiquen la prevención del VIH, el Ministerio de Salud ajustó la normativa a la situación actual de la pandemia y a la disponibilidad de servicios de salud y de tratamientos. Se hicieron 4 modificaciones:

- ✓ Se hace obligatorio el examen para embarazadas.
- ✓ Los profesionales que solicitan el examen dan información y orientación acerca del test y su patología.
- ✓ La persona que se realiza el examen puede entregar, de manera voluntaria, el nombre de su contacto sexual para que el médico le ofrezca realizarse el examen e informarse.
- ✓ Si la persona se encuentra invalidada para ir a retirar el examen, un representante legal puede recurrir en su lugar.

- **Política Nacional de Fármacos:** Cumpliendo con el compromiso del Presidente Sebastián Piñera, el 16 de agosto ingresó al congreso el Proyecto de Ley Nacional de Fármacos, que reforma el Código Sanitario. Esta nueva legislación incluirá la prescripción de fármacos por el nombre genérico de los medicamentos, privilegiando la transparencia para los usuarios. Asimismo proporcionará mayor calidad, bioequivalencia, potenciará el rol del Químico Farmacéutico como aseguradores de la calidad de la entrega de fármacos y reformulará la Central Nacional de Abastecimiento.

- **Farmacias de turno:** Con el objetivo de entregar a la población medicamentos de manera oportuna, equitativa y eficiente el Ministerio de Salud confeccionó un calendario que exigió la existencia de al menos una farmacia de turno por día en cada comuna. Nuestro Gobierno asegurará el funcionamiento de 141 locales durante 24 horas los 365 días del año. Así, ninguna persona de nuestro país se verá impedida de adquirir un medicamento de urgencia en la noche.

Estrategia Nacional de Alcohol

El problema de salud más importante en Chile vinculado al consumo de alcohol es el **consumo de alcohol de riesgo**. Se trata de una manera de beber que aumenta los riesgos asociados, tanto en aspectos sociales como de salud.

Para abordar esta problemática, el Ministerio de Salud está implementando el Programa de Intervenciones Breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo en la red pública de atención en salud. Se trata de intervenciones breves, que puede realizar cualquier funcionario de un establecimiento de salud. Consiste en preguntas de evaluación y una intervención psicoeducativa con recomendaciones y estrategias para reducir el consumo de riesgo.

Los objetivos de la intervención breve son generar una percepción de riesgo respecto del propio consumo, propiciar motivación por el cambio, suministrar herramientas sencillas para elaborar las formas más adecuadas para continuar, cuando sea necesario y requerido.

Durante el 2012 se espera continuar con el Programa Vida Sana y la difusión del modelo de intervenciones breves, sumando 5 nuevas comunas piloto de regiones (y nuevos funcionarios). Para el 2013 y en adelante se espera ir sumando comunas progresivamente hasta completar el 100% de éstas con el programa instalado.

Uso de Fondo de la Organización Panamericana de la Salud

El 9 de septiembre de 2011, el Ministro de Salud, Jaime Mañalich y, el representante de la OPS-OMS en Chile, José Antonio Pagés, firmaron un acuerdo bajo la metodología del Fondo Rotario Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. Este convenio permite que el Ministerio de Salud adquiera medicamentos para programas críticos en tiempo óptimo, con calidad garantizada y a precios más económicos. De esta manera, la población podrá contar con fármacos para el tratamiento del VIH-SIDA, tuberculosis, fibrosis quística y otras patologías.

Fortalecimiento COMPIN

- **Convenio SENADIS:** En el marco del convenio de colaboración vigente, se encuentra en ejecución un proyecto cuyo objetivo es la digitalización y digitación de certificados de discapacidad emitidos por las distintas COMPIN y Subcomisiones del país durante el año 2011 y anteriores, que permitirá disponer de una base de datos con antecedentes de personas en condición de Discapacidad evaluadas por COMPIN, y a partir de ésta remitir información para fines estadísticos a SENADIS. En octubre 2011 comenzó la digitalización y digitación de los Certificados de Discapacidad en las 5

Subcomisiones de la Región Metropolitana. A la fecha se ha dado por finalizado el proceso de digitalización, aunque continúa el trabajo de digitación, el que tiene un avance del 60% del total de certificados disponibles (31.373).

- **Proyecto de trámites en línea de COMPIN:** Considera el desarrollo de un sistema de información para las COMPIN que permitirá automatizar y estandarizar un total de 40 trámites, cubriendo una demanda esperada de 1.500.000 trámites anuales a realizar, según los siguientes procesos de negocio: Dictamen de Invalidez, Certificación de Discapacidad, Resolución de Reclamos en contra de ISAPRES, Pronunciamientos Técnicos Administrativos, Resolución de Recurso de Reposición por LM, Venta de Talonarios de LM y Módulo de gestión (reportes).

- **Sistema Gestión de la Calidad:** En el año 2011 se implementó el SGC a 2 trámites COMPIN, efectuándose un piloto en la COMPIN de la V región.

- **Infraestructuras:** El objetivo de las intervenciones en 9 establecimientos de las COMPIN, es normalizar la infraestructura que actualmente no cumple estándares mínimos de accesibilidad y servicios para la población discapacitada (servicios higiénicos especiales, rampas y pasillos de acceso, salas de espera y rutas de circulación para sillas de ruedas, iluminación, señalética). El presupuesto total considerado para estas obras es de M\$134.000.

- **Generación de Pagos asociados a la Ley 20.545 (Permiso Postnatal Parental)**

La entrada en vigencia de la Ley 20.545, el 17 de octubre 2011, que modifica las Normas de Protección a la Maternidad e Incorpora Permiso Postnatal Parental, genera beneficios a la ciudadanía en que las distintas COMPIN y Subcomisiones del país cumplan el rol de entidad pagadora de subsidios asociados. El 2011 se pagaron 3.780 permisos.

Planes Regionales de Emergencia y Desastres

El terremoto del 27 de febrero, confirmó que frente a una catástrofe o desastre, la primera respuesta está en el nivel local. Por eso, el 2011 todas las SEREMIS se salud elaboraron Planes de Preparación y Respuesta ante Emergencias y Desastres para entregar seguridad a la población en situaciones de riesgo. Estos informes preventivos incorporaron una línea de trabajo sanitaria ambiental.

Reforzar la salud de los pueblos indígenas

Para fortalecer la agenda a favor de los pueblos originarios, impulsada por el Presidente Sebastián Piñera, el Ministerio de Salud ha realizado distintas acciones tendientes a mejorar la salud de los pueblos indígenas. Se efectuaron nueve perfiles epidemiológicos, se está implementando un programa piloto para que los pueblos indígenas puedan contar con autorización sanitaria para la venta de sus alimentos tradicionales bajo un mecanismo que resguarda la inocuidad de éstos, protegiendo su integridad.

Adicionalmente, y en conjunto con la OPS y las Naciones Unidas, organizamos la “Red de Salud los Pueblos Indígenas” que integra a representantes de los pueblos; Mapuche, Aymara, Diaguita, Colla, Licanantay y Rapa Nui, que busca reconocer sus sistemas culturales de salud.

Impulso Competitivo

Para contribuir al desafío de lograr un Chile más desarrollado, el Ministerio de Salud ha trabajado en impulsar una serie de medidas para acelerar el emprendimiento en nuestro país. En este sentido, el año 2011 logramos que el 85% de las autorizaciones sanitarias se realizaran en línea, proporcionando a la población un sistema de fácil tramitación de documentos, beneficiando el ahorro de tiempo y recursos. Además, en el año 2012 incorporaremos cuatro autorizaciones sanitarias a este sistema.

Sistema de información para la gestión en las SEREMI

Desde inicios de año se implementó en las 15 SEREMI del país el sistema RAKIN que registra las funciones de la Autoridad Sanitaria Regional (ASR): formalización, fiscalización, vigilancia de salud pública y promoción de salud. Este sistema permite gestionar los recursos y controlar las actividades que realizan y contar con información transparente.

Trámite en Línea

Su implementación ha permitido proporcionar a la población un sistema de fácil tramitación de documentos. En 2011 se aumentó de 7 a 12 trámites y se mejoró fuertemente la concentración.

Plataformas de apoyo Recursos Humanos

- **SIPAER:** Desde Agosto de 2011 se comenzó a utilizar como piloto del sistema de registro electrónico para resoluciones y decretos exentos, que en nuestro caso corresponden a contratos de menos de 15 días, prórrogas y contratos HSA. Con la aplicación de esta plataforma se han presentado grandes mejoras en la gestión.

- **SIRH, optimización 2.0:** El 2011 se normalizaron los campos de departamentos y unidades a nivel nacional. Se ordenó la planta para la ejecución del proceso de ascensos y promociones. Además, se habilitó el módulo de carrera funcionaria para la generación del escalafón. También, levantamos a nivel nacional la utilización del modulo de autoatención y aplicamos por este medio la homologación del sistema de marcaje, dato que se registra de forma directa y automática. El 2012 continuaremos incluyendo aplicaciones en este sistema.

Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

El año 2011 se contó con presupuesto especial con el cual se abordaron la mayor cantidad de proyectos existentes en el Programa de Trabajo para la Ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo 2011, optimizando así las condiciones de los lugares de trabajo de las personas.

Entre los proyectos destacan los Planes de Emergencia, la difusión del procedimiento de accidentes del trabajo, mantención de extintores y adquisición de elementos de protección personal. A continuación se detallan algunas de las actividades transversales:

- Se puso a disposición de todos los funcionarios pegatinas con números telefónicos a los que acudir en caso de sufrir un accidente del trabajo.
- Se revisaron y difundieron los planes de emergencia de las dependencias del Ministerio de Salud y de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- Se creó la Campaña denominada "¿Sabías Qué...?", la cual se difunde semanalmente a todos los funcionarios por correo electrónico.
- Se confeccionaron y distribuyeron a todos los funcionarios bolsas con mensaje preventivo orientado a evitar factores de riesgo que causan "Caídas del mismo y distinto nivel".

Bienestar

El 2011 el Servicio de Bienestar aumentó su número de afiliados a 2.030 e implementó una serie de cambios. Se crearon nuevos programas para beneficiar a los afiliados en temas que ellos mismos identificaron como primordiales. Se adquirieron 40 nuevos convenios.

Los principales beneficios y programas de bienestar fueron el aumento en los montos de 2 Ítem de beneficios médicos (Consultas Médicas: de \$80.000 a \$85.000. Medicamentos: de \$90.000 a \$95.000), implementación de nuevas Becas (35 Becas de Excelencia Académica a hijos de funcionarios afiliados), aprobación de 40 Proyectos Concursables a nivel país y actividades recreativas para hijos de afiliados en vacaciones de Invierno.

Capacitación

El Plan Anual de Capacitación otorgó múltiples oportunidades para los trabajadores del Ministerio de Salud. Los contenidos entregados fueron importantes para el fortalecimiento y mejoramiento de la gestión institucional y la formación íntegra de todos los funcionarios. Los resultados de este proceso superaron todas las metas, demostrando la calidad de los programas propuestos. Se realizaron 262 actividades, en ellas participaron 3.244 personas e incluyeron áreas de salud pública, idiomas, atención a usuario, diplomados, administración general, entre otros.

3.- Desafíos para el año 2012

Planes Comunales de Promoción de la Salud: El propósito del programa de promoción es "Contribuir al desarrollo de políticas públicas a nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables".

En este contexto, en 2012 la ley de presupuesto asignó M\$3.511.689 para la implementación de planes comunales. Estos proyectos deben instalar condiciones estructurales estables en el tiempo que sustenten cambios en los estilos de vida a través del desarrollo de entornos saludables para la población.

Los planes comunales deben ser capaces de promover la actividad física, alimentación saludable y la vida libre de humo de tabaco. Asimismo, deben fortalecer el rol de los gobiernos regionales y comunales y potenciar la gestión local e intersectorialidad.

Lugares de Trabajo Promotores de Salud: En el marco de las acciones de salud pública contenidas en la Estrategia Nacional de Salud se ha priorizado la implementación de la estrategia Lugares de Trabajo Promotores de la Salud. Para el 2012 se espera comprometer o acreditar 4 empresas (pequeñas, medianas y grandes) por región.

Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud (IESPS): Tiene como propósito incentivar a las instituciones de educación superior, instalar políticas organizacionales y programas dirigidos a la promoción de la salud de la comunidad educativa. Su visión consiste en incorporar estándares de promoción de salud y calidad de vida en la certificación de las instituciones de educación superior. El 2012 se desarrollarán los lineamientos de IESPS y se realizarán pilotos en 4 establecimientos.

Control del Joven Sano: Se define como la atención de salud integral de adolescentes, que permite evaluar el estado de salud, así como, el crecimiento y normal desarrollo, identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, factores protectores y problemas de salud con objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo.

El Control de Joven Sano tiene como objetivo alcanzar el 2012 la meta de 150.000 controles en los adolescentes de 10 a 19 años.

<p>Frecuencia: Se ha definido para el rango etáreo de adolescentes de 10 a 14 años, un control 1 vez al año y para el rango de 15-19, uno cada dos años.</p>
--

El Control del Joven Sano considera que en todo momento se priorice la calidad de la relación que se establece con el adolescente y la resolución de su demanda, **respetando la privacidad y confidencialidad** y evaluando la oportunidad para requerir la información.

Sus Objetivos son:

- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Identificar factores protectores y de riesgo del adolescente y su familia.
- Prevenir enfermedad y discapacidad.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes.
- Educar en salud al adolescente y a su familia.
- Entregar habilidades de uso adecuado de los servicios de salud.

El control incluye:

- Un examen físico general en búsqueda de las principales patologías del adolescente (peso, estatura, columna, hipertensión, salud bucal, entre otros).
- Una entrevista personal en busca de factores de riesgo y protectores de salud con enfoque biopsicosocial (consumo de tabaco, alcohol, uso de tiempo libre, etc).
- Se revisará el calendario de inmunizaciones, según norma.
- Se realizará educación en autocuidado en salud.
- Se entregará una hipótesis diagnóstica, manejo inicial, indicaciones y derivación, si es necesario.

Control del Adulto Sano: En Chile el 62,6% de las muertes se produce por Enfermedades no Transmisibles. Frente a esta situación el Ministerio de Salud decidió implementar el Control del Adulto Sano, orientado en la realización de un examen médico preventivo gratuito a personas entre 20 y 50 años. El propósito de esta estrategia es llegar a aquella parte de la población que, por diversas razones, no asiste a un control médico preventivo. Con este control lograremos detectar precozmente y prevenir diversas enfermedades, además de manejar adecuadamente los problemas de salud prevalentes, aportando a la calidad de vida de las personas. El 2012 realizaremos a más de 10 mil personas el Control del Adulto Sano.

Campaña de Apego, desarrollo infantil y lactancia materna: Tendrá como objetivo promover el vínculo madre/padre/ hijo/ hija para fomentar resultados en desarrollo infantil (lenguaje, motricidad y regulación emocional). Promueve la lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros 6 meses de vida (OMS) dado los múltiples beneficios maternos-infantiles.

Aumento Cobertura Patologías de Vacunación: A partir de marzo de 2012, el Ministerio de Salud vacunará en forma conjunta contra el neumococo e influenza a los lactantes de entre seis meses y un año y a los adultos mayores de 65 años.

En 2012 se implementará una campaña comunicacional con el fin de difundir los alcances de la vacunación contra el neumococo en población objetivo. Además, contaremos con la página web del Departamento de Inmunizaciones del Ministerio de Salud para orientar a los padres y entregar información relevante sobre los programas de vacunación del Gobierno.

Resulta muy importante destacar el gran esfuerzo que ha hecho el Ministerio de Salud por entregar este beneficio a la población más vulnerable del país.

En pos de la construcción de mayores oportunidades en salud, se adquirirán tres vacunatorios móviles con la finalidad de apoyar los Programas de Vacunación que se implementen en el país, reforzando el trabajo en terreno de las SEREMI de Salud.

Vigilancia: El 2012 impulsaremos nuevas vigilancias que permitirán aumentar las medidas de prevención.

Iniciaremos tres nuevas vigilancias:

- **Virus Papiloma Humano:** Permitirá obtener información actualizada sobre los genotipos de VPH y generar información de su comportamiento. La vigilancia será de modalidad centinela en el sistema de Atención Primaria de Salud (APS) y establecimientos privados definidos.
- **Neumococo:** Entregará información epidemiológica de enfermedades invasoras por neumococo, caracterizará la cepa circulante y vigilará patrones de susceptibilidad antimicrobiana y edades, lo que además contribuirá a la evaluación del impacto de la vacuna.
- **Cáncer:** Es importante tener información periódica y actualizada relativa a cáncer para tomar decisiones más efectivas. Aspiramos a mejorar, mantener y actualizar la información contenida en los registros poblacionales de cáncer en las SEREMIS y a contar con herramientas tecnológicas que faciliten el proceso de validación de las bases de datos.

Legislación: Durante el 2012 se seguirá discutiendo el proyecto de Ley de Tabaco y el proyecto de la Ley Nacional de Fármacos. Asimismo, se avanzará en el Proyecto de Ley que crea un Plan Garantizado de Salud. El proyecto modifica el sistema privado de salud incorporando un plan garantizado que deberá ofrecer cada ISAPRE, al precio que estas instituciones determinen pero que debe ser único para todos los afiliados, y beneficiarios independientemente del sexo, edad, y condición de salud de las personas que quieran contratarlo. Además, se establecen índices referenciales para el alza de precios del plan garantizado de salud (PGS) y de la Cobertura de los Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL).

COMPIN

- Proyecto de “Valoración, calificación y certificación (VCC) de discapacidad en Red”

El objetivo del Proyecto es contar con un sistema de Valoración Calificación y Certificación en Red COMPIN, en concordancia al reglamento de Calificación y Certificación de Discapacidad, cuya meta final es permitir el acceso de las personas en situación de discapacidad a beneficios sociales, en los plazos establecidos por la Ley N° 20.422. Este plan deberá ejecutarse entre marzo del 2012 y diciembre del 2013; es liderado y financiado por el Departamento de la Coordinación Nacional de las COMPIN.

- **Infraestructura:** Durante el primer cuatrimestre de 2012 se completó el traslado de la COMPIN Coquimbo a su nueva sede en pleno centro de La Serena, que cuenta con excelente accesibilidad para los usuarios e instalaciones completamente renovadas. El Departamento de Coordinación Nacional de Compin diseñó y coordinó este importante proyecto, con una inversión superior a los M\$90.000. En el primer semestre de 2012, se proyecta completar la remodelación de las COMPIN Antofagasta y Región Metropolitana Subcomisión Sur. Para esto se invertirán M\$50.000, en beneficio directo a la calidad de atención

Elaboración de Decreto AUGE 2013: Para el 2012 se ha planificado la actualización de las guías de 69 problemas y además se elaborará el Decreto AUGE 2013 que considerará nuevas patologías.

Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI): El 2012 se efectuará esta encuesta destinada a caracterizar la calidad de vida de la población chilena y las condiciones que influyen en su salud. Por ejemplo, contiene preguntas acerca de bienestar general o entorno, entre otras.

Reforzar la autoridad sanitaria: El 2012 haremos una reingeniería de proceso y simplificación de autorizaciones sanitarias, certificados y resoluciones para la comercialización de alimentos, promoviendo la tramitación por medios electrónicos para reducir sus tiempos. Además se efectuará la automatización de 9 tipos de trámites. Se espera para el 2012 la realización de cerca de 140.000 trámites en línea.

4. Anexos

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo. Ley N° 19.490. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud. DFL N° 29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud. Decreto Ley N° 2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. Decreto Supremo N° 98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios. Decreto 136 de septiembre del 2004 Reglamenteo 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 2011

Número	Descripción
1	Avanzar en materia de calidad y mejora de la atención en salud, con énfasis en la satisfacción de los usuarios, entregando una atención de salud oportuna, digna y eficaz para todos los habitantes del país.
2	Potenciar las acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollando hábitos de vida y entornos más saludables.
3	Asegurar la oportunidad y calidad en el acceso a las Garantías Explícitas en Salud GES.
4	Mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del sector salud, para tender a la sustentabilidad financiera del sistema.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Desarrollar políticas públicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludables, a través del fortalecimiento de los programas de prevención y promoción a nivel nacional y regional, para fomentar en la población competencias de autocuidado y protección de estilos de vida y entornos saludables, y mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades.
2	Proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, a través del diagnóstico y mapeo de riesgos, el fortalecimiento de la capacidad nacional y local de emergencia, fiscalización efectiva y eficiente y definición de planes de acción, tomando medidas adecuadas en los casos ya identificados, para prevenir y mitigar los efectos en la salud de las personas y estar preparados para enfrentar situaciones de emergencias y catástrofes.
3	Fortalecer las actuales Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), a través de mejoras en su gestión y la penalización efectiva del mal uso de las licencias, para hacerlas más eficientes y mejorar el acceso oportuno y adecuado a este derecho.
4	Optimizar el funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, a través del diseño e implementación de modelos de gestión modernos y basados en evidencia, generación de sistemas de información confiables y efectivos, y el desarrollo y estandarización de las capacidades y procesos críticos, para orientar el desarrollo de políticas ministeriales y decisiones de gestión, y agregar valor a los usuarios y usuarias finales, maximizando el impacto y la eficacia de los procesos.
5	Optimizar la implementación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), a través de la definición de garantías, elaboración técnica de guías clínicas, protocolos y canastas de prestaciones asociadas al GES, para lograr acciones efectivas de prevención del daño en salud y favorecer el ejercicio de los Derechos y Garantías estipulados en el AUGE.
6	Fortalecer las políticas de salud pública orientadas a la reducción de inequidades de los grupos en situación de riesgo, mediante la efectiva ejecución de acciones y programas focalizados, para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, mujeres, y niños en situación de riesgo.

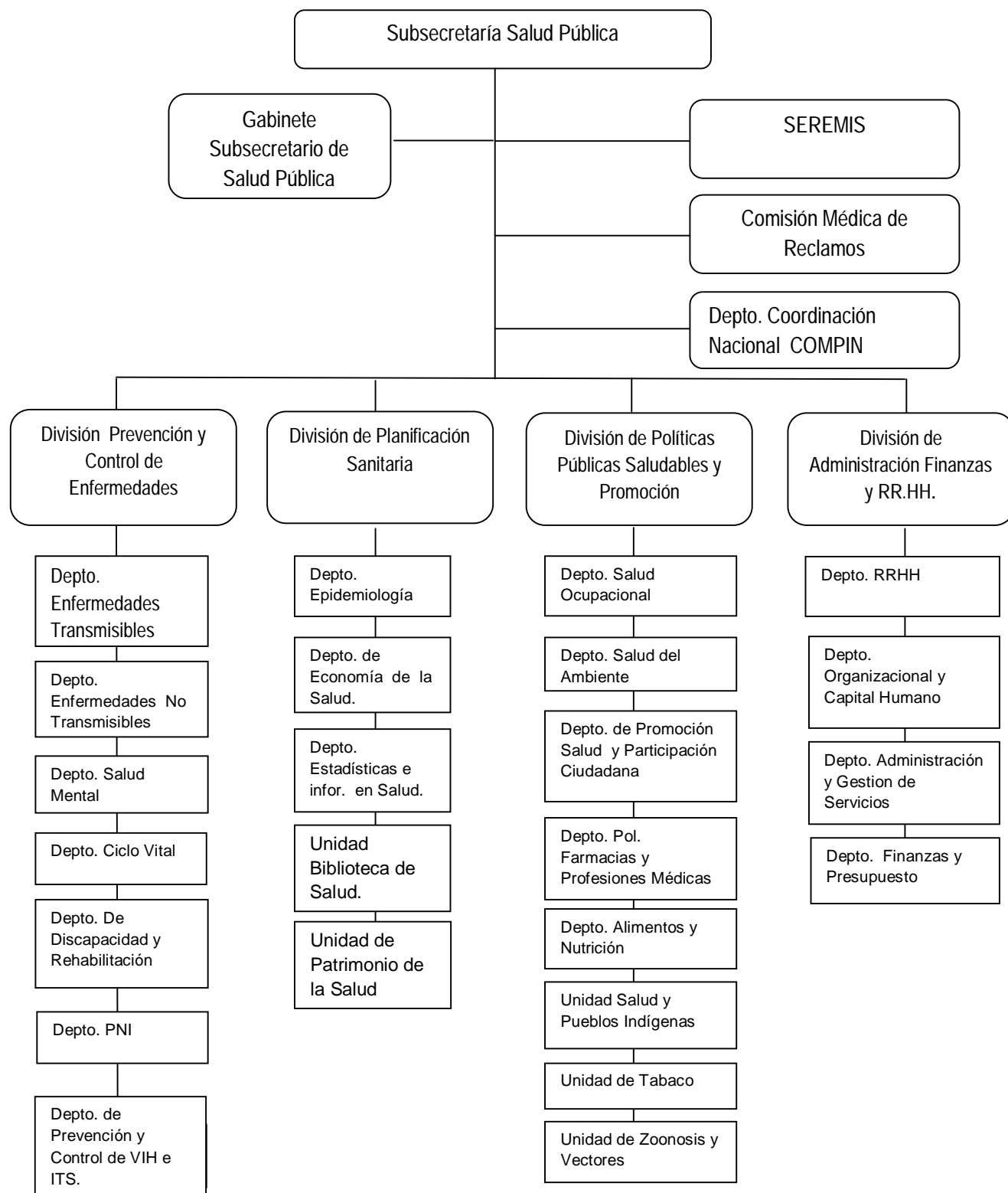
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p><u>Acciones de Prevención y Promoción.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • AUGE Preventivo • Programa de medicamentos • Programas de promoción • Estrategia Global Contra la Obesidad (EGO) Escuelas • Programas de prevención contra el tabaquismo • Programa de prevención en alcoholismo • Programas comunicacionales en salud • Programas psicosociales en zonas de emergencia y catástrofe • Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen GES. 	1,2,5
2	<p><u>Programas en Salud Pública para grupos en riesgo.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Inmunizaciones • Programa Nacional de Alimentación Complementaria • Programa de Alimentación Complementaria Adulto Mayor • Acciones de seguimiento y monitoreo de enfermedades emergentes • Chile Crece Contigo 	1,5,6
3	<p><u>Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica • Programa de identificación de riesgos sanitarios y ambientales • Fiscalización y regulación en base a riesgos • Reglamento Sanitario Internacional • Planes de contingencia frente a emergencias y catástrofes 	1,2
4	<p><u>Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Licencia médica electrónica • Sistema de control y monitoreo dinámico y estratégico de licencias médicas • Peritaje de licencias médicas • Implementación ley de discapacidad 	3
5	<p><u>Modelos de gestión para la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión y control presupuestario para Subsecretaría de Salud Pública y Seremis. • Sistema de Gestión y Desarrollo de las Personas • Procesos críticos estandarizados y documentados • Sistema Trámite en Línea • Sistemas de información y control de gestión 	1,2,3,4,5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Toda la población del país. 17.094.275 (Proyección INE 2010)
2	Empresas, Servicios Públicos e Instituciones en general.

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



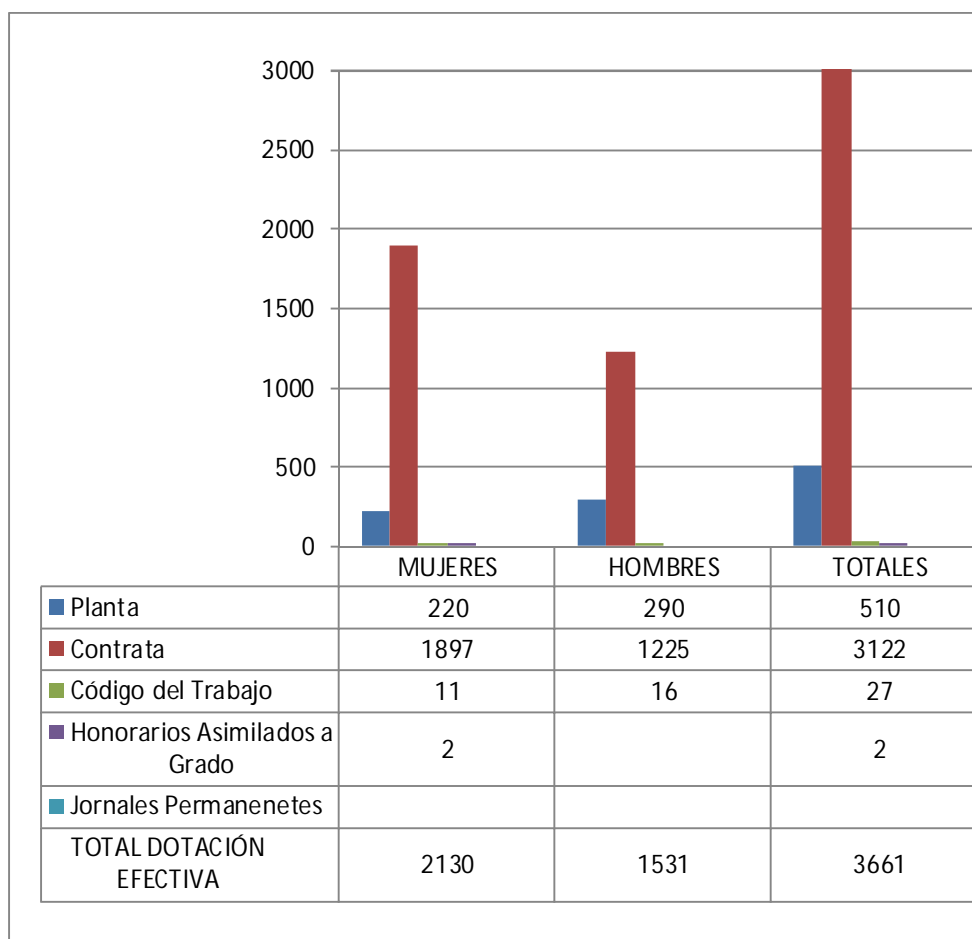
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	JAIME MAÑALICH MUXI
Subsecretaría de Salud Pública	JORGE DIAZ ANAIZ
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	FELIPE SOLAR TOBAR
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	NANCY SEPULVEDA VELASQUEZ
Jefe División de Planificación Sanitaria	GABRIELA MORENO
Dirección de Finanzas y Administración Interna	GONZALO MOYA (S)
Seremi de Salud Región de Arica – Parinacota	LUIS SANDROCK HILDEBRANDT
Seremi de Salud Región de Tarapacá	MANUEL FERNANDEZ IBACACHE
Seremi de Salud Región de Antofagasta	KAREN ROJO VENEGAS
Seremi de Salud Región de Atacama	LILIAN SANDOVAL LIRA
Seremi de Salud Región de Coquimbo	OSVALDO IRIBARREN BROW
Seremi de Salud Región de Valparaíso	JAÏME JAMETT ROJAS
Seremi de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins	MICHELLE CASSON MARQUEZ
Seremi de Salud Región del Maule	HANS LUNGENSTRASS GONZALEZ
Seremi de Salud Región de Bio – Bio	BORIS OPORTUS ORTIZ
Seremi de Salud Región de la Araucanía	GLORIA RODRIGUEZ MORETTI
Seremi de Salud Región de Los Ríos	RICHARD ROJAS RIOS
Seremi de Salud Región de Los Lagos	MONICA WINKLER RIETZCH
Seremi de Salud Región de Aysén	CLAUDIO VALLEJOS OLAVARRIA
Seremi de Salud Región de Magallanes	MARÍA IDUYA LANDA
Seremi de Salud Región Metropolitana	ROSA OYARCE SUAZO

Anexo 2: Recursos Humanos

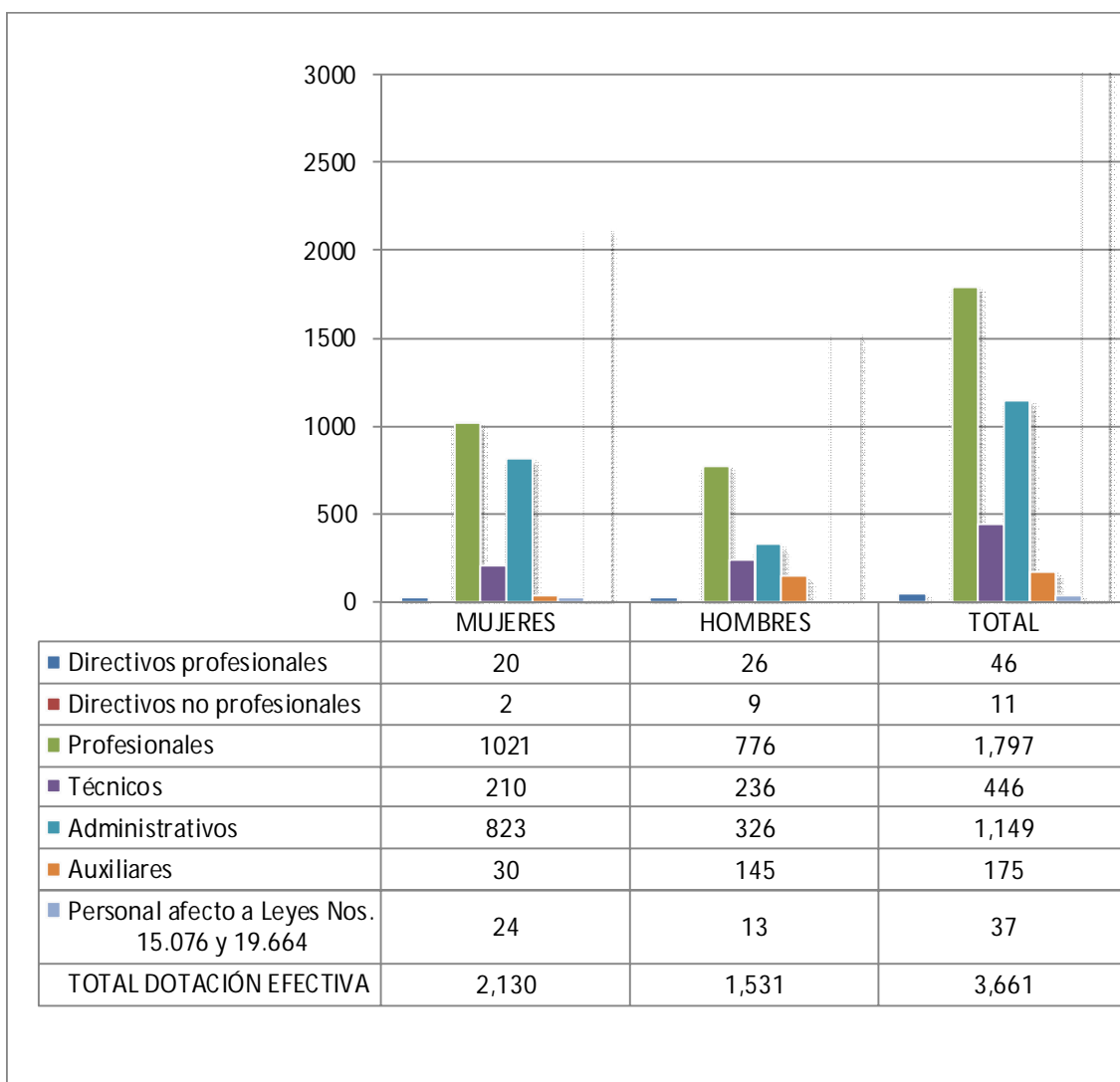
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2011¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres).

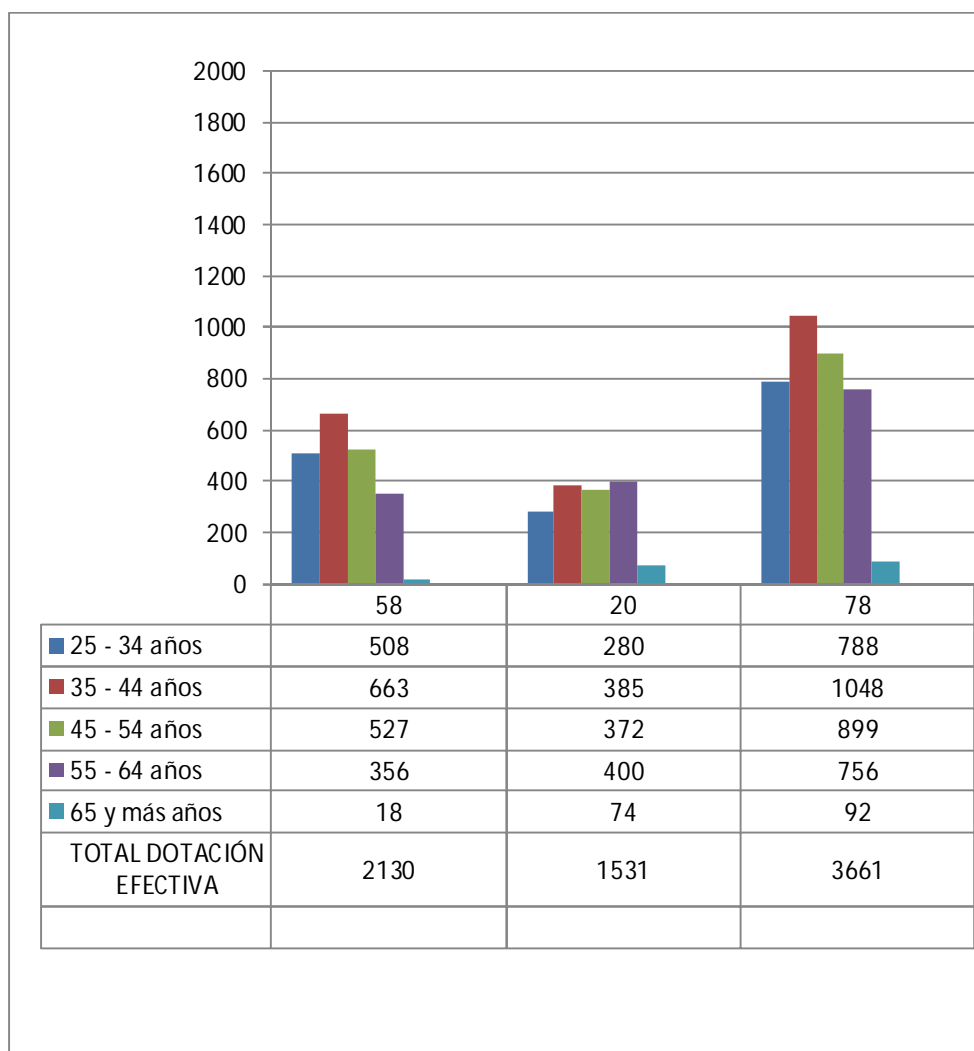


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2011. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

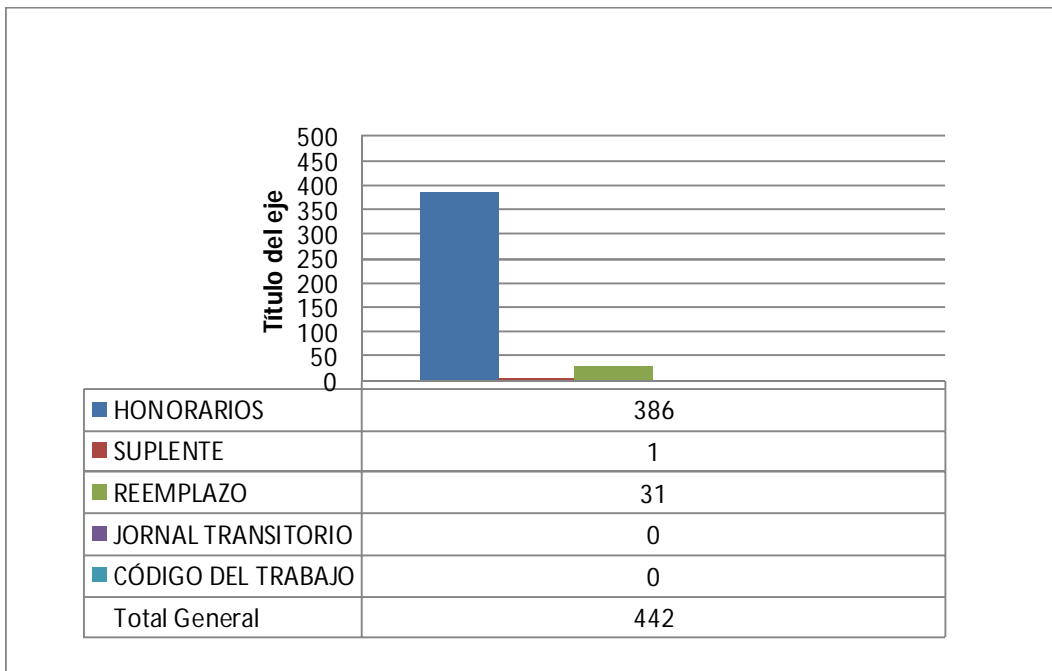
- Dotación Efectiva año 2011 por Estamento (mujeres y hombres).



- Dotación Efectiva año 2011 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación año 2011², por tipo de contrato



² 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 2011.

c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2010	2011		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ⁶	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	-	48.60	-	Indicador incluye todos aquellos ingresos donde se realiza reclutamiento abierto vía web MINSAL y páginas universitarias, y selección técnica y psicológica.
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	-	85.40	-	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	6.6	9.12	72.34	Indicador Descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.0	0.03	0	Indicador Ascendente

3 La información corresponde al período Enero 2010 - Diciembre 2010 y Enero 2011 - Diciembre 2011, según corresponda.

4 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.

5 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2011.

6 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.

7 Se entiende como renovación de contrato a la recontractación de la persona en igual o distinto grado, estamento, función y/o calidad jurídica.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2010	2011		
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.3	0.11	272.73	Indicador Descendente
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	0	Indicador Ascendente
○ otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	6.5	3.2	49.23	Indicador Ascendente Considera renunciaciones voluntarias
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0.0	5.79	0	Indicador Descendente Incluye renunciaciones no voluntarias, ceses por el solo ministerio de la Ley, términos de contrato, salud no recuperable, cese por el ministerio de la ley, destitución, término del plazo legal.
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	1.5	1.41	106.38	Indicador Descendente
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.6	0.0	0	Indicador Descendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	6.4	16.37	255.78	Indicador Ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	82.8	64.27	77.62	Indicador Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año } t / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t)$	32	37.93	118.54	Indicador Ascendente

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2010	2011		
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ⁸	$(N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	-	22.62	-	
4.4 Porcentaje de becas ⁹ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$N^{\circ} \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.4	0.6	150	Indicador Ascendente
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1). 	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	-	1.12	-	
<ul style="list-style-type: none"> Licencias médicas de otro tipo¹⁰ 	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	-	0.46	-	
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(N^{\circ} \text{ de días de permisos sin sueldo año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	-	0.09	-	
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	11.52	9.32	123.59	Indicador Descendente
. Evaluación del Desempeño¹¹					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	99.5	99.48	99.98	Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados. Indicador ascendente.

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

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

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

10 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2010	2011		
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	0.4	0.49	122.5	Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados. Indicador Ascendente.
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0.0	0.0		Indicador Descendente.
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0.0	0.0		Indicador Descendente.
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹² implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	-	SI		
Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ¹³ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	-	NO		En la actualidad se mantiene vigente política consensuada con los gremios durante el año 2007, la cual fue firmada por las autoridades de la época.

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

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

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2010 – 2011			
Denominación	Monto Año 2010	Monto Año 2011	Notas
	M\$¹⁴	M\$	
INGRESOS	310.375.634	280.222.528	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	125.996.547	117.686.681	
INGRESOS DE OPERACIÓN	18.295.313	18.565.025	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	2.193.282	1.350.125	
APORTE FISCAL	163.712.463	142.416.565	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		15.222	
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	177.483	188.910	
GASTOS	309.559.722	296.391.392	
GASTOS EN PERSONAL	57.947.246	55.965.185	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	27.692.200	26.032.369	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	122.433.701	110.517.607	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	95.758.708	84.278.020	
OTROS GASTOS CORRIENTES		2.144.962	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.002.572	3.063.463	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	891	18.399	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	22.735	39.500	
SERVICIO DE LA DEUDA	3.701.869	14.331.887	
RESULTADO	815.712	-16.168.864	

¹⁴ La cifras están expresadas en M\$ del año 2011. El factor de actualización de las cifras del año 2010 es 1,03340318.

b) Comportamiento Presupuestario año 2011

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2011								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁵ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁶ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁷ (M\$)	Notas ¹⁸
			INGRESOS	304.417.451	282.497.803	280.222.528	2.275.275	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	130.674.349	120.326.861	117.686.681	2.640.180	
	02		Del Gobierno Central	130.674.349	120.313.015	117.686.681	2.626.334	
		001	Fondo Nacional de Salud	88.593.121	82.318.985	80.311.950	2.007.035	
		012	Instituto de Salud Pública de Chile	518.552	1.643.552	1.483.535	160.017	
		015	Instituto de Seguridad Laboral	9.848.131	9.848.131	9.480.816	367.315	
		022	Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía	31.642.235	26.502.347	26.410.380	91.967	
		023	Secretaría y Administración General Hacienda	72.310				
	07		De Organismos Internacionales		13.846		13.846	
		001	International Union Against TBC and Lung Disease		13.846		13.846	
07			INGRESOS DE OPERACION	18.128.940	18.128.940	18.565.025	-436.085	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	87.119	1.487.119	1.350.125	136.994	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		1.400.000	1.139.560	260.440	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias			1.771	-1.771	
	99		Otros	87.119	87.119	208.794	-121.675	
09			APORTE FISCAL	155.527.043	142.362.489	142.416.565	-54.076	
	01		Libre	155.527.043	142.362.489	142.416.565	-54.076	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			15.222	-15.222	
	03		Vehículos			15.222	-15.222	
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS		191.551	188.910	2.641	
	10		Ingresos por Percibir		191.551	188.910	2.641	
13			TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL		843		843	
			GASTOS	304.417.451	301.465.289	296.391.392	5.073.897	

15 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

16 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2011.

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

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

21			GASTOS EN PERSONAL	49.427.651	56.701.487	55.965.185	736.302	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	26.080.163	26.988.285	26.032.369	955.916	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	124.292.899	113.365.627	110.517.607	2.848.020	
	01		Prestaciones Previsionales	92.650.664	86.424.953	84.341.450	2.083.503	
		010	Subsidios de Reposo Preventivo	39.064	39.064	23.327	15.737	
		011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	84.189.518	77.742.516	75.711.533	2.030.983	
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.057.542	4.057.542	4.057.023	519	
		013	Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	4.364.540	4.537.406	4.507.414	29.992	
		017	Fondo Bono Laboral Ley N° 20.305		48.425	42.153	6.272	
	02		Prestaciones de Asistencia Social	31.642.235	26.502.347	25.737.830	764.517	
		005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	31.642.235	26.502.347	25.737.830	764.517	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador		438.327	438.327		
		001	Indemnización de Cargo Fiscal		438.327	438.327		
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	103.274.463	84.310.645	84.278.020	32.625	
	01		Al Sector Privado	93.453.009	75.178.832	75.173.720	5.112	
		003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	44.381.835	36.981.835	36.981.714	121	
		004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	30.011.137	21.836.960	21.832.573	4.387	
		007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	19.060.037	16.360.037	16.359.433	604	
	02		Al Gobierno Central	3.963.322	6.060.679	6.060.668	11	
		001	Servicio de Salud Arica	1.143.944	1.230.269	1.230.269		
		002	Servicio de Salud Iquique	76.475	87.887	87.887		
		003	Servicio de Salud Antofagasta	115.549	115.098	115.098		
		004	Servicio de Salud Atacama	33.827	62.098	62.098		
		005	Servicio de Salud Coquimbo	83.490	101.968	101.968		
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	72.093	115.642	115.642		
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	57.526	131.130	131.130		
		008	Servicio de Salud Aconcagua	67.050	37.882	37.882		
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	143.013	136.790	136.790		
		010	Servicio de Salud Maule	145.468	142.583	142.583		
		011	Servicio de Salud Ñuble	164.698	246.014	246.014		
		012	Servicio de Salud Concepción	199.062	198.739	198.738	1	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	46.091	147.571	147.571		

		014	Servicio de Salud Bío - Bío	80.742	54.195	54.194	1	
		015	Servicio de Salud Arauco	35.078	82.980	82.980		
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	46.336	56.292	56.292		
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	115.398	121.510	121.510		
		018	Servicio de Salud Valdivia	113.505	96.365	96.364	1	
		019	Servicio de Salud Osorno	71.135	52.515	52.514	1	
		020	Servicio de Salud del Reloncaví	171.967	112.831	112.831		
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	63.055	62.341	62.341		
		022	Servicio de Salud Magallanes	77.056	94.986	94.986		
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	141.051	1.125.709	1.125.709		
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	133.514	102.023	102.021	2	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	147.953	334.716	334.716		
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	82.983	357.476	357.474	2	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	140.421	173.870	173.869	1	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	106.580	95.266	95.266		
		034	Instituto de Salud Pública		109.849	109.849		
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado	373	231.806	231.806		
		039	Centro de Referencia de Salud de Maipú	359	1.200	1.200		
		041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	77	506	505	1	
		042	Servicio de Salud Chiloé	87.453	40.572	40.571	1	
	03		A Otras Entidades Públicas	5.858.132	3.071.134	3.043.632	27.502	
		298	Atención Primaria, Ley N° 19.378	3.009.340	2.552.204	2.524.702	27.502	
		299	Programas Especiales, Atención Primaria		143.990	143.990		
		397	Programa de Enfermedades Emergentes	2.401.542				
		421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	374.940	374.940	374.940		
		422	Portal Integrado de Comercio Exterior (SICEX)	72.310				
26			OTROS GASTOS CORRIENTES		2.145.002	2.144.962	40	
	01		Devoluciones		2.096.426	2.096.388	38	
	02		Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad		48.576	48.574	2	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.339.275	3.342.351	3.063.463	278.888	
	03		Vehículos	39.254	454.624	451.889	2.735	

	04		Mobiliario y Otros	172.896	189.458	171.326	18.132	
	05		Máquinas y Equipos	761.539	1.325.229	1.084.287	240.942	
	06		Equipos Informáticos	138.855	466.095	465.389	706	
	07		Programas Informáticos	226.731	906.945	890.572	16.373	
31			INICIATIVAS DE INVERSION		164.016	18.399	145.617	
	02		Proyectos		164.016	18.399	145.617	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		39.500	39.500		
	02		Al Gobierno Central		39.500	39.500		
		018	Servicio de Salud Valdivia		500	500		
		034	Instituto de Salud Pública		39.000	39.000		
34			SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	14.408.376	14.331.887	76.489	
	07		Deuda Flotante	3.000	14.408.376	14.331.887	76.489	
			RESULTADO		-18.967.486	-16.168.864	-2.798.622	

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁹			Avance ²⁰ 2011/ 2010	Notas
			2009	2010	2011		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²¹)	\$	0,9	0,9	1,1	122,22	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,9	0,8	1,0	125	
	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1,0	1,0	1,0	100	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	1,1	1,2	1,0	83,3	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	783,4	0,6	2931,3	488550	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	27,6	227,9	94,2	41,33	

19 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2011. Los factores de actualización de las cifras de los años 2009 y 2010 son 1,04798253 y 1,03340318 respectivamente.

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

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

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2011²²				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	22.701.416	-15.712.851	6.988.565
	Carteras Netas		-12.865.667	-12.865.667
115	Deudores Presupuestarios		124.945	124.945
215	Acreedores Presupuestarios		-12.990.612	-12.990.612
	Disponibilidad Neta	23.255.748	-2.002.564	21.253.184
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	23.253.315	-2.000.131	21.253.184
112	Disponibilidades en Moneda Extranjeras	2.433	-2.433	
	Extrapresupuestario Neto	-554.332	-844.620	-1.398.952
113	Fondos Especiales	2.831		2.831
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	1.270.250	-476.604	793.646
116	Ajustes a Disponibilidades	1.746	33.174	34.920
119	Trasposos Interdependencias		143.073.816	143.073.816
214	Depósitos de Terceros	-1.436.344	-166.151	-1.602.495
216	Ajustes a Disponibilidades	-392.815	-244.844	-637.659
219	Trasposos Interdependencias		-143.064.011	-143.064.011

²² Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2011				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Posnatal de 6 meses	31.642.235	26.502.347	25.737.830	
Avanzar en materia de calidad y mejora de la atención en salud, con énfasis en la satisfacción de los usuarios, entregando una atención oportuna, digna y eficaz para todos los habitantes del país	226.058.022	197.225.142	193.847.622	
Potenciar las acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollando hábitos de vida y entornos más saludables.	3.009.340	2.928.056	2.863.327	
Mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del sector salud, para tender a la sustentabilidad financiera del sistema.	896.000	2.224.537	2.012.396	

f) Transferencias²³

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2011 ²⁴ (M\$)	Presupuesto Final2011 ²⁵ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁶	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	103.274.463	84.310.645	84.278.020	32.625	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	5.858.132	3.071.134	3.043.632	27.502	
Inversión Real					
Otros ²⁷					
TOTAL TRANSFERENCIAS	109.132.595	87.381.779	87.321.652		

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

24 Corresponde al aprobado en el Congreso.

25 Corresponde al vigente al 31.12.2011.

26 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

27 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones²⁸

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2011							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁹	Ejecución Acumulada al año 2011 ³⁰	% Avance al Año 2011	Presupuesto Final Año 2011 ³¹	Ejecución Año 2011 ³²	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Construcción Laboratorios Ambientales de Arica	1.220.000	1.162	0%	300	300	0	
Construcción Laboratorios Ambientales de Atacama	100.000	0	0%	17.900	0	17.900	
Construcción Laboratorios Ambientales de V Región	1.220.000	0	0%	0	0	0	
Construcción Laboratorios Ambientales de Maule	1.100.000	0	0%	0	0	0	
Construcción Laboratorios Ambientales de Chillán	1.082.000	0	0%	15.100	0	15100	
Construcción Laboratorios Ambientales de Temuco	1.100.000	0	0%	0	0	0	
Construcción Laboratorios Ambientales de Osorno	1.082.000	0	0%	17.914	0	17.914	
Construcción Laboratorios Ambientales de Aysén	1.082.000	0	0%	22.563	0	0	
Construcción y Habilitación COMPIN Aysén	20.660	0	0%	0	0	0	
Construcción	273.381	0	0%	0	0	0	

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

29 Inversión total en laboratorios a ejecutar en un plazo de 5 años. El valor de la inversión está actualizado de acuerdo a MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

30 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2011.

31 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2011.

32 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2011.

Cuadro 8
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2011

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁹	Ejecución Acumulada al año 2011 ³⁰	% Avance al Año 2011	Presupuesto Final Año 2011 ³¹	Ejecución Año2011 ³²	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Laboratorios Ambientales de Iquique							
Construcción Laboratorios Ambientales de Coquimbo	298.537	0	0%	0	0	0	
Construcción Albergue Los Libertadores	63.810	0	0%	63.810	0	63.810	

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2011

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2011	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2009	2010	2011				
Comisión Médica Preventiva y de Invalidez	Porcentaje de licencias médicas de pago directo que no requieren peritajes canceladas antes de 30 días, durante el año t.	(N° de Licencias Médicas de pago directo que no requieren peritaje canceladas en 30 días año t/Total de licencias médicas de pago directo que no requieren peritaje año t)*100	%	84% (3822 97/45 7067)* 100	84% (3787 84/45 2476) *100	87% (331954 /382435) *100	85% (85/100)*100	SI	102%	
	Enfoque de Género: No									
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	%	N.M.	84.81 % (67.0 0/79. 00)*1 00	100.00 % (70.00/7 0.00)*10 0	84.81 % (67.00/ 79.00)* 100	SI	118%	2
	Enfoque de Género: No									

33 Se considera cumplido el compromiso, si la comparación entre el dato efectivo 2011 y la meta 2011 implica un porcentaje de cumplimiento igual o superior a un 95%.

34 Corresponde al porcentaje de cumplimiento de la comparación entre el dato efectivo 2011 y la meta 2011.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2011	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2009	2010	2011				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), investigados por las SEREMIS de Salud, en relación al número de brotes de ETA comunicados a las SEREMI por la Red Asistencial, durante el año t	(N° de brotes de ETA investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t / N° total de brotes de ETA comunicados a las SEREMI por la Red Asistencial de salud, durante el año t) *100	%	N.M.	0% (0/0)* 100	98% (494/50 6)*100	90% (670/7 41)*10 0	SI	108%	3
	Enfoque de Género: No									
Programas en Salud Pública para grupos en riesgo	Porcentaje de personas de grupos de riesgos 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	%	N.M.	0.00 % (0.00/ 0.00) *100	88.99 % (364373 6.00/40 94597.0 0)*100	90.00 % (36189 67.00/ 40210 74.00)* 100	SI	99%	
	Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres:			H: 0.00 (0.00/ 0.00) *100 M: 0.00 (0.00/ 0.00) *100	H: 0.00 (0.00/0. 00)*100 M: 0.00 (0.00/0. 00)*100	H: 0.00 (0.00/0. 00)*10 0 M: 0.00 (0.00/0. 00)*10 0			
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de SEREMIS de Salud que cuentan con un Plan de Preparación y Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres, basado en el análisis de sus matrices de riesgo y que incorporen componente sanitario ambiental, durante el año t	(N° de SEREMIS que cuentan con un Plan de Preparación y Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres, desarrollado en base al análisis de la matriz de riesgo local y con la incorporación de componente sanitario ambiental, durante el año t / N° total de SEREMIS, durante el año t) *100	%	N.M.	0% (0/0)* 100	100% (15/15)* 100	100% (15/15) *100	SI	100%	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2011	Cumple SI/NO ³³	% Cumplimiento ³⁴	Notas
				2009	2010	2011				
Modelos de gestión para la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales	Porcentaje de autorizaciones de alimentos realizadas a través del Sistema Trámite en Línea, sobre el total de autorizaciones de alimentos realizadas, durante el año t. Enfoque de Género: No	(N° de autorizaciones de alimentos realizadas a través del sistema Trámite en Línea, durante el año t /N° total de autorizaciones de alimentos realizadas, durante el año t) *100	%	N.M.	0% (0/0)*100	85% (32603/38366)*100	60% (23000/38500)*100	SI	142%	4
Acciones de Prevención y Promoción	Porcentaje de niños/niñas obesos entre 4 años y 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t Enfoque de Género: Si	(Total de niños/as entre 4 años y 6 años obesos beneficiarios del programa bajo control, año t /Total niños/niñas entre 4 años y 6 años bajo control, año t)*100 Hombres: Mujeres:	%	N.M.	0.000 % (0.000/0.000)*100 H: 0.000 (0.000/0.000)*100 M: 0.000 (0.000/0.000)*100	13.230 % (39818.000/300.900.000)*100 H: 13.500 (20803.000/154.118.000)*100 M: 12.950 (19015.000/146.782.000)*100	12.650 % (37825.000/299008.000)*100 H: 0.000 M: 0.000	SI	96%	
Comisión Médica Preventiva y de Invalidez	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN, durante el año t Enfoque de Género: No	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje, durante el año t /N° total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año t) *100	%	23% (901784/3982118)*100	24% (974085/4021074)*100	27% (1072282/3902158)*100	25% (105000/420000)*100	SI	110%	1

Porcentaje global de cumplimiento:

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

Notas:

1.- Este indicador fue modificado respecto del año 2009, el cual medía el porcentaje de casos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente dentro de las 48 horas haciendo más exigente el estándar considerando los casos tratados oportunamente dentro de las primeras 24 horas. Actualmente hay dos años de línea base: 2010: 84,8% y 2011: 100%. No es posible fijar un 100% para el 2012 debido a que históricamente, esto no se ha alcanzado (excepto el 2011). Además, es importante señalar que por la naturaleza de esta enfermedad, la autoridad sanitaria debe mantener una constante vigilancia.

3.- El indicador se sobrecumplió debido al énfasis de por parte de las Autoridades Regionales, en busca de revertir los bajos niveles de cumplimiento de los dos primeros trimestres (86,1% y 88,6%). Este énfasis de gestión interna llevó al sobre cumplimiento obteniendo un resultado anual de un 97,63%.

4.- La utilización del Sistema Trámite en Línea se constituye como un desafío importante en la gestión de las autorizaciones sanitarias, pues se pone a disposición de los usuarios de trámites, a través de una ventanilla única y abierta que representa mejoras en los tiempos de respuesta, haciendo más eficiente el servicio entregado y mejorando la satisfacción de los usuarios. En la formulación para el año 2011 se consideraron factores como el tiempo de funcionamiento de la plataforma y la necesidad de capacitar a los funcionarios en su uso. Estos factores determinaron la decisión de plantear una meta de 60% como resultado de una proyección del uso efectivo de la plataforma. Estas razones llevaron a subestimar la capacidad de ingreso de información de las SEREMI de Salud, generando un sobrecumplimiento de la meta para el año 2011.

1.- Este año, la COMPIN y lo que respecta a la fiscalización de las licencias médicas fue un tema de prioridad ministerial, por lo cual los recursos humanos se redirigieron hacia estas actividades, lo que contribuyó directamente a una mejor gestión interna y mejora de resultados de las COMPIN y subcomisiones. Otro antecedente importante es que a contar de Noviembre de 2010, se autoriza al departamento de coordinación nacional acceder a las bases de datos de FONASA (DataWareHouse), lo que resulta en una mejor coordinación y comunicación con las subcomisiones, informándoles del detalle de sus desempeños con respecto a licencias médicas, principales emisores, rechazo de licencias, etc. Cabe mencionar que el promedio de los últimos 4 años de este indicador fue de 23.5%, de acuerdo a los siguientes resultados:- 2008= 20%- 2009= 23%- 2010=

24%- 2011= 27%. El promedio de los últimos años es aun inferior a la meta planteada del 2012, que será de un 25%.

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2011			
Objetivo ³⁵	Producto ³⁶	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁷	Evaluación ³⁸
Agilizar el proceso de iniciación de actividades	Simplificar y agilizar los trámites de iniciación de actividades	Modelos de gestión para la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.	A tiempo en su Cumplimiento
Mejorar plan VIH/SIDA	Desarrollar un plan de trabajo comunicacional participativo para el VIH/SIDA	Acciones de Prevención y Promoción.	Cumplido.
Enviar proyecto de ley de tenencia responsable de animales	Enviar al Congreso proyecto de ley de tenencia responsable de animales	Acciones de monitoreo, rectoría y regulación sanitaria.	Cumplido
Registro de discapacidad	Implementar registro de discapacidad	Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.	A tiempo en su cumplimiento.
Incrementar en número de fiscalizaciones	Incrementar en número de fiscalizaciones en un 10% (sobre 20.000 al año)	Modelos de gestión para la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.	Cumplido.
Capacitar a los fiscalizadores	Capacitar a los fiscalizadores	Modelos de gestión para la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.	A tiempo en su cumplimiento.
Aprobar la Ley de Etiquetado de Alimentos	Presentar proyecto de ley al Congreso y tramitar su aprobación	Acciones de Prevención y Promoción.	A tiempo en su cumplimiento.
Enviar el proyecto de nueva Ley de Fármacos	Presentar proyecto de ley al Congreso y tramitar su aprobación	Acciones de Prevención y Promoción.	Cumplido.

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

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

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

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

Cuadro 11
Cumplimiento de Gobierno año 2011

Objetivo ³⁵	Producto ³⁶	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁷	Evaluación ³⁸
Promover la campaña Elige Vivir Sano [y estilos de vida saludables]	Promover la campaña Elige Vivir Sano	Acciones de Prevención y Promoción.	Cumplido.
Enviar el proyecto de Ley de Tabaco	Presentar proyecto de ley al Congreso	Acciones de Prevención y Promoción.	Cumplido.
Realizar un estudio de costos del sector salud.	Realizar un estudio de costos del sector salud	Programas de Salud Pública	Cumplido
Mejorar la cobertura de exámenes de medicina preventiva	Ampliar la cobertura de exámenes de medicina preventiva incorporando exámenes de medicina preventiva en adolescentes de 10 a 14 años, hombres de 20 a 44 años, mujeres de 45 a 64 año y adultos de 65 y más años.	Acciones de Prevención y Promoción	A tiempo en su cumplimiento.

Anexo 6: Informe Preliminar³⁹ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas⁴⁰

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

Año: 2008.

Fecha del Informe: 25 de abril del 2012.

Compromiso	Cumplimiento
<p>1.- Elaborar Informe de Avance sancionado por COMPIN, FONASA y SUSESO del Plan de Fiscalización Integrado con cronograma de trabajo, dicho informe debería incluir los criterios para focalizar la fiscalización, criterios para las denuncias y una propuesta de alertas automáticas o semiautomáticas que mejoren el trabajo de fiscalización en las COMPIN.</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>El avance a diciembre de 2009 es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Borrador inicial del manual de procedimiento integrado, que incluye los indicadores de sospecha y define acciones de fiscalización. 2. Borrador del desarrollo y validación conjunta de propuesta de alertas para el Sistema Informático de Fonasa que se usa en las COMPIN. 3. Criterios generales de contraloría médica, elaborados en la CNC, con revisión por médicos contralores de COMPIN y esta comisión. 4. Consolidado de base de datos de prestadores con indicadores de riesgo. <p>Corte a junio de 2010. En proceso de análisis debido a cambio de autoridades.</p> <p>Respuesta marzo 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Junio 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 En relación al Plan de Fiscalización Integrado por FONASA, COMPIN y SUSESO con cronograma de trabajo, durante el año 2011 se replanteó la elaboración de este Plan, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo</p>

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

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

	<p>en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>El Proyecto fue rechazado por la Cámara en noviembre de 2011 por lo que se volvió a replantear la función fiscalizadora de la COMPIN, luego del cual la Subsecretaría de Salud Pública remitió instrucciones expresas a las COMPIN del plan para la fiscalización a los mayores emisores de LM.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. Borrador Manual Procedimiento integrado Fiscalización Anexo 2. Alertas SI FONASA Anexo 3. consolidado CRITERIOS MEDICOS LEGALES DE RESOLUCION LM Anexo 4. Requisitos LM COMPIN Anexo 5. Requisitos LM COMPIN 2 Anexo 6. ORD_4640-0011. Requisitos LM Anexo 7. CIRCULAR_46 Instructivo sobre talonarios de LM Anexo 8. ORD. 4563 Instructivo compra y venta talonarios Anexo 9. Manual Proceso compra y venta talonarios 29.12.09 Anexo 10. Formularios compra y venta talonarios Anexo 11. ORD 4767 a Fonasa Anexo 12 informe 1. Plan Fiscalización Integrado Anexo Ord 3570 - Fiscalización</p>
<p>2.- Elaborar Informe de Avance con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana para la formulación presupuestaria de 2011.</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Los medios de verificación (Informe de Avance Rediseño en la COMPIN de la Región Metropolitana), se encuentran disponibles en la página de DIPRES según indicaciones.</p> <p>Respuesta marzo 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, como el cambio al modelo de atención, a través del apoyo del FONOCOMPIN con respecto a respuesta del estado de la LM, plan piloto en la SC Oriente con respecto al procedimiento interno de la LM. Por lo anterior se efectuará una Licitación sobre la "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA", de acuerdo al Protocolo de acuerdo de Pptos. 2011, en el primer trimestre del 2011. Se adjunta documento con los términos de referencia "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA".</p> <p>Junio 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, como el cambio al modelo de atención, a través del apoyo del FONOCOMPIN con respecto a respuesta del estado de la LM, plan piloto en la SC Oriente con respecto al procedimiento interno de la LM. Por lo anterior se efectuará una Licitación sobre la "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA", de acuerdo al Protocolo de acuerdo de Pptos. 2011, en el primer trimestre del 2011.</p>

	<p>Respuesta a Diciembre 2011</p> <p>En relación a la elaboración del Informe de Avance con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana para la formulación presupuestaria de 2011.</p> <p>Se replanteó la elaboración de este Plan, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>El Proyecto fue rechazado por la Cámara en Nov 2011 por lo que se volvió a replantear la función fiscalizadora de la COMPIN, luego del cual la Subsecretaría de Salud Pública remitió instrucciones expresas a las COMPIN del plan para la fiscalización a los mayores emisores de LM.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Avance Rediseño en la COMPIN de la Región Metropolitana Fonocompin Anexo Ord.3570 - fiscalización</p>
<p>3.- Elaborar Informe final con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana.</p>	<p>Diciembre 2011</p> <p>En relación a la elaboración del Informe de Avance con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana para la formulación presupuestaria de 2011, se replanteó la elaboración de este Plan, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>El Proyecto fue rechazado por la Cámara en Nov 2011 por lo que se volvió a replantear la función fiscalizadora de la COMPIN, luego del cual la Subsecretaría de Salud Pública remitió instrucciones expresas a las COMPIN del plan para la fiscalización a los mayores emisores de LM. Anexo Ord.3570 fiscalización.</p>
<p>1.- Elaborar Informe de avance del Rediseño del Modelo de Gestión en la COMPIN RM con acápite de optimización de recurso humano médico para peritaje.</p>	<p>Corte a junio de 2011</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades.</p> <p>Respuesta a Diciembre 2011</p> <p>Se replanteó la elaboración de este Informe, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN</p>

	<p>actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p>
<p>3.- Elaborar versión final de 8 guías referenciales para distintos grupos de patologías.</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>A la fecha el Departamento de Coordinación Nacional, ha estado trabajando con diferentes grupos de profesionales para generar Guías Referenciales de Reposo Médico.</p> <p>En este contexto se adjunta como medio de verificación el primer borrador de documento respecto de las patologías en Salud Mental. Este documento se encuentra en proceso de discusión y correcciones finales.</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>La guía de Salud mental está en etapa de impresión masiva y las guías de enfermedad respiratoria y osteomioarticulares con sus respectivos borradores parcialmente sancionados por grupos externos, por lo que se espera en el primer semestre 2011 contar con las tres guías (implementadas en CM de COMPIN), que dan cuenta de las patologías más frecuentes en licencia médica y sus respectivas evaluaciones.</p> <p>Junio 2011 En proceso de elaboración</p> <p>Diciembre 2011 Cabe señalar que durante en noviembre del año 2011 el Depto. de la Coordinación contrató a un médico para realizar este trabajo. Se adjunta Informe elaborado por el médico en diciembre 2011 para retomar el tema.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Guía referencia Salud Mental. Borrador Enfermedades respiratorias Borrador Osteomuscular Guía referencial de Salud Mental Anexo 5 - Informe de LM Frecuentes - Guía referencial</p>
<p>4.- Elaborar un informe de evaluación del Rediseño del Modelo de Gestión implementado en la RM (recomendación II.3), que contendrá un acápite destinado a abordar el avance en Plan de Fiscalización Integrado COMPIN, SUSESO y FONASA; contendrá también la propuesta de Diseño del Sistema de Alertas de COMPIN, y los resultados del Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de la región de Los Ríos, y una propuesta para replicar esta experiencia en otras regiones.</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>La no justificación por el no cumplimiento se debe a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Con respecto a replicar el Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de Los Ríos en la COMPIN de la RM, es inviable debido al tema presupuestario, ya que la COMPIN de Los Ríos tiene externalizado este servicio, además el volumen de visitas domiciliarias en la Región de Los Ríos en el año 2010 alcanzó a un total de 21 y el total de tramitadas de LM es de 48.439, en cambio en la RM fueron 46.524 y de tramitadas de 1.889.020</p>

	<p>Junio 2011 Se mantienen sin novedades.</p> <p>Diciembre 2011</p> <p>Se replanteó la elaboración de este Informe, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p>
<p>1.- Elaborar un informe de avance de la implementación de trámite en línea para el sub-producto dictamen de invalidez, en el marco del piloto realizado para la R.M.</p>	<p>Respuesta BGI 2009</p> <p>En consideración a que el proceso de adjudicación del proyecto Sistema de Información para COMPIN, abarcó un plazo superior al estimado originalmente, lo que a su vez retrasó el inicio del mismo, el equipo del proyecto estableció contar a diciembre 2009 con el subproceso "Ingreso de Solicitudes del proceso de Trámite de Dictámenes de Invalidez por Morbilidad Común de los beneficiarios del Instituto de Previsión Social (IPS)".</p> <p>Respuesta Marzo 2011</p> <p>En el proyecto se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011</p> <p>La continuación de este Proyecto cuya primera etapa comenzó el año 2011, considera el desarrollo de un sistema de información para las COMPIN que permitirá automatizar y estandarizar un total de 40 trámites, cubriendo una demanda esperada de 1.500.000 trámites anuales a realizar, según los siguientes procesos de negocio: Dictamen de Invalidez, Certificación de Discapacidad, Resolución de Reclamos en contra de ISAPRES, Pronunciamientos Técnicos Administrativos, Resolución de Recurso de Reposición por LM, Venta de Talonarios de LM y Módulo de gestión (reportes).</p> <p>En marzo 2012 está programada la instalación y puesta en marcha en 2 pilotos de la RM Oriente y Sur Oriente, de los Procesos de Dictamen de Invalidez y Certificación de Discapacidad, dando cumplimiento a la Meta PMG gobierno electrónico del 2011, el resto de las COMPIN se subirán en forma gradual. En una segunda etapa, en el presente año se deberán instalar el resto de los trámites, quedando en funcionamiento en las 27 COMPIN del país.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. informe 7. Trámite en línea. Dictámen invalidez Informe 8: Trámite en Línea Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea</p>

	<p>Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN</p>
<p>2.- Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando, a lo menos, los Recursos de Reposición para usuarios de FONASA y Reclamos de Resoluciones de ISAPRES.</p>	<p>Respuesta Marzo 2011 En el Proyecto se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello. Se remonta al proceso de licitación.</p> <p>Junio 2011 En el Proyectos se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello. Se remoto el proceso de licitación.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 La continuación de este Proyecto cuya primera etapa comenzó el año 2011, considera el desarrollo de un sistema de información para las COMPIN que permitirá automatizar y estandarizar un total de 40 trámites, cubriendo una demanda esperada de 1.500.000 trámites anuales a realizar, según los siguientes procesos de negocio: Dictamen de Invalidez, Certificación de Discapacidad, Resolución de Reclamos en contra de ISAPRES, Pronunciamientos Técnicos Administrativos, Resolución de Recurso de Reposición por LM, Venta de Talonarios de LM y Módulo de gestión (reportes). En marzo 2012 está programada la instalación y puesta en marcha en 2 pilotos de la RM Oriente y Sur Oriente, de los Procesos de Dictamen de Invalidez y Certificación de Discapacidad, dando cumplimiento a la Meta PMG gobierno electrónico del 2011, el resto de las COMPIN se subirán en forma gradual. En una segunda etapa, en el presente año se deberán instalar el resto de los trámites,</p>

	<p>quedando en funcionamiento en las 27 COMPIN del país. Se adjunta archivo.</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</p>
<p>3.- Diseñar la Página web de la COMPIN que integra información al usuario y tramitación en línea.</p>	<p>Respuesta BGI 2009</p> <p>Actualmente se encuentra en la etapa de estudio y diseño una página web institucional, que dé respuesta a las necesidades de información y tramitación de beneficios de las COMPIN. Esta página tendrá especial énfasis en posicionar a las COMPIN como parte de la red de Protección Social.</p> <p>Respuesta marzo 2011 A la fecha se cuenta con el sitio cl inscrito y se tuvo que migrar y rehacer la página en la plataforma oracle portal, esto de acuerdo a la instrucción de la autoridad para optimizar los recursos existentes, proceso concluido en febrero del presente año.</p> <p>Junio 2011: La página web en funcionamiento www.infocompin.cl a contar del 3 de julio</p> <p>Respuesta a Diciembre 2011 La página web fue puesta en marcha en junio del año 2011 y cuenta con un diseño de acuerdo a las indicaciones de la SEGPRES sobre las páginas web de Gobierno, la dirección es www.infocompin.cl. Se adjunta archivo.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. imagen proyecto página web COMPIN Informe página web 30-06-2010 Anexo 4 - Página Web Infocompin.cl - Dic11</p>
<p>4.- Implementar página web y diseño dinámico de actualización.</p>	<p>Respuesta marzo 2011 La página cuenta con un diseño de acuerdo a las nuevas políticas y está en revisión de accesibilidad técnica por parte de informática para su puesta en marcha.</p> <p>Junio 2011 Página web funcionando infocompin.cl a contar del 3 de julio</p> <p>Respuesta a Diciembre 2011 La página web fue puesta en marcha en junio del año 2011 y cuenta con un diseño de acuerdo a las indicaciones de la SEGPRES sobre las páginas web de Gobierno, la dirección es www.infocompin.cl. Se adjunta archivo.</p>

	<p><u>Medios de Verificación:</u> Informe página web Memo 18 Memo 21 Anexo 4 - Página Web Infocompin.cl - Dic11</p>
<p>5.- Implementar a nivel nacional el traspaso de información de la CCAF Los Andes a COMPIN a través de archivos planos.</p>	<p>Respuesta BGI 2009</p> <p>A diciembre 2009 se ha implementado en las regiones de Arica Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaiso, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Lagos, Aysén y Magallanes.</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se está trabajando con esta modalidad con todas las regiones y con la CCAF Los Andes desde marzo de 2010.</p> <p>Respuesta marzo 2011 En febrero del 2010 se subieron al sistema la transmisión de archivos planos de la CCAF de la SC Concepción, quedando la totalidad de éstas subidas, a excepción de la COMPIN de Valdivia justificado que el sistema implementado localmente es más beneficioso debido a que es una COMPIN pequeña y cuenta con los recursos adicionales por parte de su Seremi en el apoyo extra de la digitación de LM. Además en la VII región con el tema del terremoto se volvió a implementar y capacitar al personal en abril 2010, quedando la totalidad del país con el sistema implementado.</p> <p>Junio 2011 En febrero del 2010 se subieron al sistema la transmisión de archivos planos de la CCAF de la SC Concepción, quedando la totalidad de éstas subidas, a excepción de la COMPIN de Valdivia justificado que el sistema implementado localmente es más beneficioso debido a que es una COMPIN pequeña y cuenta con los recursos adicionales por parte de su Seremi en el apoyo extra de la digitación de LM. Además en la VII región con el tema del terremoto se volvió a implementar y capacitar al personal en abril 2010, quedando la totalidad del país con el sistema implementado.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 Se adjunta Informe "Anexo 4 - Transmision Archivos Planos CCAF" a la CCAF Los Andes a todo el país. Además se adjunta pantallazo del sistema Informático FONASA, con la habilitación de la herramienta por cada CCAF que permite efectuar la carga. "Anexo N°3 - Pantallazo MultiCCAF" con la aplicación de este archivo plano en el sistema FONASA.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. Informe 11. Transmisión archivos planos CCAF Los Andes CCAF Anexo N°3 - Pantallazo MultiCCAF Anexo 4 - Transmision Archivos Planos CCAF</p>

<p>7.- Notificar a nivel nacional a través de Correos de Chile el Rechazo o Estado Pendiente de LM (Solicitud de Antecedentes, Citación a Peritaje, otros).</p>	<p>Corte a junio de 2010 Los medios de verificación (Notificación de Correos) se encuentran disponibles en página de DIPRES según indicaciones.</p> <p>Respuesta Marzo 2011 Por negociaciones de precios con la empresa de Correos de Chile debido al aumento del volumen de notificaciones y con las modificaciones al Convenio vigente, sumado a lo anterior contar con el apoyo presupuestario, han sido los motivos en la tardanza de la aplicación, pero a contar del mes marzo del presente año, se podrá implementar el sistema en forma paulatina y con las capacitaciones correspondientes por parte del Depto. de la CN en cada COMPIN del país. Se adjunta cronograma de aplicación del sistema y capacitaciones.</p> <p>Junio 2011 Se encuentra en proceso a nivel nacional, implementado en 2 regiones.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 El Sistema de Notificación de licencias médicas que desde el año 2008 existía en la RM con una empresa de courier y que a contar del año 2010 se realiza a través de la empresa de Correos de Chile con un software diseñado para las COMPIN (a contar del mes de Octubre del 2011), se extendió al resto del país, quedando pendiente la subida al sistema de 4 COMPIN (Coquimbo, Puerto Montt, Los Ríos y Arica), a la espera de la inclusión de notificaciones a empleadores, que se está trabajando con la LM de papel y electrónica; por lo tanto estos cambios incluirían la notificación a empleadores de LM rechazadas y reducidas.</p> <p>Los Tipos de Notificación que se realizan en el país abarcan los siguientes conceptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (A) LM pendientes por Contraloría Médica - (B) LM reducidas - (C) LM Rechazadas - (D) LM Pendientes - (E) Recursos de Reposición - (F) Otras notificaciones - (G) LM Autorizadas sin derecho a Subsidios <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Notificación de Correos Plan de trabajo Anexo 3 - Notificación de Correos</p>
	<p>Respuesta marzo 2011 Está trabajando en el Manual con los referentes técnicos</p>

<p>1.- Actualizar Manual de Procesos de COMPIN que incluya todos los subproductos provistos por la COMPIN.</p>	<p>Junio 2011 Se esta trabajando en la aplicación de un sistema de gestión de calidad para la revisión, evaluación y homologación de los procesos actuales.</p> <p>Diciembre 2011 Continuando con la implementación de un sistema de gestión de la calidad, en concordancia con la iniciativa de toda la subsecretaría de salud pública, se definió la incorporación en esta primera etapa de dos trámites COMPIN, los que ya tienen sus respectivos procedimientos validados a contar de Diciembre de 2011: "Reclamos de ISAPRES" y "Venta de Talonarios de licencias médicas":</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1: Informe SGC COMPIN 2011 Anexo 2: PROCEDIMIENTO VENTA TALONARIOS DE LM VERSIÓN 0 0 Anexo 3: PROCEDIMIENTO RECLAMOS_ISAPRES VERSIÓN 0_0</p>
<p>1.- Elaborar estudio de cargas de trabajo de las funciones de COMPIN para analizar brechas en los distintos productos y subproductos.</p>	<p>Respuesta Marzo 2011 Se implementará la herramienta denominada PSM del sistema informatico FONASA que sirve para medir la gestión y la cargas de trabajo de los funcionarios con licencias médicas.</p> <p>Junio 2011 Se implementará la herramienta denominada PSM del sistema informatico FONASA que sirve para medir la gestión y la cargas de trabajo de los funcionarios con licencias médicas.</p> <p>Diciembre 2011 Se reformuló el estudio por la puesta en marcha del proyecto trámite en línea, el cual permitirá medir rendimientos de trabajo por funcionario.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 3 - Informe SEGPRES Trámite en COMPIN</p>
<p>1.- Generar una propuesta de centro de costo, para discutirla y consensuarla con la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Los medios de verificación (Informe de Centro de Costos) se encuentran disponibles en página de DIPRES, según indicaciones.</p> <p>Respuesta marzo 2011 La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal y por centros de costos, lo que es monitoreado y controlado por el Depto de Coordinación Nacional mensualmente. Se adjunta archivo.</p>

	<p>Junio 2011 Se mantienen avances.</p> <p>Respuesta Diciembre 2011 La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de centro de costos Centros de costos SIGFE Centro Costo COMPIN</p>
--	---

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

Año Evaluación: 2010

Fecha del Informe: 25 abril del 2012.

Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Elaborar plan de prevención para ser presentado en el Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2012, con componente multisectorial y de participación social a nivel nacional y regional, en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y los Objetivos Sanitarios de la Década, en función del diagnóstico de la epidemia a nivel local, con focalización en poblaciones vulnerables.</p>	<p>Julio 2011</p> <p>Cumplimiento: Se elaboraron directrices y orientaciones técnicas para que las Autoridades Sanitarias Regionales (SEREMIs de Salud) diseñaran Plan Regional de Promoción y Prevención Integral 2012, basado en un diagnóstico regional, que incluyera trabajo intersectorial y participación social. Todo ello basado en el Plan Nacional de Salud-Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, elaborado por el Sector Salud. El financiamiento adicional que requieren estos Planes, se ha incluido en el proceso de formulación presupuestaria 2012, como Presupuesto de Expansión del Programa.</p> <p>Verificación: Se adjunta documento Orientaciones para desarrollar la Respuesta Regional Integrada de Promoción de Salud Sexual, Prevención del Embarazo Adolescente No Esperado, Prevención del VIH/SIDA y otras ITS, y solicitud para proceso de expansión presupuestaria 2012. El documento de orientaciones técnicas para las SEREMIS de Salud, está en actualización y adecuación en tanto debe ser coherente y paralelo al proceso de adecuación del Plan Nacional de Salud-Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, a la realidad de cada una de las regiones, proceso que aún está en desarrollo.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Orientaciones para desarrollar la Respuesta Regional Integrada de Promoción de Salud Sexual, Prevención del Embarazo Adolescente No Esperado, Prevención del VIH/SIDA y otras ITS Solicitud para proceso de expansión presupuestaria 2011</p>
<p>1. Diseñar una estrategia focalizada en HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) para fortalecer la pesquisa, con enfoque comunitario, considerando el impacto (análisis de costo-efectividad) de la implementación de la misma.</p>	<p>Compromiso cumplido se adjunta presentación de la estrategia focalizada en HSH.</p> <p>Se cuenta con los siguientes archivos: Presentación de la estrategia en powerpoint. Documento con cálculo de costo efectividad en distintos grupos poblacionales que señala que es más costo efectivo focalizar la pesquisa en hombres que tienen sexo con hombres.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Presentación Estrategia Cálculo Gastos versus Casos Detectado</p>
	<p>Compromiso cumplido. Archivos:</p>

<p>1. Difundir manual de procedimientos y poner en marcha el Sistema Único de Registro en el Sector Público, que genere reportes de seguimiento que den cuenta de los exámenes realizados y el estado de las notificaciones.</p>	<p>Contrato sistema único de registro. Sistema de registro único VIH. Sistema registro Sigges Sur. Capacitación sistema informático. Asistencia capacitación. Decreto Aprueba Manual. Invitación Taller Manual.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Contrato Sistema único de registro VIH 1. Contrato Sistema único de registro VIH 2. Sistema de registro único VIH. Sistema registro Sigges Sur. Capacitación Sistema Informático. Asistencia capacitación. Decreto Aprueba Manual. Invitación Taller Manual.</p>
<p>1. Establecer una instancia de coordinación sectorial formal con todas las instituciones participantes en el programa que considere la elaboración de un cronograma con calendarización de reuniones.</p> <p>Institución responsable: Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>Julio 2011 Cumplimiento: Se están realizando las coordinaciones para generar la instancia de trabajo comprometida. Durante el primer semestre, se ha trabajado en resolver dificultades bilaterales con cada una de las instituciones sectoriales que participan en el Programa, afinando los roles y funciones de cada una y fundamentalmente traspasando las funciones pertenecientes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que hasta este año estaban concentradas en la Subsecretaría de Salud Pública. Se estima que este compromiso podría tener avances en el tercer trimestre del año y finalizar en el mes de Diciembre de 2011.</p> <p>Diciembre 2011 Durante el último año se han realizado permanentemente instancias de coordinación intrasector con las instituciones vinculadas al programa. Uno de los primeros acuerdos fue formalizar la separación de funciones entre las Subsecretaría de Salud Pública y la de Redes Asistenciales. Por ello en el año 2011, se inició el traspaso de las funciones asistenciales desde Salud pública a Redes Asistenciales, proceso que ha sido de mayor complejidad a la estimada inicialmente. Este proceso se formalizó e incluyó también traspaso de RRHH y se completará a fines de Marzo del 2012. Concluido este proceso podrá iniciarse el trabajo de establecer más formalmente la instancia de coordinación comprometida, con inclusión de otras instituciones relacionadas, para dar cumplimiento al punto 2. Se adjunta documento de respaldo.</p> <p>Archivos: Traspaso de funciones SSP a Redes Traspaso de Funciones atención clínica</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Traspaso de funciones SSP a Redes</p>

	Traspaso de Funciones atención clínica
<p>Elaborar Términos de Referencia de los estudios de comportamiento sexual y de seguimiento de cohortes, apoyando los procesos administrativos y el trabajo técnico con las instancias que implementen dichos estudios.</p>	<p>Julio 2011</p> <p>Cumplimiento: Se elaboró propuesta metodológica y financiera para el Estudio Nacional de Comportamiento Sexual. Los recursos financieros para su realización, se han incluido en el proceso de formulación presupuestaria 2012, como Presupuesto de Expansión del Programa.</p> <p>En relación al Estudio de Cohorte, se está en proceso de revisión de las bases Técnicas y Administrativas para su adjudicación y contratación, ello con presupuesto 2011. La continuidad para el próximo año, se ha incluido en el proceso de formulación presupuestaria 2012.</p> <p>Verificación: Se adjunta propuesta metodológica y financiera del Estudio Nacional de Comportamiento Sexual y su solicitud presupuestaria como expansión 2012. Además los Términos de Referencia y Bases Técnicas del Estudio de Cohorte y su inclusión en el proceso de formulación presupuestaria 2012.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Propuesta metodológica y financiera del Estudio Nacional de Comportamiento Sexual</p> <p>Términos de Referencia y Bases Técnicas del Estudio de Cohorte</p> <p>Presupuesto Continuidad Programa VIH SIDA E ITS 2012</p> <p>Proyecto Expansión compromisos VIH SIDA E ITS 2012</p>

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2011

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

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				Prioridad	Ponderador	% del ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información				O	Menor	5.00%		✓
		Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana				O	Mediana	10.00%		✗
		Sistema Seguridad de la Información			O		Menor	5.00%		✓
	Planificación / Control de Gestión	Descentralización	O				Mediana	10.00%		✓
		Equidad de Género	O				Mediana	10.00%		✓
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	50.00%		100
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)	O				Mediana	10.00%	✓	

Porcentaje Total de Cumplimiento :						90.00%		
------------------------------------	--	--	--	--	--	--------	--	--

III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

No Aplica.

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2011				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁴¹	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴²	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴³
Gabinete de Ministro	101	7	100.0%	16%
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	11	3	100.0%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	57	4	100.0%	16%
Economía de la Salud – DIPLAS	7	5	100.0%	16%
Epidemiología -DIPLAS	22	4	100.0%	16%
DEIS – DIPLAS	22	4	100.0%	16%
Entorno – DIPOL	30	4	100.0%	16%
Personas – DIPOL	28	4	75.0%	11%
Departamento de Administración de las Personas - DAF	23	4	100.0%	16%
Departamento de Finanzas – DAF	31	5	100.0%	16%
Departamento de Adm. y Servicios – DAF	67	4	100.0%	16%
Departamento Desarrollo de Capital Humano – DAF	26	5	99.4%	16%
Seremi Tarapacá Dpto. de Salud Pública y Planificación Sanitaria. Dpto. de Acción Sanitaria	54	6	100.0%	16%
Seremi Tarapacá COMPIN	19	4	100.0%	16%
Seremi Tarapacá Gabinete	14	4	100.0%	16%
Seremi Tarapacá Dpto. de Gestión y Administración de los Recursos.	12	4	100.0%	16%
Seremi Antofagasta Dpto. Desarrollo Institucional	19	4	100.0%	16%
Seremi Antofagasta Dpto. de Acción Sanitaria	52	5	100.0%	16%
Seremi Antofagasta COMPIN	31	4	100.0%	16%
Seremi Antofagasta Salud Pública	14	4	100.0%	16%
Seremi Antofagasta Dpto. Apoyo a la Gestión – Dpto. Jurídico - Gabinete	14	4	100.0%	16%
Seremi Atacama	108	7	100.0%	16%

41 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2011.

Seremi Coquimbo Dpto. Administración y Finanzas	17	3	100.0%	16%
Seremi Coquimbo Dpto. de Salud Pública y Planificación Sanitaria	12	4	100.0%	16%
Seremi Coquimbo COMPIN	29	4	100.0%	16%
Seremi Coquimbo Gabinete SEREMI	16	3	100.0%	16%
Seremi Coquimbo Dpto. de Acción Sanitaria	78	6	100.0%	16%
Seremi Valparaíso COMPIN	64	3	100.0%	16%
Seremi Valparaíso Dpto. Acción Sanitaria	206	4	100.0%	16%
Seremi Valparaíso Dpto. Salud Pública	49	4	100.0%	16%
Seremi Valparaíso Dpto. Desarrollo Institucional	22	3	100.0%	16%
Seremi Valparaíso Gabinete y Gestión	21	3	100.0%	16%
Seremi O'Higgins Dpto. de Salud Pública	15	7	100.0%	16%
Seremi O'Higgins Dpto. de Acción Sanitaria	78	7	100.0%	16%
Seremi O'Higgins Gabinete, Dpto. de Desarrollo Institucional y Dpto. Jurídico (GDJ).	38	6	100.0%	16%
Seremi O'Higgins COMPIN	32	6	100.0%	16%
Seremi Maule COMPIN	19	3	100.0%	16%
Seremi Maule Dpto. Acción Sanitaria	48	6	100.0%	16%
Seremi Maule Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria	22	7	100.0%	16%
Seremi Maule Dpto. Desarrollo Institucional	24	3	100.0%	16%
Seremi Maule Gabinete	19	4	100.0%	16%
Seremi Maule Oficinas Provinciales	48	4	100.0%	16%
Seremi Bío Bío Dpto. Salud del Ambiente	173	7	97.6%	16%
Seremi Bío Bío COMPIN	81	5	97.5%	16%
Seremi Bío Bío Gabinete	24	8	98.3%	16%
Seremi Bío Bío Dpto. Vigilancia y Control de Enfermedades	38	5	96.7%	16%

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

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

Seremi Bío Bío Dpto. de Gestión de Personas y Logística Institucional	66	4	95.8%	16%
Seremi Bío Bío Dpto. de Asesoría Jurídica y Dpto. de Comunicaciones	13	4	95.8%	16%
Seremi Araucanía COMPIN	35	5	90.7%	16%
Seremi Araucanía Salud Pública	32	5	100.0%	16%
Seremi Araucanía Dpto. Acción Sanitario	84	5	100.0%	16%
Seremi Araucanía Dpto. Desarrollo Institucional	33	3	100.0%	16%
Seremi Araucanía Gabinete	15	5	97.0%	16%
Seremi Los Lagos Gabinete y Gestión de la Información	33	4	100.0%	16%
Seremi Los Lagos COMPIN	33	3	100.0%	16%
Seremi Los Lagos Dpto. Salud de Poblaciones	29	4	100.0%	16%
Seremi Los Lagos Dpto. de Desarrollo Institucional	24	3	100.0%	16%
Seremi Los Lagos Dpto. de Salud Ambiental	80	5	100.0%	16%
Seremi Aysén Gestión	22	5	100.0%	16%
Seremi Aysén Acción Sanitaria	31	7	100.0%	16%
Seremi Aysén COMPIN	17	5	100.0%	16%
Seremi Aysén Salud Pública	11	5	100.0%	16%
Seremi Magallanes Acción Sanitaria	39	5	100.0%	16%
Seremi Magallanes Dpto. de Desarrollo Institucional	12	4	100.0%	16%
Seremi Magallanes Gabinete	14	4	100.0%	16%
Seremi Magallanes Dpto. de Salud Pública	12	5	100.0%	16%
Seremi Magallanes COMPIN	8	4	100.0%	16%
Seremi Metropolitana Dpto. de Desarrollo Institucional	96	4	100.0%	16%
Seremi Metropolitana Dpto. de Salud Pública	136	4	100.0%	16%
Seremi Metropolitana Gabinete	97	5	100.0%	16%
Seremi Metropolitana COMPIN	137	4	100.0%	16%
Seremi Metropolitana Dpto. de Acción Sanitaria	238	5	100.0%	16%

Seremi Los Ríos Acción Sanitaria	39	4	100.0%	16%
Seremi Los Ríos COMPIN	9	4	100.0%	16%
Seremi Los Ríos Dpto. de Salud Pública	20	4	100.0%	16%
Seremi Los Ríos Dpto. Desarrollo Institucional	23	4	100.0%	16%
Seremi Arica y Parinacota Asesoría de Farmacias – Asesoría Jurídica y Unidad de Profesiones Médicas	6	4	100.0%	16%
Seremi Arica y Parinacota Acción Sanitaria y Oficina Provincial de Parinacota	29	6	100.0%	16%
Seremi Arica y Parinacota Apoyo a la Gestión	6	5	100.0%	16%
Seremi Arica y Parinacota Salud Pública	18	5	100.0%	16%
Seremi Arica y Parinacota COMPIN	18	5	100.0%	16%
Seremi Arica y Parinacota Dpto. de Administración y Finanzas	18	4	100.0%	16%

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

Nº	Nº de Boletín	Descripción	Objetivo	Fecha ingreso	Estado de tramitación	Beneficios Directos
1	4921-11	Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.	Establecer un marco regulatorio especial sobre seguridad alimentaria y alimentación saludable, que considere la fijación de normas mínimas relativas a la producción, distribución, comercialización y consumo de los alimentos, orientando la conducta del consumidor, mediante señales e información claras sobre la calidad y cantidad de lo que está consumiendo, hacia patrones de conducta saludable y advirtiéndole, al mismo tiempo, sobre los riesgos de consumir alimentos nocivos para su salud, con el afán de contribuir en la tarea de reducir los factores de riesgo en salud predominantes en esta época.	Ingresado el 21-03-2007	En las próximas semanas se votará en la Sala de la Cámara el veto del Presidente de la República	Tiene importancia máxima para el Ministerio
2	6499-11	Sobre responsabilidad por daños ocasionados por animales potencialmente peligrosos.	Esta ley tiene por objeto establecer normas destinadas a regular la responsabilidad por los daños a las personas y a la propiedad que sean consecuencia de la acción de mascotas y animales de compañía, proteger la salud pública, aplicando medidas para el control de la población de mascotas y animales de compañía, a fin de evitar el impacto negativo en la salud de las personas y proteger la salud animal promoviendo su bienestar mediante la tenencia responsable.	Ingresado el 05-05-2009	En primer trámite constitucional en el Senado.	Tiene importancia acelerar la tramitación de este proyecto de ley.
3	7570-11	Exime, total o parcialmente, de la obligación de cotizar para salud a los pensionados que se indica.	El proyecto beneficia a los adultos mayores eliminando o reduciendo en forma gradual y según su edad y condición socioeconómica, la cotización legal del 7% para la salud.	Ingresado el 5 de abril de 2011	Se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara.	Materia abordada en otro proyecto de ley.

4	6523-11	Modifica el Código Sanitario en materia de regulación a las farmacias.	<p>Establece que las farmacias y laboratorios serán concesiones de servicio público, y que la propiedad y administración de una farmacia será incompatible con la de un laboratorio.</p> <p>Establece además la obligación de señalarse en la receta médica el nombre del medicamento genérico que se prescribe. Que la venta de medicamentos o productos farmacéuticos no puede sujetarse a incentivos de ninguna clase, y que la venta de productos o medicamentos distintos a los especificados en la receta deberá considerarse falsificación de instrumento privado.</p> <p>El instituto de la concesión de servicio público no parece una figura apropiada para el mercado farmacéutico, además significaría una expropiación masiva para los actuales grupos que integran dicho mercado.</p> <p>La obligación de señalar el medicamento genérico en la receta quita algún margen a los médicos en su acción terapéutica, pues bien puede ocurrir que ellos tengan una justificada preferencia de un fármaco sobre otro. La prohibición de incentivos, parece una sobre-regulación que puede redundar en perjuicios para el consumidor.</p> <p>Respecto de asimilar la venta de productos distintos a los señalados en la receta a una falsificación de instrumento privado no parece que esa sea una solución jurídicamente coherente.</p>	Ingresado el día 13-05-09	Tramitación conjunta con los boletines 5799-11; 6037-11 y 6331-11. Se considerará además el boletín n° 6858-11.	Proyecto de ley de mayor importancia para este Ministerio
5	7849-11	Reemplaza los artículos 2° bis y 9° de la ley 19.451, que antes establece el modo de determinar quienes pueden ser considerados donantes de órganos.	Se modifica la forma en que se manifestará la voluntad a efecto de ser donante de órganos.	Ingresado el 07-08-2011	Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado.	Este proyecto de ley es de suma importancia para el Ministerio de Salud.

6	7899-11	Traspasa al Fondo Nacional de Salud la tramitación de las licencias médicas	El proyecto tiene por objeto traspasar competencias y funciones del COMPIN al FONASA para tramitar de manera más ágil las licencias médicas. En el proyecto de ley se obliga al FONASA pagar las licencias médicas en un plazo no mayor a 15 días.	Ingresado el 01-09-2011	Se encuentra en segundo trámite constitucional en la subetapas de primer informe.	
7	7914-11	Modifica la Ley N° 19.419, en materia de ambientes libre de humo de tabaco	El proyecto de ley realiza modificaciones a la ley prohibiendo el consumo de sustancias y productos de tabaco, prohíbe fumar en lugares cerrados, realiza modificaciones a la forma en como se produce la publicidad y modifica el procedimiento sancionatorio.	Ingresado el 06-09-2011	Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado	Este proyecto de ley es de suma importancia para el Ministerio de Salud.
8	8036-11	Otorga a los funcionarios del sector salud que indica, una bonificación por retiro voluntario y una bonificación adicional.	El proyecto otorga un incentivo al retiro a los funcionarios de la Salud centralizada.	Ingresado el 15-11-2011	Se encuentra en segundo trámite constitucional en el Senado.	Este proyecto de ley es de suma importancia para el Ministerio de Salud.
9	8105-11	Modifica el Sistema Privado de Salud, incorporando un plan garantizado.	Se modifica el sistema privado incorporando un plan garantizado, cubriendo determinadas prestaciones, y se crean los Beneficios Complementarios asociados a cada plan de Salud.	Ingresado el 20-12-2011	Se encuentra en primer trámite constitucional en la subetapas de segundo informe de la Comisión de Hacienda.	Este proyecto de ley es de suma importancia para el Ministerio de Salud.
10	8222-11	Adecua el decreto con fuerza de ley N° 1 de Salud de 2005, a la ley N° 20.575 que establece el principio de finalidad en el tratamiento de datos personales.	La última modificación a la ley 19.628, sobre protección de datos privados incorporó una modificación al artículo 121 y 141 del DFL N°1 que se pretende reunir mediante este proyecto de ley.	Ingresado el 04-04-12	Se encuentra en primer trámite constitucional en la Cámara de Diputados.	Este proyecto de ley es de suma importancia para el Ministerio de Salud.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile