
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2006**

**SUBSECRETARÍA DE
SALUD PÚBLICA**

SANTIAGO DE CHILE

Índice

1. Carta del Jefe de Servicio	3
2. Identificación de la Institución	5
• Definiciones Estratégicas	6
- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución	6
- Misión Institucional	6
- Prioridades Políticas en Programa de Gobierno	7
- Aspectos Relevantes Contenidos en proyecto de Ley de Presupuestos Año 2006	7
- Objetivos Estratégicos	8
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos	9
- Clientes / Beneficiarios / Usuarios	10
• Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio	11
• Principales Autoridades	12
• Recursos Humanos	13
- Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato	13
- Dotación Efectiva año 2006 por Estamento	14
- Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad	14
• Recursos Financieros	15
- Recursos Presupuestarios año 2006	15
3. Resultados de la Gestión	16
• Cuenta Pública de los Resultados	17
- Balance Global	17
- Resultados de la Gestión Financiera	19
- Resultados de la Gestión por Productos Estratégicos	20
• Cumplimiento de Compromisos Institucionales	23
- Informe de Programación Gubernamental	23
- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	25
• Avances en Materias de Gestión Interna	27
- Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión	27
- Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	30
- Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales	30
- Otras Materias de Gestión	31
4. Desafíos 2007	33

5. Anexos	36
• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006.....	37
• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera.....	41
• Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006	42
• Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño	49
• Anexo 5: Programación Gubernamental	52
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	55
• Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006	58
• Anexo 8: Transferencias Corrientes	30
• Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	61
• Anexo 10: Proyectos de Ley	63

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Recursos Presupuestarios año 2006	15
Cuadro 2: Ingresos y Gastos años 2005 – 2006.....	19
Cuadro 3: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006.....	37
Cuadro 4: Indicadores de Gestión Financiera	41
Cuadro 5: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2006	42
Cuadro 6: Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006	49
Cuadro 7: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006	52
Cuadro 8: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas	55
Cuadro 9: Cumplimiento PMG 2006	58
Cuadro 10: Cumplimiento PMG años 2003 – 2005	59
Cuadro 11: Transferencias Corrientes	60
Cuadro 12: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos	61

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	13
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres)	14
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	14

1. Carta del Jefe de Servicio



DRA. LIDIA AMARALES OSORIO
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

La Subsecretaría de Salud Pública tiene por misión mejorar de manera continua el nivel de salud de la población en Chile. Para hacerlo tiene por medios la promoción, la vigilancia, la prevención y control de las enfermedades teniendo en cuenta para ello los distintos factores demográficos, medioambientales, de estilos de vida y sociales existentes en nuestro país. Para avanzar en este camino es fundamental que podamos cumplir con objetivos definidos y comprometidos.

Los objetivos sanitarios para la década 2000-2010, han constituido el mapa que guía las metas que debemos alcanzar, este eje orienta las políticas sectoriales y permite evaluar el impacto en la mejoría de la situación de salud, reducción de las desigualdades y aceptabilidad del sistema de salud para toda la población.

El año 2006 se presentó la evaluación a mitad del periodo del avance de los objetivos sanitarios, destaca el importante y sostenido avance en la mejoría de los indicadores de salud hasta la fecha. Es así, como se constatan importantes reducciones en la mortalidad infantil (17%) y materna (10,5%) y en el riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y cáncer.

La gestión se ha orientado en fortalecer el rol de la autoridad sanitaria en la definición, generación y articulación de las políticas públicas en salud, lo que ha significado profundizar y plasmar el proceso de reforma de salud que se viene impulsando

Se implementó el Decreto Supremo N° 228/2005, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud (GES) del actual régimen general de garantías de salud, que contiene 40 problemas de salud bajo esta modalidad.

También se completaron los procesos de estudio y la preparación del decreto correspondiente, a fin de incorporar 16 nuevos problemas al GES, con lo cual se completan los 56 problemas de salud con garantías explícitas. Estas funcionaran a plenitud a contar del 1° de julio del año 2007.

Con el objeto de mejorar el conocimiento de la salud de los Chilenos y de los problemas que los afectan se ejecutó la segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, iniciativa que es pionera en América Latina, que permite evaluar el impacto de las políticas de salud sobre los determinantes asociados a estilos de vida de la población.

También se conocieron los resultados de la primera Encuesta Nacional de Satisfacción y Gasto en Salud, instrumento que permitirá contar con una línea basal nacional sobre satisfacción, tanto con los seguros de salud, como con los proveedores. Además de conocer la valoración y percepción que hacen los chilenos de aspectos asociados a la calidad de atención, como a los tiempos de espera, calidad del trato, autonomía, privacidad y claridad de la información.

Se ha mantenido el liderazgo en la preparación para la eventual ingreso de gripe aviar en Chile y para enfrentar el riesgo de una pandemia de influenza. En este contexto, hemos adquirido las reservas de antivirales para la respuesta a una eventual pandemia. Como parte de estas estrategias, cada año se amplía la cobertura de vacunación contra influenza estacional, que el 2006 por primera vez cubrió a los trabajadores del sector aviar y a los lactantes.

Se promulgó y se está implementando la Ley del Tabaco N° 20.105, marcando un hito muy importante en la estrategia de prevención y promoción de estilos de vida de la población. Existe un marco legal que nos permite profundizar nuestras acciones de fiscalización de factores de riesgo. Se realizaron más de 20.000 fiscalizaciones.

En el ámbito de la gestión sanitaria del país, se ha avanzado con fuerza en la implementación de los Planes Regionales de Salud Pública, los cuales cuentan con un presupuesto asignado facilitando la ejecución de acciones a nivel regional y local relevando el rol protector de la autoridad sanitaria regional en materias de salud pública y condiciones de vida de la población.



DRA. LIDIA AMARALES OSORIO
Subsecretaria de Salud Pública

2. Identificación de la Institución

- Definiciones Estratégicas
 - Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución
 - Misión Institucional
 - Prioridades Políticas en Programa de Gobierno
 - Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2006
 - Objetivos Estratégicos
 - Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos
 - Clientes / Beneficiarios / Usuarios
- Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio
- Principales Autoridades
- Recursos Humanos
 - Dotación Efectiva año 2006 por tipo de Contrato y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Estamento y Sexo
 - Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad y Sexo
- Recursos Financieros
 - Recursos Presupuestarios año 2006

- **Definiciones Estratégicas**

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

Decreto Ley N°2.763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos.

DFL N° 725, de 1967, Código Sanitario.

Ley N°18.469, Régimen sobre prestaciones de salud.

Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud.

Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.

Ley N° 19.378, sobre Atención Primaria

Ley N°19.490

Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.

DFL N°1 19.653, Texto Refundido de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

DFL N°5 de 2002, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.

Ley de Presupuesto Anual.

- **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.

- Prioridades Políticas en Programa de Gobierno

Número	Descripción
1	Garantía Explícitas en Salud (GES): infraestructura, equipamiento, capacitación y contratos con sector privado.
2	Hacia un estilo de vida saludable: información, asesoría y capacitación para el autocuidado; promover estilos de vida saludables involucrando organizaciones comunitarias y sociales.
3	Adulto Mayor: impulso de programas de promoción de la salud de los adultos mayores; programa de medicamentos genéricos a bajo precio.
4	Estimular la participación social y el control ciudadano en salud, ampliando su injerencia en la definición de prioridades sanitarias.
5	Agenda Digital: Uso de internet y tecnologías digitales; Fomento de Software de contenidos de salud.

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2006

Número	Descripción
1	Nueva autoridad sanitaria se encontrará ya instalada con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.937, que plantea una nueva autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y el fortalecimiento de la participación ciudadana.
2	Promoción del Programa Vida Sana sin Tabaco.
3	Escuelas Saludables.
4	Programa de Salud Sexual.

- Objetivos Estratégicos

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

- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

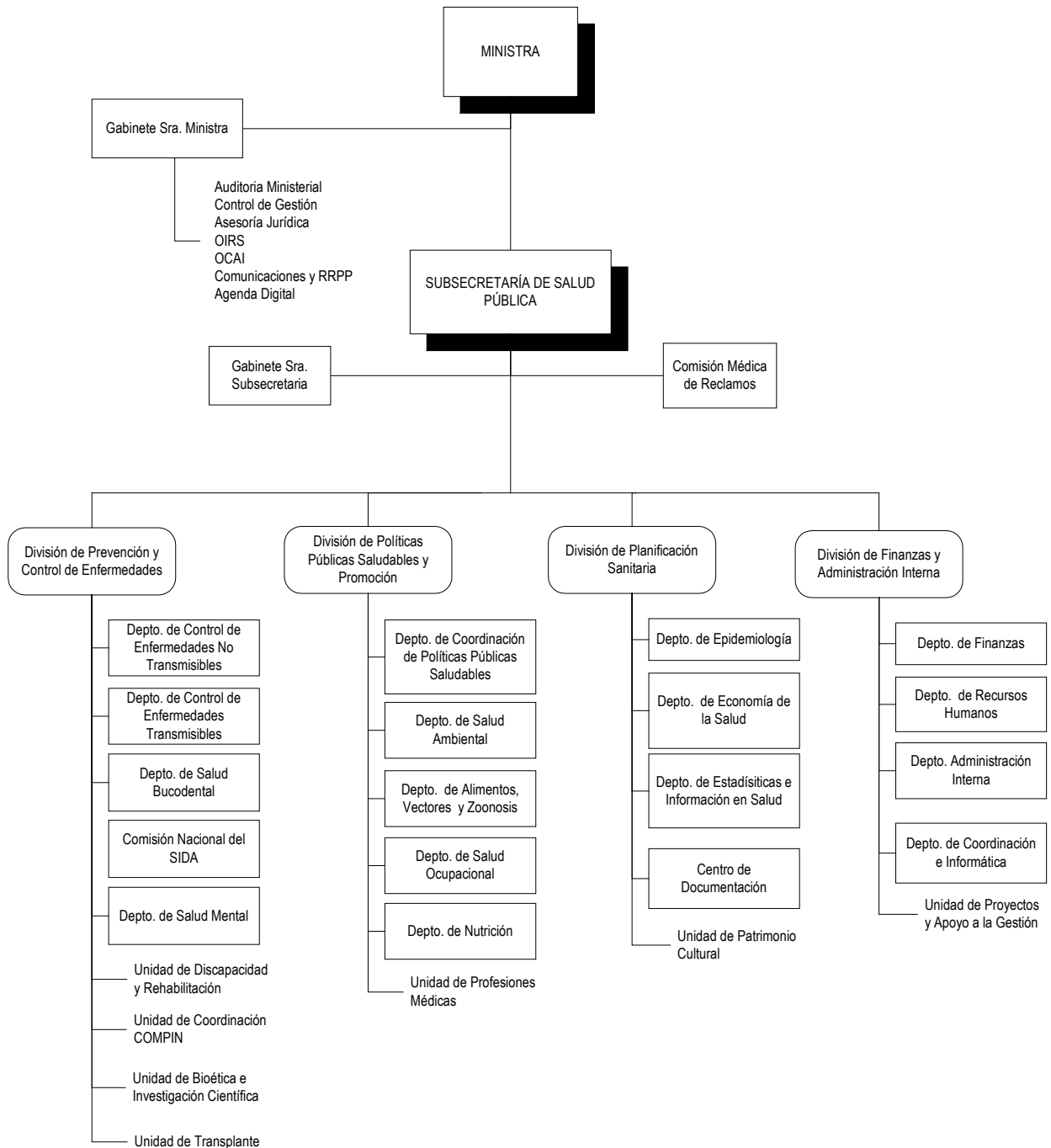
Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<p>Plan Nacional de Salud Pública: Corresponde al conjunto de intervenciones de salud pública destinadas a proteger la salud de las personas de los riesgos del ambiente y otros determinantes de la salud, y a promover comportamientos que mantengan sana la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes Regionales de Salud Pública • Intervenciones en Tabaco • Intervenciones en Sobrepeso y obesidad • Intervenciones en Sedentarismo • Intervenciones en Conducta Sexual • Intervenciones en Trabajo • Intervenciones en Agua • Intervenciones en Basuras y Residuos • Intervenciones en Químicos • Intervenciones en Aire • Intervenciones en Alimentos • Intervenciones en Zoonosis y Vectores • Intervenciones en accidentes, violencias y consumo de alcohol y drogas • Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos 	1,2,3,4,5
2	<p>Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria: Corresponde a las acciones de normativas y reguladoras del sistema de Salud y del Sistema de prestación de Servicios, así como también, las acciones de salud colectivas sobre las personas y el medio ambiente. Por ultimo se refiere además, a las acciones de salud carácter individual con alto impacto colectivo agregado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE) • Fiscalización del Código Sanitario • Cumplimiento de acuerdos y convenios internacionales • Salud Bucal • Salud Mental • Enfermedades No Transmisibles • Enfermedades Transmisibles • Traumatismos y envenenamientos • Vigilancia en salud Pública • Estadísticas en salud • Economía de la salud • Tribunal sanitario • Promoción de la Salud 	2,3,4,5

3	<p>Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud: Acciones de Salud Pública, si bien son de apropiación individual, su uso beneficia incluso a quienes no son receptores directos de las mismas (como por. Ej. Vacunas).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) • Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) • Programa Ampliado de Inmunizaciones (Vacunas) • Pueblos Indígenas • VIH/SIDA y ETS • Programa de tuberculosis • Control de enfermedades emergentes 	1,2,4,5
4	<p>Formalización Sanitario ambiental de Actividades productivas: Procesos y procedimientos destinados a autorizar o certificar las condiciones sanitario ambientales de actividades productivas (empresas, lugares de esparcimiento, construcciones, etc)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización Sanitario Ambiental • Informes Sanitario Ambientales 	2,3,4,5
5	<p>Información en Salud: Corresponde a la sistematización nacional de datos, la elaboración de catastros, la revisión y corrección de las estadísticas, para la emisión de publicaciones e información tradicionales y electrónicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de información en salud • Centros de documentación 	2,3,4,5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

- **Organigrama y Ubicación en la estructura del Ministerio**

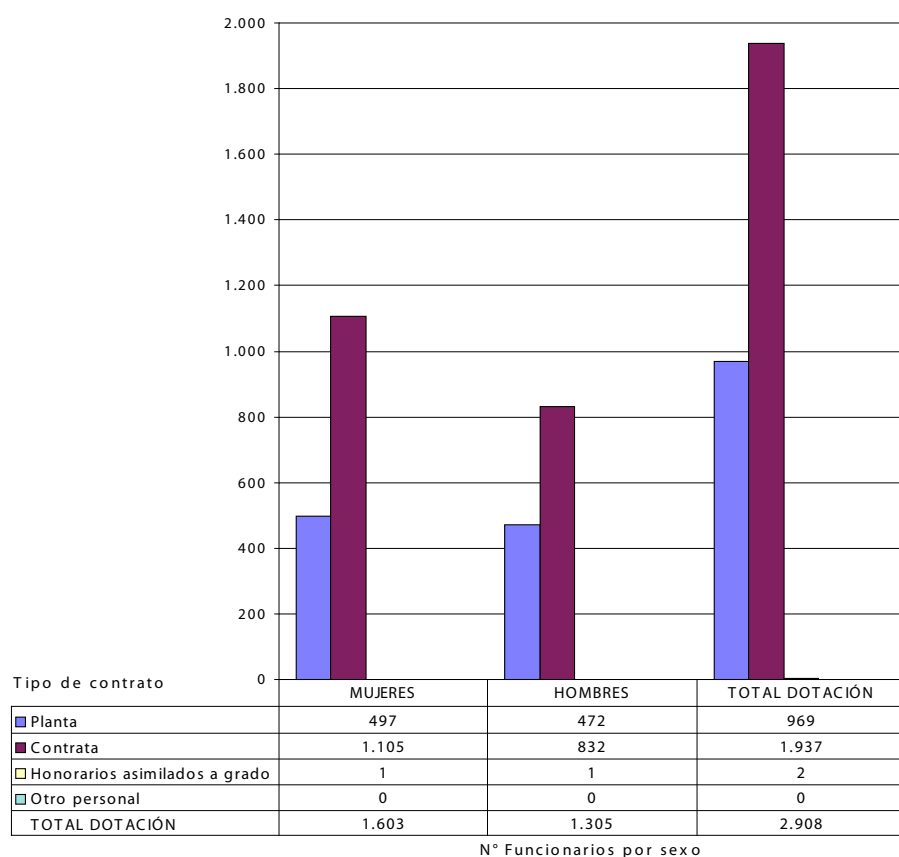


- Principales Autoridades**

Cargo	Nombre
Ministra de Salud	María Soledad Barría Iroume
Subsecretaria de Salud Pública	Lidia Amarales Osorio
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	Pedro Crocco Abalos
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	Helia Molina Milmann
Jefe División de Planificación Sanitaria	Ximena Aguilera Sanhueza
Dirección de Finanzas y Administración Interna	Juan Carlos Silva Zamorano
Seremi Salud I Región	Antonio Marino Maldonado
Seremi Salud II Región	Enrique Castro Munizaga
Seremi Salud III Región	Maria Merino Goycolea
Seremi Salud IV Región	Anita Bonell Bravo
Seremi Salud V Región	Nestor Iribarra Espinoza
Seremi Salud VI Región	Genaro González Fierro
Seremi Salud VII Región	Sofía Ruz Arellano
Seremi Salud VIII Región	Cecilia Villavicencio Rosas
Seremi Salud IX Región	Cesar Torres Alvial
Seremi Salud X Región	Dagoberto Duarte
Seremi Salud XI Región	Marcia Osses Báez
Seremi Salud XII Región	María Isabel Banciella Ihnen
Seremi Salud Región Metropolitana	Mauricio Osorio Ulloa

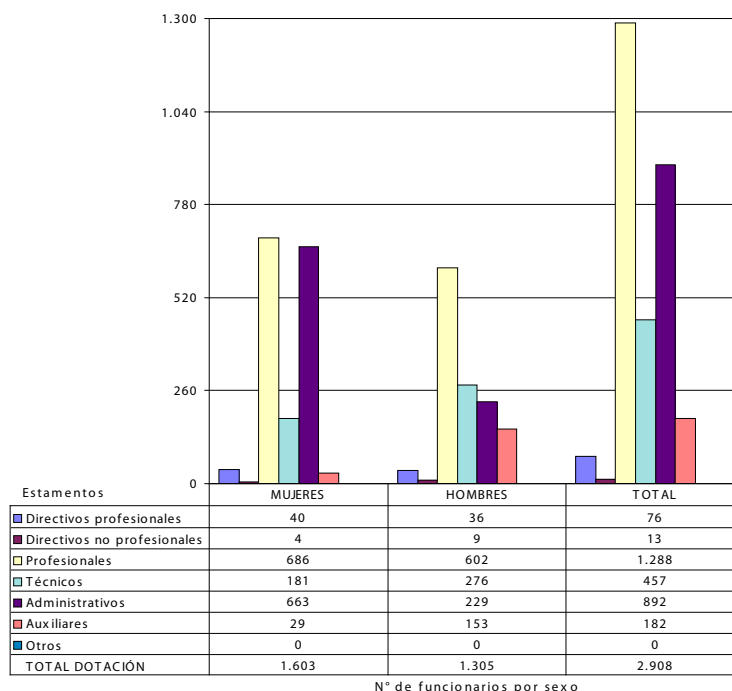
- **Recursos Humanos**

- **Dotación Efectiva año 2006¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)**

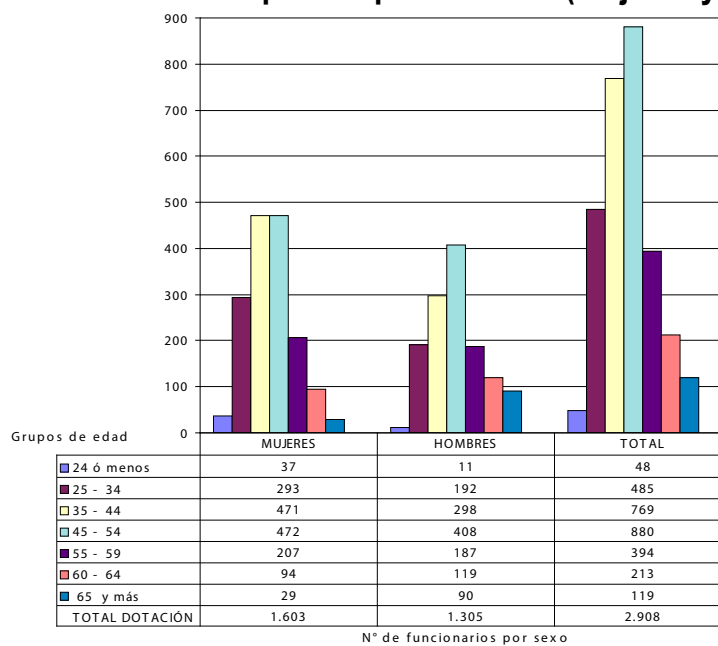


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2006. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2006 por Estamento (mujeres y hombres)**



- **Dotación Efectiva año 2006 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



- **Recursos Financieros**

- **Recursos Presupuestarios año 2006**

Cuadro 1			
Recursos Presupuestarios 2006			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	94.270.392	Corriente ²	103.240.226
Endeudamiento ³		De Capital ⁴	1.320.223
Otros Ingresos ⁵	20.111.164	Otros Gastos ⁶	9.821.107
TOTAL	114.381.556	TOTAL	114.381.556

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

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

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

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

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

3. Resultados de la Gestión

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

- **Cuenta Pública de los Resultados**

- **Balance Global**

Uno de los principales ejes de los desafíos para el año 2006 fue el fortalecer las capacidades de las SEREMI para la implementación del Plan de Salud Pública, a través de los Planes Regionales de Salud Pública lo que ha permitido conocer y consensuar las prioridades sanitarias de las comunas y de los grupos de mayor riesgos sanitario de la región. De este modo la autoridad sanitaria regional junto al gobierno regional y la ciudadanía han establecido acciones concretas plasmadas en 13 documentos firmados con los 13 factores de riesgo priorizados para el logro de los objetivos sanitarios de la década de cada una de las Seremi de Salud.

Como refuerzo a las acciones implementadas, se promulgó e implementó la Ley del Tabaco N° 20.105 que modifica la Ley 19.419; en esta ley se establece el cambio de advertencias en los envases y publicidad de productos del tabaco, y se establecen las normativas para mantener espacios públicos, laborales, establecimientos educacionales y de salud libres de contaminación por humo de tabaco. Asimismo, durante este año se fortalecieron las acciones preventivas y correctivas en salud ocupacional debido a que corresponde a una prioridad presidencial del nuevo gobierno, generándose las acciones administrativas y de gestión que permitieron cumplir con los objetivos planteados.

Un segundo eje prioritario de la gestión 2006, tiene relación con la elaboración de las Guías Clínicas para el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES), para las 56 que regirán a partir del 1 de julio de 2007, de acuerdo a las normas de elaboración definidas en el D.S. 121/ 2005. Durante este año, fueron elaboradas las definiciones técnicas de las 56 enfermedades, las que forman parte de los documentos que apoyaron el estudio de verificación de costos cuyos resultados sirvieron de referencia para la propuesta de garantías que los Ministerios de Salud y Hacienda efectuaron a través del Decreto que aprueba las Garantías Explícitas en Salud que regirán a contar de Julio del 2007. Las definiciones de presupuesto fueron recogidas íntegramente en proyecto que Ministerio de Hacienda presentó al Congreso.

Un tercer eje prioritario corresponde al fortalecimiento de los equipos de las SEREMIS en competencias de análisis de desigualdades en salud y técnicas de investigación – acción participativa para desarrollar estrategias para grupos sociales vulnerables en los Planes de Salud Pública regionales, permitiendo avanzar en el desarrollo de un plan de acción regional para reducir las desigualdades en salud, asociadas a los factores de riesgo regionales. Durante el año 2006 el 100% de las SEREMIS instalaron procesos intersectoriales y participativos de intervención sobre los determinantes sociales de la salud del grupo social priorizado con metas e indicadores. Se logró desarrollar y poner marcha un modelo de gestión-investigación-acción en conjunto con otros sectores y la comunidad.

Un cuarto ámbito prioritario de la gestión 2006 corresponde a detectar y controlar la ocurrencia de epidemias de Hantavirus, enfermedad Meningocócica, Hepatitis A y otras enfermedades priorizadas: Dengue, Influenza, Malaria, Fiebre Amarilla, West-Nile, ECJ-NV, Cólera. Respecto al porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas), se logró cumplir la meta en un 92%. El porcentaje de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas) se cumplió en 68%. Se implementaron toma de muestras en los 8 nuevos centinelas de influenza definidos (100% de cumplimiento). El porcentaje de cumplimiento en el indicador de casos curados de tuberculosis pulmonar BK+ fue de 83%.

En el ámbito de garantizar el adecuado otorgamiento del subsidio por incapacidad laboral e implementar programas de pesquisa de accidentes del trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) en las COMPIN, a partir de licencias médicas tipo 1, durante el 2006 el porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias tramitadas en COMPIN se cumplió en 115%.

En relación con la formalización sanitario ambiental de actividades productivas, se espera continuar con la normalización de inspecciones, listas de chequeo y criterios de sanción. En la Seremi de la Región Metropolitana se llevó a cabo durante el 2006 el levantamiento y estructuración de procedimientos y datos de la Compin y Profesiones Médicas y Paramédicas, para trámite en línea de prestaciones sanitario-ambientales. El poblamiento de datos a la base corporativa fue realizada con éxito, alcanzando los datos existentes de cada establecimiento y/o prestador de salud de la Región Metropolitana.

En relación a los compromisos que se mantienen frente al Congreso Nacional en la Evaluación de Programas Gubernamentales, el Programa Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS ha continuado la gestión para la incorporación de la temática VIH/SIDA en los currículo de pregrado de las carreras del Área de la Salud y de las Ciencias Sociales; es así como durante el año 2006 se realizó una investigación cuali cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores, la que consideró la revisión de mallas curriculares.

En cuanto a los compromisos pendientes del Programa de Salud Mental, durante el año 2006 se reformuló la matriz de marco lógico que permitirá monitorear el logro de los objetivos del programa de acuerdo al rol que la Reforma de Salud le asigna a la Subsecretaría de Salud Pública. Asimismo, a fines del segundo semestre se difundió formalmente la Norma Técnica para la Atención de Rehabilitación de Personas con Discapacidad Psíquica, resultado del estudio costo efectividad de los dispositivos. Finalmente, continúa pendiente el envío del Plan definitivo de Reconversión del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel (responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales), a la espera de la definición del rol del hospital en la red de Psiquiatría Forense a la luz de la Reforma Procesal Penal.

- Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos años 2005 – 2006, y Ley de Presupuestos 2007				
Denominación	Monto Año 2005 M\$ ⁷	Monto Año 2006 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2007 M\$	Notas
INGRESOS	99.860.907	114.381.556	115.185.566	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	192.663	1.812.389	8.230.419	
INGRESOS DE OPERACIÓN	11.854.855	13.426.754	13.284.378	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	85.075.118	350.920	75.085	
APORTE FISCAL	282.394	94.270.392	93.591.064	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.539	11.239	-	
SAL SALDO INICIAL DE CAJA	2.454.338	4.509.862	4.620	
GASTOS				
GASTOS EN PERSONAL	29.944.356	32.913.268	32.086.694	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11.976.797	19.911.799	19.781.951	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	52.732.049	50.415.159	58.172.392	
ADQUISICIÓN DE ACTIVO NO FINANCIERO	379.854	738.356	1.028.576	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	526.830	581.867	-	
SERVICIO DE LA DEUDA	3.102	603.644	3.000	
SALDO FINAL DE CAJA	4.297.919	9.217.463	4.620	

⁷ La cifras están indicadas en M\$ del año 2006. Factor de actualización es de 1,0339 para expresar pesos del año 2005 a pesos del año 2006.

- Resultado de la Gestión por Productos Estratégicos

Plan Nacional de Salud Pública

Los Planes Regionales de Salud Pública, han permitido conocer y consensuar las prioridades sanitarias de las comunas, de los grupos de mayor riesgos sanitario de la región, de este modo la autoridad sanitaria regional junto al gobierno regional y la ciudadanía han establecido acciones concretas. La medición de las acciones de los planes se ha realizado de manera acumulativa durante el año. Los factores de riesgo asociados a cambios culturales y a estilos de vida tuvieron un porcentaje promedio de cumplimiento de los indicadores del 90%, los asociados a condicionantes ambientales y condiciones de trabajo un 98%, conducta sexual un 97%, accidentes, violencias y consumo de alcohol y drogas un 92%. Los clientes, beneficiarios y usuarios de este producto estratégico son toda la población del país, empresarios, servicios públicos e instituciones en general.

Se promulgó e implementó la Ley del Tabaco N° 20.105 que modifica la Ley 19.419. En esta ley se establece el cambio de advertencias en los envases y publicidad de productos del tabaco, y se establecen las normativas para mantener espacios públicos, laborales, establecimientos educacionales y de salud libres de contaminación por humo de tabaco. En el período se han realizado más de 20.000 fiscalizaciones. Las mayores infracciones se concentraron en locales que venden a menos de 100 mts de establecimientos educacionales, lugares sin definiciones de zonas para fumadores, problemas con las señalizaciones y personas fumando en lugares no autorizados.

El indicador del porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas presenta un cumplimiento mayor a la meta establecida en la formulación presupuestaria (15%), alcanzando un 19% para el año 2006, lo que se explica porque la salud ocupacional pasó a ser prioridad presidencial del nuevo gobierno, generándose una reasignación presupuestaria a fin de intensificar las acciones de fiscalización de la empresas de alto riesgo. Se cumplió con la investigación del 100% de accidentes del trabajo fatales antes de 48 desde la notificación a la ASR.

Los indicadores de acreditación de lugares de trabajo saludables y escuelas promotoras de la Salud se cumplieron en un 108% y un 109% respectivamente.

Frente al porcentaje de establecimiento de alto riesgo con buenas prácticas de manufactura, durante el año 2006 el MINSAL aprobó la norma técnica para la determinación de implementación del análisis de peligros y de puntos críticos de control (HACCP) en establecimientos de alimentos. Su puesta en marcha implicó un aumento no esperado de la fiscalización de las BPM durante el año 2006, llegando a un sobrecumplimiento del 5%. El indicador del porcentaje de fiscalización de Agua potable rural por la Autoridad Sanitaria a lo menos 2 veces al año fue de 116%.

Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

Las tasas de incidencia de Rubéola, Poliomiélitis y Sarampión fue 0 con lo cual el cumplimiento de estos indicadores fue 100%.

Respecto al porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas). La meta era de 90% y se cumplió en 92%. El porcentaje de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas) la meta era de 70% y se cumplió un 68%. Se cuenta con el compromiso y la integración de los equipos de epidemiología y ambiente que ha permitido el cumplimiento de este indicador.

En el caso de los centinelas de influenza se implementaron toma de muestras en 8 nuevos centros centinelas definidos. A lo largo del año se cumple con los objetivos de la vigilancia, y en el cuarto trimestre, se tomaron 94 muestras respiratorias para estudio etiológico, toda ellas procesadas, detectándose 4 casos de Influenza A y 1 de influenza B. En TBC el porcentaje de cumplimiento en el indicador de casos curados de tuberculosis pulmonar BK+ fue de 83%.

El ejercicio del rol fiscalizador de la Autoridad Sanitaria Regional (ASR), en el ámbito de los beneficios pecuniarios que perciben los trabajadores a través del Subsidio por Incapacidad Laboral se cumple mediante las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). Esto significa entre otros objetivos garantizar el adecuado otorgamiento de este Subsidio. Durante el 2006 el porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias tramitadas en COMPIN se cumplió en 115%.

Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud

A partir del año 2005, en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria se comienza a llevar a cabo el diagnóstico nutricional integrado mediante una anamnesis clínica y nutricional (datos o información relevante acerca del paciente, su familia y el medio en que ha vivido) además del examen físico, por lo que los parámetros que indican la malnutrición cambian de acuerdo a la realidad individual de cada niño y no sólo se basan en medidas antropométricas. La tasa de desnutrición de los niños menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control tuvo un porcentaje de cumplimiento de 168%. El porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir bajo control se cumplió en 118% y el de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control en 102%.

La meta del porcentaje de adultos mayores inscritos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM se cumplió en 97% y la cobertura de vacunación antiinfluenza población de adultos mayores de 65 años fue menor a lo planeado. Solo alcanzó un 83%, teniendo planificado un 95%. Esto dio un cumplimiento de 88%. Se estima que existe una cifra de personas mayores de 65 que se vacunaron de manera privada cuyo número es imposible de obtener, y un porcentaje de adultos mayores que no recibieron la vacuna por rechazo individual, efecto que pudo aumentar debido a la amplia y variada información entregada durante el verano por los medios de comunicación sobre reacciones adversas de otra vacuna, que el Minsal decidió reemplazar.

La evaluación del programa de prevención de VIH/SIDA y ETS arrojó como resultado 4,2 preservativos importados por población entre 15 a 49 años, correspondiendo la meta a 3,9 alcanzando un cumplimiento de 109%. El 100% de las personas con VIH/SIDA beneficiadas que requieren tratamiento según protocolo recibieron tratamiento antiretroviral establecido. El indicador mortalidad por SIDA no se alcanzó la meta definida, alcanzando 2.3 * 100.000 habitantes (año 2005). Las razones por las cuales este indicador fue superior a lo estimado pueden tener una base en: la cobertura del 100% de los tratamientos ARV en el sistema público se concretó a fines del 2003, y quienes ingresaron al tratamiento en esa época lo hicieron con un estado avanzado de la enfermedad y con un riesgo de mortalidad muy alto a pesar de las terapias. Las personas beneficiarias de Isapre, vieron garantizado su tratamiento a partir del año 2005.

Formalización Sanitario ambiental de Actividades productivas

En la Seremi de la Región Metropolitana se llevó a cabo durante el 2006 el levantamiento y estructuración de procedimientos y datos de la COMPIN y Profesiones Médicas y Paramédicas, para Trámite en Línea de Prestaciones Sanitario-Ambientales. El poblamiento de datos a la base corporativa fue realizada con éxito, alcanzando los datos existentes de cada establecimiento y/o prestador de salud de la Región Metropolitana.

Información en Salud

Durante el año 2006 se comenzó el desarrollo del Proyecto SIVEP para la Vigilancia de Enfermedades de las Personas que ha significado el diseño de sistema informatizado de notificación on line que permitirá contar al instante con detalle y consolidados de los antecedentes ingresados en los distintos niveles (local, nacional y regional), incrementando aún más la velocidad de respuesta ante cualquier amenaza, se espera que este sistema esté operativo a nivel nacional el año 2010.

- **Cumplimiento de Compromisos Institucionales**

- **Informe de Programación Gubernamental**

Plan Nacional de Salud Pública

Diseñar, ejecutar y evaluar un plan de salud pública nacional y regional basado en los factores de riesgo priorizados para el logro de los objetivos sanitarios de la década.

Formulación y ejecución del plan de salud pública nacional y de los planes regionales.

Evaluación de los compromisos como Cumplido. Cada SEREMI junto con la Subsecretaría de Salud Pública sancionaron y firmaron 13 documentos con los 13 factores de riesgo priorizados para el logro de los objetivos sanitarios de la década. El grado de cumplimiento es acumulativo a lo largo de los semestres. Al 4to trimestre los factores de riesgo asociados a cambios culturales y a estilos de vida tuvieron un cumplimiento promedio del 90%. Los asociados a condicionantes ambientales y de trabajo un 98%. Respecto del factor Conducta sexual su grado de cumplimiento fue del 97% y al factor Accidentes, violencias y consumo de alcohol y drogas alcanzó a 92%.

Implementación de acciones de rectoría y regulación sanitaria

Coordinar con otros servicios públicos el enfrentamiento adecuado de las emergencias sanitarias ambientales y las materias y acciones que generan impacto en la población.

Desarrollo de un conjunto de intervenciones de promoción, prevención y recuperación de la salud de la mujer, del niño y de la niña, contribuyendo al fortalecimiento de la articulación intersectorial, con sector de educación y la red social.

Ante el cambio de autoridades de Gobierno, FOSIS y MIDEPLAN definieron no continuar con el financiamiento del piloto considerado en los compromisos de nuestro sector para el año en curso por lo que este no fue implementado. En Abril 2006 se creó el Consejo Asesor para las Políticas de Infancia, el cual entregó su propuesta el 29 de junio, constituyéndose en julio el Comité Social de Ministros, quien decidirá sobre la implementación e integración de las propuestas en los distintos sectores. El Documento final, Manual de Orientación en Atención Integral con Enfoque Familiar se encuentra disponible en la página Web del Ministerio de Salud en el link "Salud de la Mujer". Los compromisos fueron evaluados como cumplidos el último trimestre.

Contribuir al proceso de diseño e implementación del Régimen de Garantías de Salud (GES) y al proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de atención de salud.

Definir los 56 Problemas de Salud y sus garantías de acceso, oportunidad y protección financiera para las GES, así como las metas de cobertura del examen de Medicina Preventiva que regirán a partir del 1 de julio de 2007, de acuerdo a las normas de elaboración definidas en el D.S. 121/ 2005.

Los compromisos fueron evaluados con una calificación Alta, el último trimestre. Las definiciones técnicas de las 56 enfermedades fueron elaboradas y forman parte de los documentos que apoyaron el estudio de verificación de costos cuyos resultados sirvieron de referencia para la propuesta de garantías que los Ministerios de Salud y Hacienda efectuaron a través del Decreto que aprueba las Garantías Explícitas en Salud que regirán a contar de Julio del 2007. Las definiciones de presupuesto fueron recogidas íntegramente en proyecto que Ministerio de Hacienda presentó al Congreso. Los nuevos estudios de carga de enfermedad y costo efectividad no contribuyen al logro del producto decreto 2007, sino que para el nuevo decreto que asesoría jurídica aclaró será en el periodo posterior al 2007. Por lo que el avance para el GES 2007 fue 100%.

Desarrollo de estrategias de intervención para grupos vulnerables para reducir desigualdades en salud.

Instalar procesos participativos e intersectoriales para definir prioridades, estrategias de intervención, y poner en marcha al menos una intervención validada con el grupo social vulnerable priorizado en todas las Regiones.

Compromisos evaluados como Cumplido. El 100% de las SEREMIS instalaron procesos intersectoriales y participativos de intervención sobre los determinantes sociales de la salud del grupo social priorizado con metas e indicadores. Se logró desarrollar y poner marcha un modelo de gestión-investigación-acción en conjunto con otros sectores y la comunidad. El ejercicio de liderazgo de los equipos de salud en posicionar el enfoque de determinantes sociales de la salud y la gestión del conocimiento han sido claves para generar el compromiso intersectorial.

Fortalecer la autoridad sanitaria en su rol normativo, regulador y fiscalizador del sector público y del privado; estableciendo estándares y sistemas de acreditación validados técnicamente, con sistemas de vigilancia y estadísticas en un marco de desarrollo de tecnologías de información, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales, respondiendo al perfil epidemiológico y enfermedades emergentes

Implementación de diagnóstico etiológico en al menos el 30% de los centinelas de influenza.

Evaluación de los compromisos como Cumplido. Los 8 centros definidos tienen la técnica implementada (100%). Se cumple con los objetivos de la vigilancia.

Investigar en terreno todos los casos sospechosos de Síndrome cardiopulmonar (SCPH) por Hantavirus (de acuerdo a la normativa vigente o que cumplen con la definición de caso), implementando medidas inmediatas de control.

Notificar oportunamente (dentro de las 48 horas hábiles de conocido el caso por la Seremi a Epi Minsal) todos los casos sospechosos de Síndrome CardioPulmonar por Hantavirus (SCPH).

Compromisos evaluados como Cumplido.

Se contó con el compromiso y la integración de los equipos de epidemiología y ambiente que permitió el cumplimiento, asimismo, existió disponibilidad de fondos del proyecto emergentes para asegurar las visitas a terreno. La meta de ambos compromisos fue cumplida.

Mejorar la atención a los Usuarios a través de instrumentos tecnológicos que amplíen la accesibilidad a prestaciones e información Sanitario Ambiental.

Levantamiento y estructuración de procedimientos y datos de la COMPIN y Profesionales Médicas y Paramédicas, para Trámite en Línea de Prestaciones Sanitario-Ambientales.

El Poblamiento de datos a la base corporativa fue realizada con éxito, alcanzando los datos existentes de cada establecimiento y/o prestador de salud de la Región Metropolitana. Cabe destacar que se crearon nuevos campos para incorporar en el futuro, los datos de estos establecimientos de acuerdo a la nueva mirada. En cuanto al rediseño de las 23 prestaciones prioritarias de la COMPIN ésta se concluyó en un 100%, considerando a todas las Compines del país a través de sus Seremis, las que aportaron con los procedimientos que se realizaban en cada región.

- Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones⁸ Evaluadas⁹

Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud

- VIH/SIDA y ETS

Respecto al compromiso pendiente que mantiene este Programa de “Lograr acuerdo con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores, para definir un plan de acción a ejecutar con miras a la incorporación futura del tema VIH/SIDA en los currículos de pregrado de las carreras del Área de la Salud y de las Ciencias Sociales”, su avance ha sido lento y no ha conseguido los logros esperados. Por ello, la Comisión Nacional del SIDA, llevó el tema al Comité País para el Fondo Global¹⁰, instancia responsable de la implementación del proyecto “Aceleración y profundización de la respuesta nacional, intersectorial, participativa y descentralizada al VIH/SIDA en Chile” e integrado por CONASIDA, VIVOPOSITIVO, ASOSIDA, Grupo Temático ONUSIDA en Chile (Agencias de Naciones Unidas) y Universidad de Chile. El Comité resolvió iniciar el proceso con una investigación cuali cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores, la que considera la revisión de mallas curriculares. Al 31 de Enero se dispone del informe de avance con análisis preliminar de la investigación, correspondiente a la muestra de estudiantes universitarios. Está pendiente el análisis de los resultados de la muestra correspondiente a profesores (as) y de mallas curriculares para la posterior elaboración de la estrategia de intervención y plan de acción a implementar en los centros de educación superior.

Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

- Salud Mental

El primer compromiso cumplido en este periodo corresponde al cálculo de los indicadores de la Matriz de Marco Lógico la que debió ser redefinida a raíz de la Reforma del Sector que impactó el contexto organizacional y funcional del sistema y del Programa de Salud Mental. El año 2006 se diseñó un sistema de evaluación y seguimiento que integra los indicadores del marco regulatorio y normativo del programa. Al mismo tiempo se rediseña la matriz de indicadores del Marco Lógico, haciéndolo congruente con el proceso de cambio en el sistema de salud, la que comienza a ser medida en enero de 2007.

Respecto al segundo compromiso cumplido respecto a enviar informe final con análisis costo efectividad, se realizaron dos estudios de costo efectividad de los programas Hogares Protegidos y de Rehabilitación, comparándolos con la modalidad hospitalización cerrada en servicios de crónicos en los hospitales psiquiátricos los que fueron enviados el año 2004. De los resultados arrojados por estos estudios, se elaboró la Norma Técnica para la Atención de Rehabilitación de Personas con Discapacidad Psíquica, la cual fue formalizada y difundida mediante Resolución Exenta a fines del año 2006.

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

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

10 El Comité País del proyecto chileno aprobado por el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Finalmente, en relación al compromiso “Entrega del plan de reconversión de los Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso, Phillipe Pinel de Aconcagua e Instituto Horwitz de Santiago”, en Junio de 2004 fueron entregados los Planes de Reconversión de los Hospitales Salvador de Valparaíso y El Peral, junto con una versión preliminar del plan de reconversión del Hospital Phillipe Pinel. El Instituto Psiquiátrico J. Horwitz B. no presenta su plan de reconversión, sin embargo implementa y refuerza sus dispositivos para responder mejor a las necesidades de su población y de la RM; y a través del Consejo Técnico de Salud Mental de la Región Metropolitana, se acuerdan las medidas a implementar a través de la reconversión de recursos de dicho Instituto.

Con la separación de funciones generada por la Reforma del Sector el seguimiento del cumplimiento de este compromiso queda bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales la que en consideración a las nuevas exigencias de la Reforma Procesal Penal hacia el Sector Salud, especialmente en lo que atañe a Psiquiatría Forense, ha asignado importantes expansiones presupuestarias en esta área (5.800 millones entre el año 2006 y el 2007), lo que ha implicado la necesidad de redefinir la red de salud mental y psiquiatría. En este sentido, ha decidido postergar la definición del plan de reconversión en espera de la definición del rol del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel.

- **Avances en Materias de Gestión Interna**

- **Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión**

Capacitación

Durante del 2006, a un año de la implementación de la Reforma de la Salud, la adecuada gestión del sistema de capacitación permitió el cumplimiento de los objetivos de gestión, comprometidos por la Subsecretaría en los Programas de Mejoramiento de la Gestión (etapa IV para el nivel central y etapa II para las Seremis). Los principales logros fueron: la constitución de 14 Comités Bipartito de Capacitación regionales, la adecuada asignación y ejecución del presupuesto, la definición de los indicadores de gestión 2007 que permitirá medir la gestión a nivel país, definición y estandarización de los mecanismos de selección de los participantes y los oferentes a nivel país y la estandarización para la construcción de los Planes Anuales de Capacitación de la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales y Secretarías Regionales Ministeriales.

Higiene, seguridad y mejoramiento de ambiente de trabajo

En el marco del Sistema HSYMAT, el año 2006 se comprometió la etapa II para las SEREMIS de Salud, y etapa IV para el Nivel Central del MINSAL. Bajo este contexto, los Comités Paritarios, en el año 2006, realizaron una propuesta de Plan de Trabajo, con sus respectivos proyectos de mejora. Una vez que estos se consolidaron, fueron presentados como “Proyecto de Expansión”, el cual fue aprobado para ser ejecutado el año 2007., por lo tanto se asignaron los recursos para solucionar los problemas de Higiene, Seguridad y Ambientes de Trabajo.

Evaluación del Desempeño

En relación al proceso de evaluación del desempeño, se puede señalar lo siguiente: cumplimiento de la etapa IV del Sistema de Evaluación del Desempeño, de la normativa vigente y plazos correspondiente al D° 292 (Reglamento especial de calificaciones Subsecretaría de Redes Asistenciales y Salud Pública). Se constituyeron y sesionaron de acuerdo a la normativa, trece Juntas Calificadoras a nivel nacional (1 Nivel Central de la Subsecretaría de Salud Pública y 12 de SEREMIS Regionales). Cada una de las dependencias que tienen a cargo el tema de evaluación del desempeño al interior de la Subsecretaría de Salud (Divisiones en el nivel Central y SEREMIS en las regiones), se fueron consolidando y liderando temas técnicos, lo que permitió una retroalimentación de buena calidad, eficiente, y oportuna. Por otra parte, se realizó un rediseño de los instrumentos de evaluación utilizados en el período, esto ha permitido ordenar y ajustar la información a un formato tipo, logrando que se realice una evaluación más objetiva y transparente en cada una de las etapas.

Uno de los mayores logros fue el generar una política institucional de gestión y desarrollo de las personas, esta se realizó a través de mesas macrozonales bipartitas con la participación de todos los trabajadores de la Subsecretaría de Salud Pública, desde Arica a Punta Arenas, y de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Esta experiencia permitió recoger aportes importantes en materias del sistema de evaluación del desempeño y elaborar la política de evaluación del desempeño respectiva.

OIRS

Los principales logros de la Oficina de Atención de Usuarios fueron: regulación del procedimiento de acceso al Fondo de Auxilio Extraordinario y desarrollo de un trabajo coordinado con los Servicios de Salud en este tema; la creación de la Comisión de enfermedades raras y poco frecuentes y de un Comité de análisis multidisciplinario compuesto por representantes del MINSAL, ISP, CENABAST, SEREMI y FONASA para dar solución a pacientes que importan medicamentos a través del Ministerio de Relaciones Exteriores. Además, en gestión interna se fortaleció y capacitó el equipo de trabajo a nivel nacional; se incorporaron nuevas herramientas de registro; se diseñó y realizó el Segundo Encuentro Nacional de OIRS y se participó como expertos en diversos eventos relacionados a la atención de usuarios (FONADIS, SERNAM, Intendencia Metropolitana, Ministerio del Interior, Universidades).

Gobierno Electrónico

En el ámbito de este sistema, durante el año 2006 se logró implementar la firma electrónica simple y avanzada para las autoridades ministeriales; el uso de herramientas colaborativas en el seguimiento de los estados de avance de los diversos proyectos asociados a PMG; el desarrollo, puesta en marcha, implementación y explotación de los procesos comprometidos; la monitorización de cumplimiento de indicadores comprometidos; el compromiso de los entes responsables de los procesos a la utilización de las aplicaciones desarrolladas para mejorar la gestión interna y la tramitación en línea de consultas, auspicios y patrocinios y otros.

Planificación y Control de Gestión

Las definiciones estratégicas fueron ajustadas a las prioridades programáticas del nuevo Gobierno, de forma de asegurar el logro de los objetivos del nuevo gobierno. Este año se continuó avanzando en la integración de las áreas de gestión existentes; en este proceso se consolidaron los indicadores y se diseñaron algunos nuevos que permiten mejorar la medición del desempeño global de la Institución, de forma de optimizar los procedimientos y la información disponible para la toma de decisiones. El cumplimiento ponderado de los indicadores alcanzó un 91%.

Auditoría

A partir de las Auditorías realizadas sobre algunos procesos críticos, se observa un importante avance en lo relativo al establecimiento de procedimientos y mecanismos de control, en el ámbito administrativo, financiero y asistencial, tanto en los Servicios de Salud como en las SEREMIS y Hospitales.

Gestión Territorial Integrada

En el año 2006 se aplicó el modelo de gestión – de trabajo intersectorial - que promueve este PMG a 4 objetivos estratégicos, dentro de los objetivos definidos por la Subsecretaría de Salud Pública como prioritarios. Estos fueron: Inversión Regional, Comité Regional “Vida Chile”, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PACAM) y Prevención en Violencia Intrafamiliar. Cada región abordó en forma efectiva estos temas, desde su realidad local, mejorando la coordinación con los otros sectores involucrados en la oferta de cada producto o servicio asociados a cada línea estratégica. El resultado en términos de su evaluación cuantitativa (Actividades efectuadas v/s Actividades programadas), fue logrado por todas las regiones.

Compras y contrataciones del Sector Público (Chilecompras)

Para el año 2006 la DCCP replanteó los objetivos de cada una de las seis etapas, incorporando además la evaluación de la gestión de compras por medio de un instrumento estandarizado para las Instituciones Públicas. Este instrumento está constituido por indicadores de transparencia y eficiencia en gestión de abastecimiento a través del cual se realizó un seguimiento trimestral de los procesos Institucionales de compras públicas.

Los resultados alcanzados nos llevaron a observar en las prácticas de compras efectuadas y evaluar la decisión de redefinir y formalizar procedimientos que nos permitan demostrar en el tiempo, una tendencia positiva hacia los estándares impuestos por la DCCP para el sector.

Con la experiencia alcanzada durante el año quedó en evidencia que la participación comprometida y responsable de las SEREMIS, es fundamental para mejorar los indicadores y alcanzar las metas definidas para cada etapa del PMG de Compras.

Administración Financiero Contable

Como gran logro año 2006 es importante destacar el cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG 2006) del Sistema Financiero – Contable, el cual considera el envío oportuno y sin errores de aproximadamente 94 informes al año a la Dirección de Presupuesto y a la Contraloría General de la República, y un gran número del personal Financiero - Contable que a largo de Chile fue capacitado con los cursos de Contabilidad General de la Nación Nivel I y/o II. Esto no se había cumplido en años anteriores. Además cabe mencionar el trabajo realizado por los equipos financieros regionales, que durante el 2006 se consolidó a través de la operación del Sistema Contable SIGFE (Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado).

Enfoque de Género

Uno de los principales logros del PMG Enfoque de Género de 2006 es la consolidación y ampliación de un equipo técnico a cargo de proponer, incentivar y coordinar las acciones para incorporar la equidad de género en las acciones del Ministerio de Salud. Así mismo en relación se hicieron oficiales las nuevas normas nacionales sobre regulación de la fertilidad que incluye la población adolescente, como un aporte muy importante a la equidad de género en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva. Así mismo, se incorporó en el DEIS el registro sistemático, por sexo, de las atenciones de urgencia en las que se reconoce una probable agresión, lo que permitirá contar con información periódica relevante en este tema.

- **Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo**

“El servicio no formula Convenio de Desempeño Colectivo”

- **Cumplimiento de otros Incentivos Remuneracionales**

“El servicio no incorpora otro tipo de incentivos remuneracionales”

- Otras Materias de Gestión

El 2006 se instaló un modelo de gestión que incorpora la investigación y acción sobre determinantes sociales de salud, tanto en la perspectiva de la definición de políticas de salud pública nacionales, como en la acción concreta a nivel regional y local; en un primer esfuerzo, este año se abordaron las inequidades en salud, identificando grupos vulnerables prioritarios en cada región: 9 seleccionaron a los jóvenes y otras cuatro priorizaron al adulto mayor y a familias rurales dispersas.

A nivel de Cooperación Internacional, el Gobierno comprometió el ingreso de Chile a una moderna red de vigilancia internacional, que supera los listados de enfermedades incorporando la lógica de “Eventos de Salud Pública de Relevancia Internacional, obligando a la instalación centros de enlace en todas las regiones y en el nivel central que tienen funcionamiento y relación constante con la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte, se lideraron los esfuerzos de preparación para la principal amenaza de salud pública internacional vigente -Gripe Aviar y eventual Pandemia de Influenza-, participando exitosamente en el ejercicio de respuesta organizado por APEC, realizando actividades educativas dirigidas a trabajadores avícolas –incorporados a la vacunación de influenza estacional- y adquiriendo 300 mil tratamientos de antivirales considerados adecuados en caso de una eventual pandemia.

En noviembre comenzó a regir el etiquetado nutricional de todos los alimentos envasados, en los cuales se entrega información clara y precisa respecto de los contenidos de energía, proteínas, hidratos de carbono, grasas y sodio para que las personas puedan tomar decisiones adecuadas con conocimiento de los factores dietéticos y nutrientes críticos para el desarrollo de una alimentación saludable, la que se ha complementado con acciones educativas para apoyar la utilización adecuada por parte de la población.

Se dio inicio al plan de erradicación de Silicosis en el marco del programa global impulsado por OMS/OIT, con la formación de médicos en lectura radiográfica para el diagnóstico adecuado y levantamiento de diagnóstico preliminar de niveles de sílice en lugares de trabajo, realizado por el Instituto de Salud Pública y las Seremis de Salud.

Durante el año 2006, se facilitó la declaración obligatoria de transportes de residuos peligrosos hacia los establecimientos de eliminación, al admitirla vía WEB. Además, se estableció en forma permanente el acceso del público general a la información sobre la calidad del aire generada por el Sistema de Vigilancia de Calidad de Aire, SIVICA, de regiones, a través de la página web del Ministerio de Salud, permitiendo que la población pueda verificar el grado de cumplimiento de las normas primarias de calidad del aire para las ciudades de Viña del Mar, Rancagua y Temuco.

Se ha continuó trabajando en proyectos legislativos para complementar la Ley de Alcoholes, Ley N° 19.925 que entró en vigencia el año 2004, dirigidos a reducir los efectos negativos de la ingestión de bebidas alcohólicas en la salud de las personas. En el año 2006 se respaldó y se contribuyó a enriquecer iniciativas parlamentarias sobre regulación de la publicidad de bebidas alcohólicas y de advertencia de daños en las etiquetas y envases de estos productos.

En septiembre de 2006 se publicó la ley que garantiza a todos los chilenos el no ser incorporados en investigación científica biomédica de ningún tipo, sin que medie previamente su consentimiento libre e informado. Esto incluye la aprobación de un Comité de Ética científico que debe evaluar, tanto los contenidos del consentimiento informado, como los riesgos a los que se exponen los participantes del protocolo de investigación.

Durante el año 2006, los programas comunitarios de los consejos Vida Chile locales alcanzaron una cobertura de 3.656.413 personas, mediante un trabajo sistemático con: 4.263 organizaciones sociales, 4.037 establecimientos de educación (pre-escolar, básicos y medio) y 49 lugares de trabajo; permitiendo consolidar este trabajo por una mejor calidad de vida, en especial de los grupos más vulnerables.

El año 2006 se generó en cada una de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud un Consejo Consultivo Asesor, integrado por representantes de organizaciones comunitarias, indígenas, laborales, económicas, públicas, privadas, académicas edilicias y/u otras, lo que ha permitido fortalecer las políticas y acciones de salud pública de cada región con una activa participación ciudadana.

4. Desafíos 2007

El sector salud presenta como desafío de su gestión 2007 contribuir a la equidad de las personas en atención de salud y en la protección de las condiciones sanitarias de la población, considerando que esta es una prioridad programática del Gobierno de la Presidenta Bachelet; frente a la cual, el sector salud contribuye sustancialmente desde su quehacer, puesto que la protección sanitaria impacta directamente en la calidad de vida, en las oportunidades de desarrollo y en las condiciones sociales y económicas de la población en general.

Para el 2007 hemos privilegiado las medidas destinadas a ampliar la protección social en salud con énfasis en los sectores más vulnerables, la equidad y la protección social se traducen en el sector salud en la consolidación del rol de la autoridad sanitaria por medio de los Planes de Salud Pública Regionales, del trabajo en los determinantes sociales y en la construcción de la red sanitaria.

En materia de salud pública se priorizaron acciones que abordarán los principales riesgos sanitarios de la población, en temas de: alimentación saludable, ambientes sanos, salud mental, salud de los trabajadores, salud oral y control del tabaquismo, con acciones hacia la infancia y la juventud, además de los adultos mayores, incluyendo programas continuos de información y educación. A través de los Planes de salud públicas regionales que organizan las acciones de promoción, prevención, fiscalización y vigilancia, abordando los riesgos de enfermedad y daño identificados en el perfil epidemiológico de la población chilena.

Las principales acciones regionales de los Planes de salud pública se orientarán a:

- Implementar la Estrategia contra la Obesidad, EGO CHILE, con intervenciones en los primeros y segundos básicos de 650 establecimientos educacionales del país, con iniciativas de actividad física y alimentación, que pueda ser evaluada a fin de año.
- Avanzar en la aplicación de la Ley del Tabaco, en la vigilancia de su cumplimiento y en acciones orientadas a desincentivar el consumo de tabaco en los escolares. Con acciones de apoyo a quienes están interesados en abandonar del consumo de tabaco. Se mantendrán consejería telefónica a través de Salud Responde.
- Monitoreo y Fiscalización para entornos saludables, se mantendrá la fiscalización del 100% de los sitios de disposición final de residuos sólidos municipales dos veces al año y se aumentará la fiscalización del cumplimiento del Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos a un 70% de los Grandes Generadores de Residuos Peligrosos. En materia de calidad del aire, estarán en plena operación las estaciones de monitoreo en San Felipe, Chillán, Osorno y Valdivia. Se fiscalizará al 100% de los abastos rurales de agua potable y de los sistemas urbanos. Se dará inicio a la confección de un catastro y la verificación de las condiciones sanitarias de los Sistemas de Agua Potable Particulares ubicados en el sector rural disperso.

-
- Mejorar condiciones de seguridad laboral, se definirá participativamente, junto a los trabajadores, empleadores y organismos del estado, una política nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, que oriente la acción del estado en el sentido de dar protección a todas y todos los trabajadores del país, sin distinción del tipo de trabajo o contrato que hayan establecido. Se hará una encuesta nacional de salud y calidad de vida de los trabajadores a nivel nacional con el objetivo de focalizar las intervenciones y dimensionar las necesidades en promoción, prevención, curación y rehabilitación, junto con el Ministerio del Trabajo y se incrementará a un 20% la fiscalización a las empresas de alto riesgo de ocurrencia de accidentes laborales y enfermedades profesionales.
 - Se generará un reglamento sobre Almacenamiento de Sustancias Químicas Peligrosas, cuyo objetivo es normar las condiciones en que son almacenadas estas sustancias, de forma de prevenir la ocurrencia de accidentes y la liberación de contaminantes al medioambiente.
 - En materia de medicamentos, se facilitará la utilización de genéricos a través de una permanente vigilancia y estudio de la farmacoterapia utilizada en el plan Auge y programas ministeriales, junto con la actualización y promoción de los medicamentos contenidos en el formulario nacional y se incorporarán normas de etiquetado y envasado para la distribución de plantas medicinales autóctonas para su uso seguro y eficaz.

En materia de inocuidad de los alimentos se implementarán nuevas técnicas analíticas en laboratorios regionales de la Quinta, Séptima, Novena y Décima Regiones, a través de un proyecto de cooperación con Japón, con una inversión de mil 300 millones de pesos.

- Se implementará un sistema de monitoreo del avance de los Objetivos Sanitarios a nivel regional, con el fin de contar con información permanente sobre la evolución de las metas propuestas para el 2010.
- Se realizarán los estudios destinados a mantener un programa de vigilancia sanitaria que permite establecer los programas de prevención nacionales e internacionales que cumplen la función de proteger la salud de los chilenos de epidemias y pandemias (vigilancia de fronteras, gripe aviar, zoonosis, etc.).
- El presente año se desarrollarán los estudios que permitirán seleccionar nuevos problemas de salud que se incorporarán al Auge hasta completar 80 problemas el 2010, esto requiere realizar:
 - a) Estudio de carga de enfermedad que permitirá identificar los problemas con mayor impacto en la calidad de vida de la población.
 - b) Estudio de análisis y selección de alternativas de tratamiento para los principales problemas de salud.
 - c) Estudio de prioridades sociales de salud, de manera de objetivar las preferencias de los chilenos respecto de las garantías de salud a las que quieren tener acceso.
 - d) Estudio de Costo Efectividad de intervenciones relevantes para el Régimen GES.

Para fortalecer los sistemas de Vigilancia Epidemiológica, se iniciará el programa piloto del Sistema de Vigilancia de Enfermedades de las Personas en la X Región y se avanzará en la implementación del Nuevo Reglamento Sanitario Internacional, que demanda modificaciones legales. Se llevará a cabo un “Estudio de Capacidades Nacionales y Establecimiento de Brechas para el Cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional”.

Continuará el desarrollo de las acciones establecidas en el Plan Nacional para enfrentamiento de una Pandemia de Influenza y en las acciones referentes al VIH/SIDA, se realizará la IX Campaña Nacional de Comunicación Social de Prevención, manteniendo la asociatividad con organizaciones de la sociedad civil de personas que viven con el virus y que trabajan en prevención.

En materia de protección a la Infancia se implementará la primera etapa del Programa Chile Crece Contigo (en 150 comunas), con instalación progresiva en las comunas seleccionadas del componente de apoyo al desarrollo biopsicosocial del sistema de protección social de la infancia Chile Crece Contigo.

Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

La Compin aplicará un nuevo instrumento de evaluación del funcionamiento en discapacidad para Chile, el cual comenzará a aplicarse en un plan piloto en tres regiones el segundo semestre de 2007 y comenzará la implementación del nuevo modelo de gestión, contemplando la transformación de las unidades de licencias médicas en unidades receptoras y la centralización del control técnico en la COMPIN. Este proyecto persigue reducir los tiempos de respuesta en un 20 por ciento.

5. Anexos

- Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006
- Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera
- Anexo 3: Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006
- Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño
- Anexo 5: Programación Gubernamental
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/ Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006
- Anexo 8: Transferencias Corrientes
- Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos
- Anexo 10: Proyectos de Ley

• Anexo 1: Comportamiento Presupuestario Año 2006

Cuadro 3								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹¹ (M\$)	Presupuesto Final ¹² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹³ (M\$)	Notas
			45					
			INGRESOS	94.793.964	115.121.733	114.381.556	740.177	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES		2.923.411	1.812.389	1.111.022	
	02		Del Gobierno Central		1.526.611	415.589	1.111.022	
		011	Programa de Fortalecimiento de la Estrategia Digital de Chile		1.110.184	0	1.110.184	14
		012	Instituto de Salud Pública		416.427	415.589	838	
	03		De Otras Entidades Públicas		1.396.800	1.396.800	0	
		017	Ley de Accidentes del Trabajo		1.396.800	1.396.800	0	
07			INGRESOS DE OPERACION	11.835.250	13.035.250	13.426.754	-391.504	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	72.546	372.546	350.920	21.626	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		300.000	300.000	0	
		99	Otros	72.546	72.546	50.920	21.626	
09			APORTE FISCAL	82.881.548	94.270.392	94.270.392	0	
	01		Libre	82.881.548	94.270.392	94.270.392	0	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		10.272	11.239	-967	
	03		Vehículos		10.197	11.239	-1.042	
	04		Mobiliario y Otros		75	0	75	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	4.620	4.509.862	4.509.862	0	
				94.793.964	115.121.733	114.381.556	740.177	
			GASTOS					
21			GASTOS EN PERSONAL	27.930.580	33.244.403	32.913.268	331.135	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.697.578	22.668.774	19.911.799	2.756.975	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	53.883.296	57.002.732	50.415.159	6.587.573	
	01		Al Sector Privado	51.201.484	54.459.300	47.871.731	6.587.569	
		003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	29.077.436	32.004.946	32.004.945	1	

11 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

12 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2006

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

14 La modificación presupuestaria se aprobó los últimos días de Diciembre.

Cuadro 3
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹¹ (M\$)	Presupuesto Final ¹² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹³ (M\$)	Notas
		004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	12.911.016	9.938.169	3.658.324	6.279.845	15
		006	Programa Nacional de Hemofilia	2.536.087		0	0	
		007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	6.676.945	11.716.185	11.716.161	24	
		008	Aplicación Ley N° 19.779		800.000	492.301	307.699	16
	02		Al Gobierno Central	120.416	2.331.211	2.331.207	4	
		001	Servicio de Salud Arica	2.149	35.645	35.645	0	
		002	Servicio de Salud Iquique	2.686	26.827	26.827	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	2.471	21.097	21.097	0	
		004	Servicio de Salud Atacama	3.976	45.026	45.026	0	
		005	Servicio de Salud Coquimbo	2.686	37.226	37.226	0	
		006	Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	4.298	48.823	48.823	0	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	5.910	68.898	68.899	-1	
		008	Servicio de Salud Aconcagua	2.149	17.472	17.471	1	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	3.761	42.613	42.613	0	
		010	Servicio de Salud Maule	5.372	79.818	79.818	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble	3.009	55.746	55.745	1	
		012	Servicio de Salud Concepción	6.447	65.487	65.488	-1	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	5.050	36.488	36.488	0	
		014	Servicio de Salud Bío-Bío	3.976	39.993	39.993	0	
		015	Servicio de Salud Arauco	3.976	65.273	65.273	0	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	3.761	26.460	26.460	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	2.149	76.084	76.084	0	
		018	Servicio de Salud Valdivia	3.600	162.042	162.042	0	
		019	Servicio de Salud Osorno	3.761	35.371	35.370	1	
		020	Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena	2.149	39.235	39.235	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	3.780	20.863	20.863	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes	3.223	58.744	58.743	1	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	3.223	158.999	158.999	0	

15 El proceso de licitación de las vacunas pendiente en Cenabast.

16 Por término de ley.

Cuadro 3
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹¹ (M\$)	Presupuesto Final ¹² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹³ (M\$)	Notas
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	5.372	110.383	110.382	1	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	9.670	182.770	182.771	-1	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	4.298	150.357	150.357	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	13.216	300.975	300.973	2	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	4.298	124.483	124.484	-1	
		034	Instituto de Salud Pública		155.586	155.585	1	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		33.693	33.693	0	
		039	Centro de Referencia de Salud Maipú		6.618	6.618	0	
		041	Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente		2.116	2.116	0	
	03		A Otras Entidades Públicas	2.561.396	212.221	212.221	0	
		396	Programa Campaña de Invierno	1.119.268		0	0	
		397	Programa de Enfermedades Emergentes	1.229.907		0	0	
		421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	212.221	212.221	212.221	0	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	274.890	1.013.649	738.356	275.293	
	03		Vehículos		162.813	162.551	262	
	04		Mobiliario y Otros	240.604	150.842	103.133	47.709	
	05		Máquinas y Equipos	838	373.948	303.685	70.263	
	06		Equipos Informáticos	22.907	116.177	167.503	-51.326	
	07		Programas Informáticos	10.541	209.869	1.484	208.385	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		581.867	581.867	0	
	02		Al Gobierno Central		581.867	581.867	0	
		002	Servicio de Salud Iquique		2.485	2.485	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta		5.291	5.291	0	
		006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		6.270	6.270	0	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		45.370	45.370	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins		500	500	0	
		010	Servicio de Salud Maule		49.683	49.683	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble		4.366	4.366	0	
		012	Servicio de Salud Concepción		2.925	2.925	0	

Cuadro 3
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2006 a nivel de Subtítulos

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹¹ (M\$)	Presupuesto Final ¹² (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹³ (M\$)	Notas
		014	Servicio de Salud Bío - Bío		3.000	3.000	0	
		015	Servicio de Salud Arauco		5.200	5.200	0	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte		4.900	4.900	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur		16.600	16.600	0	
		020	Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena		83.700	83.700	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		2.650	2.650	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes		1.000	1.000	0	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente		3.069	3.069	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		47.376	47.376	0	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		88.911	88.911	0	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		20.690	20.690	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		7.013	7.013	0	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente		23.218	23.218	0	
		034	Instituto de Salud Pública		99.500	99.500	0	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		20.000	20.000	0	
		041	Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente		38.150	38.150	0	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	605.688	603.644	2.044	
	07		Deuda Flotante	3.000	605.688	603.644	2.044	
35			SALDO FINAL DE CAJA	4.620	4.620	9.217.463	-9.212.843	

• Anexo 2: Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁷			Avance ¹⁸ 2006/ 2005	Notas
			2004	2005	2006		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	[N° total de decretos modificatorios - N° de decretos originados en leyes ¹⁹ / N° total de decretos modificatorios]*100	%		73	62.5	86	20
Promedio del gasto de operación por funcionario	[Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22) / Dotación efectiva ²¹]	\$		14.093	18.732	133	19
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	[Gasto en Programas del subt. 24 ²² / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%		8	4.81	60	19
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	[Gasto en estudios y proyectos de inversión ²³ / Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)]*100	%		0	0	-	19

17 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,0655 para 2004 a 2006 y de 1,0339 para 2005 a 2006.

18 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.

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

20 Cabe destacar que la Subsecretaría de Salud Pública se inició el año 2005, fusionando los programas 01 y 05 de la Subsecretaría de Salud.

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

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

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

- Anexo 3: Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2006**

Cuadro 5 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006											
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁴	% Cumplimiento ²⁵	Notas	
				2004	2005	2006					
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Cobertura de vacunación antiinfluenza población de adultos mayores de 65 años	(Adultos mayores de 65 años vacunados/Total habitantes adultos mayores de 65 años)*100	%	96	95	83	95	No	88	1	
	Enfoque de Género: No										
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Poliomeilitis	(N° casos nuevos de Poliomeilitis/Población en riesgo de contraer Poliomeilitis en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0	0	0	0	Si	100		
	Enfoque de Género: No										
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Rubéola	(N° casos nuevos de Rubéola/Población en riesgo de contraer Rubéola en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0	0	0	0	Si	100		
	Enfoque de Género: No										
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Sarampión	(N° casos nuevos de Sarampión/Población en riesgo de contraer Sarampión en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0,00	0,00	0,00	0,00	Si	100		
	Enfoque de Género: No										

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

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

Cuadro 5
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁴	% Cumplimiento ²⁵	Notas
				2004	2005	2006				
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Tasa de desnutrición de los niños menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	(Total de niños menores de 6 años desnutridos/ Total niños menores de 6 años bajo control)*1.000 niños		5,2	3,5	2,9	4,9	Si	168	2
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir bajo control	(Total de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	3,3	2,6	2,6	3,1	Si	118	
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	(Total de niños menores de 6 años obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	7,4	7,2	7,3	7,4	Si	102	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar Bk+	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ Curados/N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk en tratamiento)*100	%	86	85	83	85	Si	97	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 5
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁴	% Cumplimiento ²⁵	Notas
				2004	2005	2006				
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Cobertura de tratamientos antiretrovirales en adultos	(Personas con VIH/SIDA beneficiadas con tratamiento de acuerdo a protocolo tratamiento antiretroviral establecido/Personas con VIH/SIDA beneficiadas que requieren tratamiento según protocolo tratamiento antiretroviral establecido)*100	%	100	100	100	100	Si	100	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Mortalidad anual por SIDA	(Muertes por SIDA en el año t/Total de población nacional en el año t)*100.000 personas		0,3	2,4	2,3	1,9	No	83	3
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública	Número de preservativos importados por Población entre 15 a 49 años	Número de preservativos importados/Población entre 15 a 49 años		7,6	2,6	4,2	3,9	Si	109	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)	(Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)/Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados)*100	%	90	93	92	90	Si	102	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 5
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁴	% Cumplimiento ²⁵	Notas
				2004	2005	2006				
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas)	(Número de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas)/Número de casos de hanta virus que se hospitalizan)*100	%	68	66	68	70	Si	98	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias tramitadas en COMPIN	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje/N° total de licencias tramitadas en COMPIN)*100	%	NC	12	14	12	Si	115	
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas	(N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas/N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional registradas)*100	%	NM	12	19	15	Si	126	4
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de establecimientos de educación acreditados como Establecimientos de Educación Promotores de Salud (EEPS) sobre el número total de establecimientos	(N° de EEPS acreditados al 2006/N° total de establecimientos de educación)*100	%	NC	20	29	27	Si	108	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 5
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁴	% Cumplimiento ²⁵	Notas
				2004	2005	2006				
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de cumplimiento de acreditación de Lugares de Trabajo Saludables (LTS)	(N° de LTS acreditados 2006/N° de LTS con acciones de promoción)*100	%	NC	NC	36	33	Si	109	
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de fiscalización de Agua potable rural por la Autoridad Sanitaria a lo menos 2 veces al año	(N° de servicios de agua potable rural fiscalizada a lo menos 2 veces al año por la Autoridad Sanitaria/Universo de servicio de agua potable rural)*100	%	NC	NM	69	60	Si	116	
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de establecimiento de alto riesgo con Buenas Prácticas de Manufactura	(N° de establecimientos de alto riesgo con BPM/N° total de establecimientos de alto riesgo)*100	%	NC	2	15	10	Si	149	5
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de empresas que cumplen con el plan de manejo de residuos peligrosos	(N° de empresa fiscalizadas en terreno con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados vigentes/ Total de empresa con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados y vigente)*100	%	NC	NC	62	60	Si	103	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 5
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2006	Cumple SI/NO ²⁴	% Cumplimiento ²⁵	Notas
				2004	2005	2006				
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de accidentes del trabajo fatales investigados antes de 48 horas desde la notificación a la ASR	(Número de Accidentes Laborales Fatales notificados a la Autoridad Sanitaria Regional investigados y fiscalizados antes de 48 horas desde la notificación a la ASR/Número total de accidentes laborales fatales notificados a la ASR)*100	%	NC	97	100	100	Si	100	
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje total de inspecciones realizadas respecto a las programadas	(N° total de actividades de inspección programadas realizadas/N° total de actividades de inspección programadas)*100	%	NC	NM	100	100	Si	100	
Plan Nacional de Salud Pública	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Actividades de fiscalización de cumplimiento Reglamento Rellenos Sanitarios	(N° empresas que cumplen normativa/N° total de Rellenos Sanitarios)*100	%	NC	NC	100	100	Si	100	
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de Adultos Mayores inscritos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM	(Número de Adultos Mayores inscritos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor/Número de Adultos Mayores)*100	%	NC	39,4	40,3	41,6	Si	97	
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:	91 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:	0 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:	91 %

Notas:

1.- El registro REM no recibe información de la cobertura privada de la vacunación, ya que no se está en obligación de informar acerca de los productos no entregados por el Minsal (no obstante cifras extraoficiales alcanzan una cobertura de 1.192.502 adultos mayores); además, existe una cifra de personas mayores de 65 que se vacunaron de manera privada cuyo número es imposible de obtener, y un porcentaje de adultos mayores que no recibieron la vacuna por rechazo individual. Este efecto pudo aumentar debido a la amplia y variada información entregada durante el verano por los medios de comunicación sobre reacciones adversas de otra vacuna, que el MINSAL decidió reemplazar. Otras razones podrían ser contraindicaciones individuales en el momento de la campaña. Asimismo, se puede evaluar un impacto negativo que puede haber tenido la división de los equipos de salud locales del PAI, producto de la implementación de la Reforma de Salud.

2.- A partir del año 2005, se comienza a llevar a cabo el diagnóstico nutricional integrado mediante una anamnesis clínica y nutricional además del examen físico, por lo que los parámetros que indican la malnutrición cambian de acuerdo a la realidad individual de cada niño y no sólo se basan en medidas antropométricas.

3.- Dado que la inscripción de los hechos vitales no siempre es inmediata, en Chile el año estadístico dura 15 meses, entre el 01/01 del año hasta el 31/03 del año siguiente, para dar tiempo a que se inscriban los rezagados. El año 2006 está aún en curso y se cerrará el 31/03 del 2007. Luego se inicia un proceso de validación de la información, que concluye aproximadamente un año después. El indicador de 2.3 corresponde al año 2005. Las razones por las cuales este indicador fue superior a lo estimado pueden tener una base en: la cobertura del 100% de los tratamientos ARV en el sistema público se concretó a fines del 2003, y quienes ingresaron al tratamiento en esa época lo hicieron con un estado avanzado de la enfermedad y con un riesgo de mortalidad muy alto a pesar de las terapias. El efecto de las terapias frente a la mortalidad del SIDA tendrá una progresión en el tiempo, el que aún es insuficiente para evaluar impacto. Debe considerarse además, que el acceso de los beneficiarios de las Isapres, solo se

4.- El indicador presenta un cumplimiento mayor a la meta establecida en la formulación presupuestaria (15%), alcanzando un 19,0% para el año 2006. Esto se explica porque la Salud Ocupacional pasó a ser prioridad presidencial del nuevo gobierno, generándose una reasignación presupuestaria a fin de intensificar las acciones de fiscalización de las empresas de alto riesgo.

5.- Durante el año 2006 el MINSAL aprobó norma técnica para la determinación de implementación del análisis de peligros y de puntos críticos de control (HACCP) en establecimientos de alimentos. La puesta en marcha de las determinaciones de la Norma descrita anteriormente, tanto para su validación antes de su tramitación, como su difusión posterior implicó un aumento no esperado de la fiscalización de las BPM durante el año 2006, lo que significa un sobrecumplimiento del 5%. Dado que el objetivo de la fiscalización de los establecimientos es proteger la salud de la población y garantizar el suministro de productos saludables e inocuos que prevengan la aparición de brotes epidémicos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), su sobrecumplimiento incide favorablemente en la salud de la población.

• Anexo 4: Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 6 Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006								
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ²⁶ 2006/ 2005	Notas
				2004	2005	2006		
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de la Difteria	(N° de casos nuevos de difteria / Población en riesgo de contraer difteria en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0	0	0	100	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tétanos Neonatal	(N° casos nuevos de Tétanos Neonatal / Población en riesgo de contraer Tétanos Neonatal en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.000 habitantes	0	0	0	100	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar Bk+ localizados	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ localizados / N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ esperados)*100	%	86	84	96	114	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de aportes de terceros al programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS	(Aportes de terceros al programa de prevención y control del VIH/SIDA y las ETS / Total ingresos del programa)*100	%	24.4	24	14	58	²⁷
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de abastos de agua potable con control de niveles de fluoruración del agua potable, según Norma Uso de Fluoruros en la prevención odontológica	(N° de abastos de agua potable con control de niveles de fluoruración del agua potable, según Norma Uso de Fluoruros en la prevención odontológica / N° total de abastos públicos urbanos con fluoruración del agua potable)*100	%	n.m.	n.m.	71	-	

²⁶ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

²⁷ Los aportes del Fondo Global disminuyen en la medida que el país asume los gastos del programa.

Cuadro 6
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ²⁶ 2006/ 2005	Notas
				2004	2005	2006		
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de empresas elaboradoras de leche para Programa de Alimentación Escolar Fluorada (PAE/F) fiscalizadas	(N° de empresas elaboradoras de leche para Programa de Alimentación Escolar Fluorada (PAE/F) fiscalizadas / N° total de empresas elaboradoras de leche para el PAE/F)*100	%	n.m.	n.m.	100	-	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de viviendas infestadas con chagas.	(N° de viviendas positivas en áreas chagásicas / N° total de viviendas en áreas chagásicas)*100	%	1	1	0	100	
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje hallazgos de murciélagos positivos respecto al control de focos	(N° de murciélagos positivos/ N° control de focos)*100)	%	n.m.	100	100	100	
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de enfermos por Marea Roja controlados respecto al total de población expuesta	(N° total de enfermos por marea roja / N° total población expuesta)*100	%	n.m.	n.m.	0	-	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de brotes de hepatitis A investigados oportunamente (primeras 2 semanas) respecto al número de brotes de hepatitis	(Número de brotes de hepatitis A investigados oportunamente (primeras 2 semanas) /Número de brotes de hepatitis A)*100	%	n.m.	n.m.	100	-	
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de accidentes de trabajo con días perdidos investigados por parte del Comité Paritario de Higiene y Seguridad	(N° de accidentes del trabajo con días perdidos investigados por parte del Comité Paritario de Higiene y Seguridad semestre (t) / N° total de accidentes del trabajo con días perdidos reportados al Comité Paritario de Higiene y Seguridad semestre (t)) * 100	%	100	100	100	100	

Cuadro 6
Avance Otros Indicadores de Desempeño año 2006

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Avance ²⁶ 2006/ 2005	Notas
				2004	2005	2006		
Gestión y Control de RRHH	Porcentaje de participación de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud en la selección de proyectos del Plan Anual que presenta el Comité Paritario de Higiene y Seguridad	(N° de encuestas recepcionadas por el Comité Paritario de Higiene y Seguridad / N° total de encuestas emitidas) * 100	%	67	47	66	140	28
Informes de Auditoría	Tiempo promedio en que se realiza la auditoría	(N° total de días en que se realizaron las auditorías / N° total de auditorías)	días	14.6	17.7	16.5	107	
Informes de Auditoría	Porcentaje de procesos iniciados por presunta responsabilidad médica en relación a las denuncias recepcionadas por el Departamento de Auditoría	(N° de procesos iniciados por presunta responsabilidad médica / N° de denuncias recepcionadas en el Departamento de Auditoría)*100	%	100	96	90	94	29
Informes de Auditoría	Porcentaje de auditorías realizadas en áreas de alto riesgo establecidas en relación a las auditorías realizadas	(N° de auditorías realizadas a las áreas de alto riesgo / N° de auditorías realizadas)*100	%	77.8	93	98	105	
Informaciones, reclamos y sugerencias	Porcentaje de usuarios de OIRS Central encuestados que se manifiestan satisfechos con la atención recibida	(N° de usuarios de OIRS central que se manifiestan satisfechos con la atención recibida / N° total de usuarios de OIRS central encuestados) *100	%	83	98.5	70	71	

28 Hubo una mayor participación de los funcionarios en las encuestas, debido principalmente a los cambios organizacionales orientados a la motivación.

29 Se realizó una modificación en el sistema de registro que incidió en la calidad y fiabilidad del proceso..

• Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 7 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006			
Objetivo ³⁰	Producto ³¹	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³²
Coordinar con otros servicios públicos el enfrentamiento adecuado de las emergencias sanitarias ambientales y las materias y acciones que generan impacto en la población	Desarrollo de un conjunto de intervenciones de promoción, prevención y recuperación de la salud de la mujer, del niño y de la niña. Contribuyendo al fortalecimiento de la articulación intersectorial, con sector de educación y la red social.	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: BAJO 3° Trimestre: BAJO 4° Trimestre: CUMPLIDO
Contribuir al proceso de diseño e implementación del Régimen de Garantías de Salud (GES) y al proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de atención de salud.	Definir los 56 Problemas de Salud y sus garantías de acceso, oportunidad y protección financiera para las GES, así como las metas de cobertura del examen de Medicina Preventiva que regirán a partir del 1 de julio de 2007, de acuerdo a las normas de elaboración definidas en el D.S. 121/ 2005. Se requiere contratar y supervisar el desarrollo de estudios necesarios para elaborar la propuesta de GES para el año 2007.	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: BAJO 3° Trimestre: BAJO 4° Trimestre: ALTO
Diseñar, ejecutar y evaluar un plan de salud pública nacional y regional basado en los factores de riesgo priorizados para el logro de los objetivos sanitarios de la de cada.	Formulación y ejecución del plan de salud pública nacional y de los planes regionales.	Plan Nacional de Salud Pública	1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: ALTO 3° Trimestre: CUMPLIDO 4° Trimestre: CUMPLIDO

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

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

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

Cuadro 7
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006

Objetivo ³⁰	Producto ³¹	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³²
Desarrollo de estrategias de intervención para grupos vulnerables para reducir desigualdades en salud.	Instalar procesos participativos e intersectoriales para definir prioridades, estrategias de intervención, poner en marcha al menos una intervención validada con el grupo social objeto instalados en todas las Regiones, de responsabilidad de las Seremis de Salud. Concretando al menos una intervención intersectorial en salud pública orientada al grupo social vulnerable priorizado, validada por el mismo y en marcha en todas las Regiones.	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1º Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2º Trimestre: ALTO 3º Trimestre: CUMPLIDO 4º Trimestre: CUMPLIDO

Fortalecer la autoridad sanitaria en su rol normativo, regulador y fiscalizador del sector público y del privado; estableciendo estándares y sistemas de acreditación validados técnicamente, con sistemas de vigilancia y estadísticas en un marco de desarrollo de tecnologías de información, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales, respondiendo al perfil epidemiológico y enfermedades emergentes

Implementación de diagnóstico etiológico en al menos el 30% de los centinelas de influenza

Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

1º Trimestre:
NO REQUIERE EVALUACIÓN
2º Trimestre:
ALTO
3º Trimestre:
MEDIO
4º Trimestre:
CUMPLIDO

Cuadro 7
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2006

Objetivo ³⁰	Producto ³¹	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³²
Fortalecer la autoridad sanitaria en su rol normativo, regulador y fiscalizador del sector público y del privado; estableciendo estándares y sistemas de acreditación validados técnicamente, con sistemas de vigilancia y estadísticas en un marco de desarrollo de tecnologías de información, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales, respondiendo al perfil epidemiológico y enfermedades emergentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigar en terreno todos los casos sospechosos de Síndrome cardiopulmonar (SCPH) por Hantavirus (de acuerdo a la normativa vigente o que cumplen con la definición de caso), implementando medidas inmediatas de control. 2. Notificar oportunamente (dentro de las 48 horas hábiles de conocido el caso por la Seremi a Epi Minsal) todos los casos sospechosos de Síndrome CardioPulmonar por Hantavirus (SCPH). 	Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	1° Trimestre: NO REQUIERE EVALUACIÓN 2° Trimestre: ALTO 3° Trimestre: CUMPLIDO 4° Trimestre: CUMPLIDO

•

• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas³³

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006)

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

Año Evaluación: 2000

Fecha del Informe: Viernes, 09 de Marzo de 2007 16:27:10

Cuadro 8	
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
<p>Lograr acuerdo con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores, para definir un plan de acción a ejecutar con miras a la incorporación futura del tema VIH/SIDA en los currículos de pregrado de las carreras del Área de la Salud y de las Ciencias Sociales.</p>	<p>Un primer resultado fue la realización de diversos cursos de Formación General en SIDA, incorporado en el currículo optativo y ofrecido a todos los alumnos de algunas universidades, lo que se ha debido principalmente a motivación de los docentes responsables, como ha ocurrido con las universidades: Mayor (Temuco y Santiago), UTEM, USACH, UNIACC, D. Portales, U de Chile, U. Católica del Maule, U. Católica del Norte. En un trabajo asociativo con la SEREMI de Salud de la VIII región, se inició el proceso de instalación de la temática en las carreras de pregrado de la Universidad de Concepción. Hasta el momento es la única universidad en la cual el tema se instaló desde las mallas curriculares, a través de la asignatura denominada Introducción a la Consejería en Prevención de VIH – SIDA –ITS, la que comenzó a impartirse en el año 2006. En el año 2005, la Comisión Nacional del SIDA, comenzó el desarrollo de una línea de trabajo asociativa intersectorial con el Ministerio de Educación para insertar la temática del VIH/SIDA en el ámbito escolar. Ese año se realizó a través de 3 ámbitos: sensibilización a la comunidad escolar, actualización de contenidos curriculares en el tema y perfeccionamiento a docentes en sexualidad y VIH/SIDA. El tema también fue incorporado en el Plan de Sexualidad y Afectividad que definió el MINEDUC y que comenzó a implementar a partir del año 2006, en una fase piloto en 48 comunas del país. Dado que el avance para el cumplimiento de este compromiso tal como está planteado, ha sido lento y no ha conseguido los logros esperados, la Comisión Nacional del SIDA, llevó el tema al Comité País para el Fondo Global, instancia responsable de la implementación del proyecto "Aceleración y profundización de la respuesta nacional, intersectorial, participativa y descentralizada al VIH/SIDA en Chile" e integrado por CONASIDA, VIVOPOSITIVO, ASOSIDA, Grupo Temático ONUSIDA en Chile (Agencias de Naciones Unidas) y Universidad de Chile. El Comité resolvió iniciar el proceso con una investigación cuali cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores. La investigación considera un área de estudio de las mallas curriculares. El estudio cuenta con el patrocinio del Consejo de Rectores y el Consejo de Decanos de las Facultades de Educación. Los insumos obtenidos servirán de base para iniciar el proceso de incorporación de la temática en los currículos de pregrado. Al 31 de Enero se dispone del informe de avance con análisis preliminar de la investigación, correspondiente a la primera fase del proyecto en lo que se refiere a la muestra de estudiantes universitarios. Está pendiente el análisis de los resultados de la muestra correspondiente a profesores (as) y de mallas curriculares, ambos estarán disponibles en el mes de Abril del 2007. Con dichos insumos será elaborada la estrategia de intervención y plan de acción a implementar en los centros de educación superior.</p> <p>Calificación: Parcialmente cumplido</p> <p>Observación: Se está a la espera de la conclusión del estudio cuyos resultados servirán de base para elaborar un plan de actividades para incorporar la temática en los currículos de pregrado. Una vez elaborado el plan de acción se dará por cumplido el compromiso.</p> <p>Medios de Verificación: PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO RESUMEN EJECUTIVO PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO</p>

³³ Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Cuadro 8

Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

Cálculo de indicadores de la Matriz de Marco Lógico del Programa.

El Marco Lógico definido inicialmente para el monitoreo de la implementación del Programa de Salud Mental incluía una matriz de indicadores que suponía que la información necesaria era factible de obtener del sistema de información vigente, sin embargo, a pesar de los esfuerzos desplegados durante 2 años, la información requerida no se logra obtener del sistema de información institucional. Además, un alto porcentaje de los indicadores de monitoreo definidos fueron mal construidos e imposibles de monitorear. A lo anterior se suma el proceso de Reforma del Sector Salud con los consiguientes cambios en el contexto organizacional y funcional del sistema y por ende también en el Programa de Salud Mental. Todo esto genera una situación de incumplimiento permanente del compromiso, por lo cual se diseña un sistema de evaluación y seguimiento que integra entre otras herramientas de evaluación, todos los indicadores del marco regulatorio y normativo del programa. Al mismo tiempo se rediseña la matriz de indicadores del Marco Lógico, haciéndolo congruente con el proceso de cambio en el sistema de salud.

Calificación: Cumplido (Diciembre 2006)

Medios de Verificación:

Informe Primera Etapa Sistema de Información. Septiembre 2005.

Informe preliminar con la información factible de obtener de los sistemas de información del Ministerio de Salud.

Informe Segunda Etapa Sistema de Información. Enero 2006.

Matriz de Marco Lógico 2007 - 2010

Solicitud de medición de indicadores Fonasa (SIGGES).

Envío de informe final con análisis de costo efectividad de los dispositivos comunitarios.

Se realizaron 2 estudios de costo efectividad de los programas Hogares Protegidos y de Rehabilitación, comparándolos con la modalidad hospitalización cerrada en servicios de crónicos en los hospitales psiquiátricos, los que fueron enviados a la Dirección de Presupuestos para el periodo de evaluación del segundo semestre de 2004 (Oficio N°943 de 2005). De los resultados arrojados por estos estudios, surge la necesidad de elaborar en una primera instancia una "Orientación Técnica Ministerial para la Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad psíquica". Sin embargo, dados los alcances y el impacto esperado se decide elaborar la "Norma Técnica para la Atención de Rehabilitación de Personas con Discapacidad Psíquica", de mayor sustento jurídico, la cual fue formalizada mediante Resolución Exenta N°836 del 07/12/2006.

Calificación: Cumplido (Diciembre 2006)

Medios de Verificación:

Documento "Orientación Técnica Ministerial para la Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad psíquica".

Norma Técnica "Rehabilitación psicosocial para personas adultas con trastornos psiquiátricos severos y discapacidad".

Resolución Exenta N°836.

Cuadro 8

Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

Entrega del plan de reconversión de los Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso, Phillipe Pinel de Aconcagua e Instituto Horwitz de Santiago

A Junio de 2004 se entregó los Planes de Reconversiones del Hospital Salvador de Valparaíso y del Hospital Psiquiátrico El Peral junto con una versión preliminar del plan de reconversión del Hospital Phillipe Pinel. Con el Instituto Psiquiátrico J. Horwitz B. no se logra la elaboración y envío de su plan de reconversión; sin embargo, el proceso de transformación de la atención psiquiátrica tradicional del Servicio de Salud Metropolitano Norte permitió liberar y reconvertir recursos del Horwitz para implementar y reforzar dispositivos que respondieran mejor a las necesidades de su población (centros de salud mental comunitarios y hospital de día) y a las de toda la RM (mediana estadía y psiquiatría forense). El funcionamiento continuo del Consejo Técnico de Salud Mental del SS puede fue un factor facilitador en este sentido. A través del Consejo Técnico de Salud Mental de la Región Metropolitana, en el cual participa el Instituto Horwitz, se acordaron las medidas a implementarse a través de la reconversión de recursos de dicho Instituto.

Con la separación de funciones generada por la Reforma del Sector el seguimiento del cumplimiento de este compromiso queda bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales la que en consideración a las nuevas exigencias de la Reforma Procesal Penal hacia el Sector Salud, especialmente en lo que atañe a Psiquiatría Forense, ha asignado importantes expansiones presupuestarias en esta área (5.800 millones entre el año 2006 y el 2007), lo que ha implicado la necesidad de redefinir la red de salud mental y psiquiatría. En este sentido, se ha decidido postergar para el segundo semestre del 2007 el rol del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel en la red.

Calificación: Parcialmente cumplido

Observación: Se está a la espera de la definición del rol que tendrá en el futuro el Hospital Psiquiátrico Phillip Pinel en el marco del nuevo modelo de atención de la red de Salud Mental y Psiquiatría.

Medios de Verificación:

Planes de reconversión Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso y Phillipe Pinel de Aconcagua (preliminar).

Plan de Salud Mental y Psiquiatría de la región Metropolitana: Desarrollo de Servicios de atención cerrada y urgencia (Julio 2005 - Documento final).

Documento Borrador "Plan de desarrollo de servicios de hospitalización y urgencia en salud mental de la RM", Anexo N° 2, pags 41-47, enviado via oficio N°947 del 14 de marzo de 2005.

- Anexo 7: Cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión 2006**

Cuadro 9 Cumplimiento PMG 2006										
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión Etapas de Desarrollo o Estados de Avance						Prioridad	Ponderador	Cumple
		I	II	III	IV	V	VI			
Recursos Humanos	Capacitación							ALTA	12%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo							MEDIANA	8%	✓
	Evaluación de Desempeño							MENOR	5%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s							ALTA	12%	✓
	Gobierno Electrónico							ALTA	12%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión							ALTA	12%	✓
	Auditoría Interna							ALTA	12%	✓
	Gestión Territorial							MEDIANA	8%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público							MEDIANA	7%	×
	Administración Financiero-Contable							MEDIANA	7%	✓
Enfoque de Género	Enfoque de Género							MENOR	5%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 93,00%

Sistemas Eximidos / Modificados

Sistemas	Justificación
Capacitación	Se modifica: Las Secretarías Regionales Ministeriales desarrollarán hasta la etapa 2 del sistema. Además, el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Resolución N°456, de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.
Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Se modifica: Las Secretarías Regionales Ministeriales desarrollarán hasta la etapa 2 del sistema. Además, el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Resolución N°456, de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.
Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s	Se modifica: La información presentada respecto de las etapas V y VI no incorporará a las Secretarías Regionales Ministeriales, en términos de resultados.
Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Se modifica: el servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la resolución N° 456 , de 10 de agosto de 2005, de ambas Subsecretarías.

Cuadro 10
Cumplimiento PMG años 2003 – 2005

	2003	2004	2005
Porcentaje Total de Cumplimiento PMG	100%	81%	93%

• **Anexo 8: Transferencias Corrientes³⁴**

Cuadro 11					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2006 ³⁵ (M\$)	Presupuesto Final 2006 ³⁶ (M\$)	Gasto Deven- gado (M\$)	Diferencia ³⁷	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	51.201.484	54.459.300	47.871.731	6.587.569	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	2.561.396	212.221	212.221	0	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ³⁸					
TOTAL TRANSFERENCIAS	53.762.880	54.671.521	48.083.952	6.587.569	

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

35 Corresponde al aprobado en el Congreso.

36 Corresponde al vigente al 31.12.2006.

37 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

38 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

• Anexo 9: Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 12 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³⁹		Avance ⁴⁰	Notas
		2005	2006		
Días No Trabajados	(N° de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año t/12)/ Dotación Efectiva año t	1.4	1.4	100	41
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.					
Razón o Tasa de Rotación de Personal	(N° de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año t/ Dotación Efectiva año t) *100	6.3	0.3	8	42
Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.					
Movimientos de Personal					
Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	(N° de funcionarios Jubilados año t/ Dotación Efectiva año t)*100	1.9	0.1	5	43
• Funcionarios fallecidos	(N° de funcionarios fallecidos año t/ Dotación Efectiva año t)*100	0.2	0.0	100	43
• Retiros voluntarios	(N° de retiros voluntarios año t/ Dotación efectiva año t)*100	4.2	0.2	5	42
• Otros	(N° de otros retiros año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.1	0.0	100	42
• Tasa de recuperación de funcionarios	N° de funcionarios ingresados año t/ N° de funcionarios en egreso año t)	82.0	4.2	5	43
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	(N° de Funcionarios Ascendidos y promovidos) / (N° de funcionarios de la Planta Efectiva)*100	0.0	0.0	-	44

39 La información corresponde al período Enero 2005 - Diciembre 2005 y Enero 2006 - Diciembre 2006.

40 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, previamente, determinar el sentido de los indicadores en ascendente o descendente. El indicador es ascendente cuando mejora la gestión a medida que el valor del indicador aumenta y es descendente cuando mejora el desempeño a medida que el valor del indicador disminuye.

41 Indicador descendente.

42 Indicador ascendente. El año 2005 comenzó la aplicación de programa de incentivo al retiro.

43 Indicador ascendente.

44 Indicador ascendente. Proceso de fijación de plantas lo que ha imposibilitado la aplicación del sistema de Carrera Funcionaria.

Cuadro 12
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³⁹		Avance ⁴⁰	Notas
		2005	2006		
Grado de Movilidad en el servicio					
Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	3.2	21.1	659	44
Capacitación y Perfeccionamiento del Personal Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	67.6	38.0	56	46
Porcentaje de becas ⁴⁵ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.0	0.0	-	47
Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año t})$	20.4	28.5	140	46
Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	12.0	4.3	279	41
Evaluación del Desempeño ⁴⁸ Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	98.7	99.7	101	49
	Lista 2 % de Funcionarios	1.2	0.2	534	49
	Lista 3 % de Funcionarios	0.1	0.0	225	50
	Lista 4 % de Funcionarios	0.0	0.0	-	50

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

46 Indicador ascendente. La información 2005 considera a la Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales.

47 La Subsecretaría no asigna becas de estudio.

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

49 Indicador ascendente. Asociado al pago del incentivo por desempeño individual.

50 Indicador descendente. Asociado al pago del incentivo por desempeño individual.

• Anexo 10: Proyectos de Ley

BOLETÍN: 3398-11

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

Fecha de ingreso: 2003, Senado.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Subetapa: Primer informe de Comisión de Salud. (Se está revisando en relación a Programa Chile Crece Contigo)

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

BOLETÍN: 3915-11

Descripción: Legisla sobre la receta médica

Fecha de ingreso: 2005, Senado.

Etapas: Comisión Mixta por rechazo de idea de legislar. Subetapa: Informe de Comisión Mixta para Boletín N° 3915-11

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 1993-11

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

Fecha de ingreso: 1997, Senado.

Estado de tramitación: Tramitación terminada. Ley N°20.120.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 1309-13

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

Fecha de ingreso: 1994, Senado

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

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

BOLETÍN: 3875-11

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

Fecha de ingreso: 2005, Cámara de Diputados

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Subetapa: Primer informe de Comisión especial sobre Discapacitados. Se está por ingresar una nueva indicación que sustituye el texto íntegro (Mideplan)

Beneficiarios directos: Toda la población discapacitada del país.

BOLETÍN: 2596-13 (sin prioridad en agenda 2007)

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

Fecha de ingreso: 2000, Senado

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

Beneficiarios directos: Toda la población trabajadora del país.

BOLETÍN: 2967-11 (sin prioridad en agenda 2007)

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

Fecha de ingreso: 2002, Senado

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

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 2973-11

Descripción: Establece modificaciones a la legislación sobre expendio, comercialización y producción de bebidas alcohólicas.

Fecha de ingreso: Jueves 13 de Junio, 2002

Refundido con: Mociones 4379-11 4181-11 4192-11

Cámara de origen: Cámara de Diputados Urgencia actual: Sin urgencia

Etapa: Primer trámite constitucional. Subetapa: Segundo informe de Comisión de Salud e informe de la Comisión de Agricultura.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETIN: 4361-11

Descripción: Proyecto de ley que crea examen único nacional de conocimientos de medicina, incorpora cargos que indica al sistema de Alta Dirección Pública y modifica la Ley N° 19.664.

Fecha de ingreso: Miércoles 19 de Julio, 2006

Estado de tramitación: Primer trámite Constitucional y primero reglamentario. Senado.

Beneficiarios directos: Los profesionales funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Asimismo, la creación del Examen Único Nacional permitirá avanzar en el proceso de asegurar la calidad de las prestaciones de salud que se otorgan a los chilenos.