



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2012

Subsecretaría de Salud Pública

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2012

**MINISTERIO DE SALUD**

**SUBSECRETARÍA DE SALUD  
PÚBLICA**

Mac Iver 541, Santiago, Chile - Teléfono (56-2) 25740 100  
[WWW.MINSAL.CL](http://WWW.MINSAL.CL)

## Carta Presentación Ministro de Salud



Durante el año 2012 la gestión del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos con la ciudadanía. Consecuentemente con ello se entregan los principales logros alcanzados por las distintas Instituciones que componen el Ministerio de Salud.

Uno de los grandes logros a nivel de gestión, es el aumento de Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) de 29 en el 2011 a 54 en la actualidad, que cubren el 80 % de las patologías quirúrgicas, que permite a los Chilenos cotizantes conocer por anticipado el valor total de sus cuentas, en aquellas intervenciones quirúrgicas, inscritas en los establecimientos de salud.

Además se logró la implementación del proyecto de Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado, para el año 2012, alcanzó un total de 856 cupos de formación de especialistas y sub especialistas médicos y dentistas, lo que corresponde a un 26% de incremento respecto a los cupos otorgados el 2011 y a 4 veces la oferta de cupos registrados el 2007.

En cuanto a las Garantías Explícitas en Salud, se logró incorporar 11 nuevas patologías llegando a cubrir 80 enfermedades, beneficiando a 9 Millones de personas. En otro aspecto, no menos importante, se aumentaron las cifras de trasplantes alrededor de un 34% equivalente a 149, en contraste de los 113 casos del 2011.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró implementar el proceso de vacunación masiva contra la Meningitis W-135 al 92 % de la población objetivo, que equivale a 900 mil niños entre 9 meses y 5 años.

Del mismo modo, se logró aumentar la cobertura a los titulares de la Pensión Básica Solidaria a la Modalidad de Libre Elección (MLE), que es el Derecho que tiene el beneficiario de elegir libremente al profesional o entidad del sector público o privado, que otorgue las prestaciones que requiera. En la actualidad alcanzan al 76% de los asegurados.

Desde el punto de vista legal y tras 11 años de tramitación en el Congreso Nacional se logró aprobar la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley N°20.584), que tiene por finalidad resguardar los principios básicos de atención en salud, la cual es aplicable al sector privado y público. Por su parte, se impulsó en el Congreso la discusión de la nueva Ley de Tabaco logrando su aprobación el 02 de Enero 2013. También, dentro del marco legislativo, se promulgó la Ley N° 20.606: Sobre Composición Nutricional y Publicidad.

En otros aspectos relevantes de destacar, se encuentra el establecer la consolidación del Sistema de Acreditación de Calidad de Atención, en virtud del cual se evaluó y acreditó 11 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 36. Se certificaron 107 productos Bioequivalentes, para asegurar medicamentos de calidad en distintas patologías. Junto con esto, se alcanzaron mejoras en la infraestructura, que se traduce en diez hospitales y cincuenta y seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) acumulando dieciocho establecimientos hospitalarios y cincuenta y tres CESFAM, en lo referido al reforzamiento de la Red de Urgencia de atención Primaria se logró el aumento de quince nuevos establecimientos de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), cinco SAPU verano y quince de Urgencia Rural (SUR) totalizando doscientos setenta y seis establecimientos en esta red a nivel país.; En materia de reconstrucción, se han logrado completar trece de los dieciséis proyectos de reconstrucción establecidos en el compromiso de gobierno.

Para concluir, se puede señalar que el Sector de Salud, ha avanzado en el mejoramiento de su gestión interna, a través de la implementación de diversos modelos de gestión, los cuales están orientados a la modernización institucional.



**Dr. Jaime Mañalich Muxi**  
**Ministro de Salud**

## Índice

1. Carta Presentación Subsecretario de Salud Pública .....	6
2. Resultados de la Gestión año 2012 .....	7
3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 y la Provisión de Bienes y Servicios.....	7
• Desafíos 2013.....	15
1) Avanzar en la tramitación legislativa de las modificaciones de la Ley de Donante Universal que ha tenido un efecto adverso. Desde su entrada en vigencia la negativa familiar ha aumentado a 50% desde el promedio histórico 35%.....	15
2) Potenciar y fortalecer la red nacional hospitalaria liderada por la Coordinación Nacional de Trasplantes del Ministerio de Salud .....	15
3) Desarrollar el Primer Banco Nacional Multitejidos para potenciar el desarrollo de tejidos como córneas, huesos y piel que, si bien es cierto, tienen en este momento un rol secundario, hechos como el incendio en Brasil (y la posibilidad que tuvo Chile de ayudar con el envío de piel de donantes chilenos para el manejo de los quemados de dicho país hermano) visualizaron su importancia. ....	15
4) Desarrollar una campaña comunicacional liderada por el Minsal para apoyar el cambio cultural necesario y favorable hacia la donación de órganos. ....	15
3. Desafíos para el año 2013 .....	16
4. Anexos.....	18
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	18
a) Definiciones Estratégicas .....	18
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	20
c) Principales Autoridades.....	21
Anexo 2: Recursos Humanos.....	23
Anexo 3: Recursos Financieros.....	30
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012.....	37
Anexo 5: Compromisos de Gobierno .....	41

Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012) .....	42
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012 .....	58
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	59
Gabinete Ministro .....	59
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional .....	60
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales .....	63

# 1. Carta Presentación Subsecretario de Salud Pública



En el 2012 la Subsecretaría de Salud Pública tuvo una amplia agenda de trabajo orientada principalmente a cumplir sus funciones de prevención, vigilancia y respuesta. Cabe destacar la labor realizada en el fomento de la vida sana y la promoción de la salud. Además es importante considerar que durante el 2012 seguimos avanzando con todos para cumplir los compromisos del Gobierno del Presidente Sebastián Piñera.

Dentro de los hitos estratégicos está la revisión de los 69 problemas y la inclusión de 11 nuevas patologías al AUGE, totalizando una cobertura de 80 enfermedades. Con este nuevo decreto se beneficiarán 9 millones de chilenos. Una de las novedades es que por primera vez se incorpora la garantía de calidad.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud impulsó la aprobación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, la cual fue publicada el día 6 de julio de 2012 en el Diario Oficial y que entrará en plena vigencia el 2013.

Otra legislación importante la ley sobre el Uso y Otorgamiento de Licencias Médicas. A través de ella se pudo sancionar a los emisores de licencias médicas fraudulentas por medio de la creación de una figura penal nueva. La ley protege a los trabajadores chilenos, ya que el uso inadecuado o fraudulento de este subsidio afecta directamente los recursos disponibles para financiar las prestaciones médicas preventivas y curativas.

Nuestro Gobierno impulsó el 2012 en el Congreso la discusión de la Nueva Ley de Tabaco, logrando su aprobación el 2 de enero de 2013. Esta nueva ley prohíbe fumar en todo espacio cerrado de acceso público como bares, pubs, restaurantes, casinos de juegos y discotecas, además de los establecimientos educacionales y recintos deportivos. Lo que se busca es proteger el derecho de los no fumadores a respirar aire no contaminado.

Gracias al esfuerzo realizado por nuestro ministerio se logró aumentar la cifra de trasplantes a 149, lo que representa un aumento del 34%. Asimismo, se implementó un sistema nacional de unidades de coordinación de trasplantes en el 100% de los Hospitales Públicos. Para seguir incentivando la donación de órganos se efectuaron diferentes actividades estratégicas bajo el lema “Soy Donante y Mi familia lo sabe”.

Cumpliendo con su labor de vigilancia, prevención y pronta respuesta, el Ministerio de Salud en octubre de 2012 inició una campaña inédita de vacunación contra la meningitis W-135. Esta medida se tomó luego de registrar un aumento de casos. Esta campaña logró vacunar al 92% de la población objetivo.

  
DR. JORGE DÍAZ ANAIZ  
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

## 2. Resultados de la Gestión año 2012

### 3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 y la Provisión de Bienes y Servicios.

#### AUGE 80

Con miras a la elaboración del nuevo decreto AUGE, el Ministro de Salud, Dr. Jaime Mañalich, solicitó en asamblea del Consejo Consultivo AUGE del año 2011, revisar las prestaciones asociadas a los 69 problemas de salud vigentes y elaborar una propuesta de incorporación de 11 nuevos problemas de salud para llegar a AUGE 80.

En diciembre de 2011 se comenzó a analizar el proceso para incluir problemas de salud en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud AUGE. Lo anterior, de acuerdo a criterios de carga de enfermedad, efectividad de las intervenciones, costo-efectividad y preferencias sociales. Los 11 nuevos problemas de salud fueron analizados en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, FONASA, Sociedades Científicas y Universidades.

Ya en 2012 se efectuó una revisión de los 69 problemas vigentes. El proceso culminó en marzo del 2012, incluyendo cambios en 56 de los 69 problemas vigentes.

Los nuevos problemas de salud que se incorporaron son: Trastorno Bipolar, Cáncer Colorectal, Cáncer de Ovario, Cáncer de Vejiga, Osteosarcoma, Hipotiroidismo, Tratamiento de Hipoacusia Moderada, Lupus Eritematoso, Tratamiento Quirúrgico de Lesiones de la Válvula Aórtica, Tratamiento Quirúrgico de Lesiones de las Válvulas Mitral y Tricúspide y Tratamiento de Erradicación de *Helicobacter Pylori*, para prevenir úlcera gástrica y cáncer gástrico.

El AUGE 80 contiene un **60%** de la carga de enfermedades que más afectan a los chilenos. De esta manera las personas cuentan con un plan de salud universal para todos los afiliados de FONASA y las ISAPRES y que garantiza: acceso; oportunidad de atención; protección financiera y calidad.

Se estima que una vez que estén en régimen las 11 nuevas patologías, más de 9 millones de chilenos harán uso de las garantías establecidas en el AUGE 80. La incorporación de las nuevas enfermedades va a implicar un costo promedio anual por beneficiario de \$ 84.842 equivalentes a 3,72 UF, es decir, \$ 7.070 mensuales. En el caso de los usuarios de FONASA, esto es cubierto por el seguro público, mientras que en el privado, los afiliados pagan una prima mensual.

Este año una de las novedades en el Decreto AUGE 80, además de la incorporación de 11 nuevas patologías, es que se mejora el paquete de prestaciones para 56 de los 69 problemas de salud ya en régimen. Esto significa la inclusión de nuevos medicamentos, exámenes, o consultas médicas en algunas patologías tales como: la Hiperplasia Benigna de la Próstata, la displasia pulmonar del niño prematuro, cáncer cervicouterino, Epilepsia en el niño y VIH/Sida, por nombrar algunos.

Además, por primera vez se incorpora la garantía de Calidad. A partir del 01 de julio de este año sólo podrán otorgar prestaciones AUGE 80 los prestadores individuales inscritos en el registro de la Superintendencia de Salud.



En el caso de los hospitales y clínicas de alta complejidad, este requisito se hará exigible a partir del 01 de julio del 2014 para todos aquellos prestadores que otorguen alguno de los 21 tratamientos considerados de alta complejidad. Dentro de ellos: las Cardiopatías Congénitas Operables en Menores de 15 años, Cáncer de Mama en mayores de 15 años, Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en personas menores de 25 años, Cirugía de Cataratas y Fisura Labiopalatina, Cánceres Infantiles, Cáncer Gástrico, Trauma Ocular Grave, Cáncer de Próstata, Cáncer Colorectal, entre otros.

Mientras que a contar del 01 de julio del 2015 la garantía de calidad será exigible para todos los prestadores de atención cerrada (clínicas y hospitales) que entreguen cualquiera de las 80 patologías AUGE.

### **Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad**

Chile ha sufrido de un cambio vertiginoso en su epidemiología nutricional, en donde la disminución de la desnutrición ha sido rápidamente compensada por el aumento del sobrepeso y obesidad, los cuales son factores de riesgo para la generación de otras patologías, ejemplos de esta situación: Hasta el 66% de diabetes tipo 2 y el 29% de la hipertensión arterial son atribuibles a la obesidad.

Además, cabe destacar que el sobrepeso y la obesidad son responsables de 7.877 muertes (9,1% del total), lo que corresponde al cuarto lugar de los factores de riesgo. Asimismo los costos económicos directos de la obesidad se estiman en aproximadamente un 5% de los costos totales en atención médica.

La obesidad fue reconocida como enfermedad crónica por la OMS en el año 1997, la cual se expresa en todos los grupos etarios, siendo la obesidad infantil de gran preocupación, puesto que se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta, puede reducir la expectativa de vida en alrededor de 5 a 20 años cuando se presenta en la adolescencia.

En consecuencia de lo anterior resulta necesario informar a la población sobre el contenido de los alimentos que consume, de modo que puedan controlar los excesos innecesarios de la ingesta. Debido a esto el Ministerio de Salud impulsó la aprobación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, la cual fue publicada el día 6 de julio de 2012, en el Diario Oficial, y que entrará en plena vigencia una vez que se modifique el reglamento sanitario de los alimentos.

Los principales objetivos de la Ley son, por una parte, entregar información más clara y comprensible al consumidor sobre el contenido de nutrientes críticos de los alimentos, con el fin de orientarlos en su elección de compra y consumo, particularmente y por otra parte, regular la publicidad y venta de estos alimentos cuando están destinados a los menores de 14 años.

En conforme con el avance de la ley se constituyó el Comité Asesor de Alimentos y Nutrición como una entidad asesora de la Subsecretaría de Salud Pública, el trabajó en propuestas para la implementación de la Ley. Este Comité lo forman representantes del Colegio de Nutricionistas Universitarios de Chile A.G., Escuela de Nutrición y Dietética de Universidad de Chile, Asociación Chilena de Nutrición, Obesidad y Metabolismo, representantes de las Universidades y el Instituto de Salud Pública.

Aportes de esta Ley a la población:

1. Establecer límites de energía y nutrientes críticos para ser aplicados a los alimentos, de modo de informar a la población las características del producto en relación a si estos presentan un contenido excesivo de dichos nutrientes.
2. Informar con un mensaje de advertencia “gráfico” en el envase de los alimentos, cuando la cantidad de nutrientes supere el límite establecido, lo cual simplifica la comunicación a la exposición del riesgo y facilita en caso que corresponda la elección del producto deseado, que contenga un menor contenido de energía y nutrientes críticos.
3. Aquellos alimentos que presenten un excesivo contenido de nutrientes críticos no podrán venderse, expendirse ni publicitarse al interior de los establecimientos educacionales de nivel parvularia, básica y media, otorgando una protección a la población más vulnerable.
4. Los alimentos, en ningún caso podrán utilizar ganchos comerciales, tales como juguetes, accesorios, adhesivos, incentivos u otros similares en los alimentos.
5. Todos los envases de alimentos deberán declarar si contienen soya, leche, maní, huevo, mariscos, pescado, gluten o frutos secos, lo que facilitara a las personas con alergias y/o intolerancias poder identificar el riesgo de exposición en caso que corresponda.
6. Se establece que toda publicidad de alimentos por medio de comunicación masiva, deberá llevar un mensaje, que promueva hábitos de vida saludable.
7. Se regula la publicidad de los alimentos, especialmente aquella dirigida a los menores de catorce años, la que no debe ir en contra de la promoción de una alimentación variada y equilibrada ni menospreciar la importancia de un estilo de vida saludable y activo, ni contener mensajes que confundan o contradigan las políticas públicas de salud.
8. Los alimentos que superen los límites en algún nutriente crítico no se podrán ofrecer a título gratuito a los menores de 14 años de edad. Además, respecto de ellos, no podrá realizarse publicidad que utilice técnicas que exploten la fantasía, inexperiencia, credulidad o ingenuidad de los niños y adolescentes, tales como la presencia en ella de niños y adolescentes, de todo tipo de personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, programas infantiles, lenguaje o expresiones propios de niños u adolescentes, juegos, concursos, promociones, ganchos comerciales, aplicaciones interactivas o situaciones que representen la vida cotidiana de niños o adolescentes tales como el recreo, ir al colegio o cualquier otro de esta naturaleza.

Esto con la finalidad de disminuir la exposición de la publicidad a la población infantil de aquellos alimentos con exceso de nutrientes críticos.

### **Disminución del fraude en la emisión de Licencias Médicas**

Una de las grandes enfermedades que afecta a nuestro sistema público de salud es la emisión fraudulenta de Licencias Médicas. Para evitar este flagelo, el Ministerio de Salud ha tomado varias medidas en orden a disminuir el costo que representa para el Estado esta situación.

En ese contexto, el 11 de mayo de 2012 se publicó en el Diario Oficial la ley sobre el Uso y Otorgamiento de Licencias Médicas. A través se puede sancionar a los emisores de licencias médicas fraudulentas por medio de la creación de una figura penal nueva.

La ley busca proteger, en primer término, a los trabajadores chilenos. Esto, porque el uso inadecuado o fraudulento de este subsidio afecta directamente los recursos disponibles para financiar las prestaciones médicas preventivas y curativas que deben recibir por ley todas las trabajadoras y trabajadores.

Contempla, además, la necesidad de fortalecer la capacidad de los organismos públicos y privados para compartir la información que permita un mayor control y un más eficiente ejercicio de las facultades de fiscalización, siempre con resguardo de la debida confidencialidad que los datos de salud de las personas merecen.

La normativa permite establecer sanciones severas y claras en contra de aquellos profesionales de la salud que hagan mal uso del otorgamiento de licencias médicas, las instituciones que alienten esa mala práctica y también para quienes soliciten de manera fraudulenta este beneficio.

El proyecto establece nuevas facultades de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez para que puedan controlar y fiscalizar de manera más eficiente la emisión de las licencias médicas que realizan los facultativos autorizados, previniendo el otorgamiento abusivo del instrumento.

Durante el 2012 las COMPIN del país emitieron 188.629 pronunciamientos a consultas ISAPRE por resoluciones de rechazo o reducción de Licencias médicas de sus afiliados. Asimismo la COMPIN y la SUSESO efectuaron 44 sanciones y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud presentaron 219 denuncias a médicos emisores.

Todo esto, en conjunto con una fiscalización más rigurosa y eficiente, ha permitido disminuir en 342.500.000.000 de pesos el desembolso por licencias médicas en relación al gasto proyectado según el comportamiento histórico.

Actividades 2013:

- Fortalecer equipos profesionales y técnicos COMPIN para ampliar las acciones de fiscalización asociadas al otorgamiento y correcto uso de la licencia médica.
- Incorporar herramientas informáticas que permitan optimizar los procesos de fiscalización a profesionales emisores de licencias médicas y evaluación por consultas de resoluciones de licencias médicas ISAPRE.

### **COMPIN en terreno**

El 2012 se inició el programa “Compín en Terreno: acercándonos a tú comunidad”. Esta iniciativa tuvo como objetivo acercar una vez al mes a todas las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez a la comunidad local. De esta manera los equipos de la Compín se trasladaban a diferentes zonas rurales de las regiones, facilitando el acceso de los usuarios a los diversos trámites que efectúa la Compín.

Un gran hito fue el primer Día Nacional de la COMPIN en Terreno que se llevó a cabo el 11 de octubre. Este día todas Compín del país llevaron sus equipos a terreno, evaluando a más de 400 personas.

En la Compín en terreno se pone a disposición de las personas los siguientes procesos:

- Evaluación: entrevista y valoración clínica de los usuarios que necesiten ser evaluados por discapacidad o invalidez.
- Educación: entrega de información a la comunidad respecto a la organización, competencias y funciones de la COMPIN, en forma presencial y a través de medios de comunicación locales.

### **Ley de Tabaco**

Cada día mueren en el país 46 personas por enfermedades asociadas al consumo de tabaco. Mientras que el Estado gasta cerca de US\$ 2.500 millones para tratar las consecuencias del tabaquismo.

Hoy, este es uno de los principales problemas de salud pública en Chile, ya que más del 40,6% de la población mayor de 15 años en el país fuma, según la Encuesta Nacional de Salud 2010, siendo una de las prevalencias más altas del mundo especialmente en el caso de los jóvenes.

Chile ocupa el primer lugar en el ranking mundial de consumo de cigarrillos en adolescentes entre 13 y 15 años (39,9%) y cuarto en el caso de mujeres en edad adulta (37%), ambos registros del Atlas del Tabaco.

Cifras alarmantes si se considera que el tabaco es causante del 90% de las muertes por cáncer de pulmón; 84% de las muertes por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas; 55% de las muertes por enfermedad cerebrovascular; y 45% de las muertes por infartos.

Estas cifras llevaron a nuestro Gobierno a impulsar en el Congreso la discusión de la Nueva Ley de Tabaco, logrando su aprobación el 2 de enero de 2013.

Con esta nueva legislación esperamos cumplir con los objetivos propuestos en la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020:

1. Disminuir la conversión de jóvenes en adictos al tabaco en al menos un 20%.
2. Disminuir la tasa de consumo en fumadoras menores de 18 años a menos de 30%.
3. Llevar la tasa de fumadores pasivos de 10 a 0%.
4. Bajar la tasa de embarazadas que fuman de 20 a 10%.

Básicamente, la nueva normativa prohíbe fumar en todo espacio cerrado de acceso público como bares, pubs, restaurantes, casinos de juegos y discotecas, además de los establecimientos educacionales y recintos deportivos.

Esta es una ley que no persigue al fumador, sino que protege el derecho de los no fumadores a respirar aire no contaminado, ya que el tabaco no sólo produce daño a quien consume cigarrillos, sino también al que no fuma.

Además, con esta nueva normativa el país avanza en el cumplimiento del Convenio Marco de Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ratificado por Chile el 2005, en que los países firmantes se comprometen a avanzar en la regulación y control del consumo de tabaco.

Adicionalmente el Ministerio de Salud durante el año pasado trabajó constantemente impulsando ambientes libres de humo de tabaco a través de diversas iniciativas.

- **Concurso Elige no Fumar:** El 2012 se desarrolló la quinta versión del Concurso Elige No Fumar con una participación histórica nacional que alcanzó 19.308 jóvenes inscritos.
- **Día Mundial sin Fumar:** El 31 de Mayo se celebró el Día Mundial sin fumar junto a la Sociedad de Enfermedades Respiratorias en la Sede de la Sociedad Médica de Santiago. En dicha instancia se presentaron ponencias para explicar la importancia de reducir el tabaquismo en el país.

### **Plan de Acción W-135**

En septiembre de 2012 el Ministerio de Salud confirmó un aumento de casos en la meningitis W-135. La incidencia por esta enfermedad era mayor a lo esperada para ese periodo y se predecía un crecimiento, motivo suficiente para que las autoridades implementaran todas las medidas de prevención de nuevos casos.

Así inició el trabajo en red para enfrentar la expansión de la meningitis por W-135 con todos los SEREMI's de Salud y Directores de Servicio de Chile. Además, y para analizar la situación, el Ministerio de Salud solicitó la opinión del Comité Asesor de Vacunas y Estrategias de Inmunización. En conjunto decidieron implementar una estrategia de vacunación en la Región Metropolitana en niños entre nueve meses y menores de 5 años, población más vulnerable y que concentraba el 50% de los casos. El plan se llevaría a cabo en jardines infantiles y salas cunas. Todo esto para evitar que el 2013 los casos aumentaran tal como se vio en países vecinos como, por ejemplo, Argentina que en 2011 tenía solo 48% de casos de meningitis W-135 y en 2012 alcanzó el 60%.

El Ministerio de Salud definió a la comuna de Peñalolén para iniciar la vacunación porque registraba la mayor cantidad de casos ocurridos en un corto plazo de tiempo (tuvo 1 caso en la semana 33, 1 en la 35 y 1 en la 37). Posteriormente se anunció una segunda etapa de vacunación contra meningitis meningocócica W-135 que consistiría en vacunar al resto de las comunas de la Región Metropolitana. La vacuna estaría destinada a inocular a niños entre nueve meses y 5 años, grupo que concentraba el 50% de los casos.

En tanto, el 7 de noviembre el Ministro de Salud, Jaime Mañalich, y el Subsecretario de Salud Pública, indicaron que se debía ampliar la vacunación a todo el país, lo que se haría paulatinamente antes de la llegada del invierno del 2013.

La meta se cumplió cinco meses antes de lo establecido. El 7 de enero el Presidente de la República, Sebastián Piñera, y el Ministro de Salud, Jaime Mañalich, informaron el cumplimiento de la vacunación nacional contra la infección por W-135. En el país se logró vacunar al 92% de la población objetivo, es decir, a más de 900 mil niños entre 9 meses y menores de 5 años.

En la ocasión el Mandatario recordó que el Gobierno comenzó a trabajar en un plan apenas tuvo las primeras noticias de esta situación en 2010.

*“Sabíamos que esta cepa, la W-135, era muy peligrosa, que actuaba con una tremenda rapidez y que muchas veces era muy letal, y por eso nos tomamos en serio el problema desde el primer instante y partimos en un plan de acción”, explicó, subrayando que ‘hicimos todos los esfuerzos para asegurar que*

*íbamos a tener las vacunas, y de hecho recorrimos el mercado del mundo entero para traer todas las vacunas que requeríamos para poder proteger a nuestros niños”, dijo.*

Cabe destacar que la Región Metropolitana y de O'Higgins superaron el 100% a la tercera semana de vacunación, demostrando un sólido trabajo de la autoridad sanitaria. En este sentido, durante el acto se hizo un reconocimiento especial a los equipos de salud de la comuna de Estación Central, y simbolizados en ellos, a los funcionarios del resto del país que participaron en este esfuerzo sanitario.

El plan de vacunación continuará hasta el invierno del 2013. El 1 de marzo de 2013 se dará a la segunda etapa que contempla las segundas dosis de los niños menores de 2 años.

### **Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020**

La Estrategia Nacional (ENS), presentada el 2011 por el Presidente de la República Sebastián Piñera, se ha convertido en un instrumento de planificación que ha guiado en el 2012 las acciones para enfrentar los desafíos sanitarios de esta década. Su implementación implicó la articulación efectiva del sector en sus distintos niveles y temas fundamentales.

Cabe destacar que la ENS 2011-2020 establece 50 metas sanitarias para el país, reguladas a través del seguimiento de 61 indicadores de impacto y alrededor de 500 indicadores de procesos. En la medida que se logren estas metas, se alcanzarán los 4 grandes Objetivos Sanitarios del sector salud.

El cumplimiento de los compromisos ha requerido un esfuerzo continuo de monitoreo y análisis desde una perspectiva estratégica y funcional, que permite asegurar el desarrollo coherente de las acciones, tanto para la autoridad sanitaria nacional como regional, y del intersector, quienes tienen un rol fundamental en el cumplimiento de metas sanitarias.

En 2012 además se sentaron las bases para la coordinación, implementación y monitoreo de la ENS, considerando a todos los entes involucrados, generando una coordinación activa con el Programa Elige Vivir Sano y el Ministerio de Desarrollo Social como institución coordinadora del intersector.

Considerando los avances sectoriales e intersectoriales, se espera, a corto plazo, obtener resultados satisfactorios en:

- Disminuir tasa de incidencia de enfermedades transmisibles como la Hepatitis A, en las Regiones extremas del Norte (Arica y Parinacota y Tarapacá), al implementar un plan de acción, que incluye entre otras, campaña de vacunación para la población en riesgo.
- Aumentar la cantidad de Regiones que cuenten con Registro poblacional de cáncer. Además de fomentar la pesquisa de cáncer de Mama y Cervicouterino, a través de actividades de difusión con el intersector.
- Disminuir la prevalencia de consumo de tabaco, fortaleciendo la fiscalización por Ley de Tabaco y promoviendo la incorporación de establecimientos educacionales al concurso “Elige No Fumar”
- Disminuir el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos, fortaleciendo la fiscalización y vigilancia de establecimientos.
- Disminuir las tasas de incidencia proyectadas por Tuberculosis, implementando un programa integral de comunicación para la adherencia a tratamientos.

- Disminuir las tasas de mortalidad por accidente de tránsito, estableciendo un trabajo activo con el intersector, al aumentar las fiscalizaciones al parque vehicular y potenciando la “Ley de Tolerancia 0”.
- Disminuir el sedentarismo, fomentando la actividad física a través de iniciativas del Programa “Elige Vivir Sano”.
- Aumentar y Mejorar la atención de salud integral de niños y adolescentes, implementando el control joven sano.

### **Donación de órganos**

El Ministerio de Salud asumió desde el 2010 la creación de la Coordinación Nacional de Trasplantes de Órganos y Tejidos y con ello, la gestión operativa de todos los procesos asociados a la generación, procuramiento, extracción, y distribución de órganos y tejidos a nivel nacional tanto para el sistema público como privado de salud.

A los dos años de funcionamiento se implementó un sistema nacional de unidades de coordinación de trasplantes en el 100% de los Hospitales Públicos.

Este avance se tradujo en un incremento sostenido del número de donantes de órganos. Pasamos de 92 donantes el año 2010 a 113 el 2011 y 149 el 2012, cifra que significa un aumento de 34% en el número de donantes efectivos el 2012, en comparación con el 2011.

Esto permitió realizar 330 trasplantes de órganos durante el mismo periodo, hecho más que relevante cuando se considera que cerca el 75% de los trasplantes se realizan en el sistema público de salud a un costo estimado promedio de \$ 25 millones por trasplante, costo que incluye la operación y el seguimiento por un año del paciente trasplantado.

Las cifras mencionadas representan una tasa de: 5,4 donantes por millón de población (pmp) para el 2010; 6,6 donantes pmp para el 2011 y 8,8 donantes por millón de población para el 2012. Lo logrado el año 2012, superó holgadamente la meta definida, para ese año, por el Ministerio de Salud de llegar a 7,5 donantes pmp.

Al mismo tiempo, el aumento de la cantidad de donantes ha permitido disminuir los tiempos de espera promedio de las urgencias nacionales permitiendo salvar más vidas y mantener razonablemente estabilizada la lista de espera de personas que necesitan un órgano. Por ejemplo, la espera promedio de las urgencias nacionales para trasplante de corazón disminuyó de 33 días en 2011 a 15 días el 2012. Y en el caso de las urgencias para trasplante hepático la espera promedio fue de 4.8 días en promedio, a diferencia de los 7,5 días del 2011.

Los logros del 2012 - la segunda cantidad más alta desde el año 2000 - refuerzan la tendencia al aumento de donaciones de órganos tras la caída registrada en 2009, que motivó al Ministerio de Salud a tomar el control del proceso, para lo cual creó la Coordinación Nacional de Trasplantes.

El último año estuvo marcado por una serie de alianzas estratégicas cuyo foco común fue promover un cambio cultural favorable a la donación de órganos en Chile. En todos los casos se reiteró la importancia de conversar sobre el tema a nivel familiar para facilitar la toma de decisiones de los deudos, instaurando, como eje central la frase “Soy Donante y Mi familia lo sabe”.

Otro hecho que marcó un hito en esta materia fue el convenio binacional suscrito en marzo de 2012 por los Presidentes de Chile y Argentina, para el trasplante de hígado en pacientes pediátricos que sean urgencia nacional, en ambos países.

- Desafíos 2013

1) Avanzar en la tramitación legislativa de las modificaciones de la Ley de Donante Universal que ha tenido un efecto adverso. Desde su entrada en vigencia la negativa familiar ha aumentado a 50% desde el promedio histórico 35%.

2) Potenciar y fortalecer la red nacional hospitalaria liderada por la Coordinación Nacional de Trasplantes del Ministerio de Salud

3) Desarrollar el Primer Banco Nacional Multitejidos para potenciar el desarrollo de tejidos como córneas, huesos y piel que, si bien es cierto, tienen en este momento un rol secundario, hechos como el incendio en Brasil (y la posibilidad que tuvo Chile de ayudar con el envío de piel de donantes chilenos para el manejo de los quemados de dicho país hermano) visualizaron su importancia.

4) Desarrollar una campaña comunicacional liderada por el Minsal para apoyar el cambio cultural necesario y favorable hacia la donación de órganos.



### 3. Desafíos para el año 2013

Modernización de la COMPIN

**Centralización Contralorías Médicas:** Durante 2013 se centralizarán en 3 macrozonas y las Unidades de Licencia Médica funcionarán como punto receptor y no como contraloría médica. Estos cambios producirán un mayor control en la fiscalización de licencias médicas fraudulentas, flujo de información más efectivo, disminución en la variabilidad de criterios para la toma de decisiones y economías de escala y mayor productividad de los médicos contralores.

**Unidad de selección o pre contraloría médica:** Se busca recibir licencias de todo origen, separarlas de acuerdo a parámetros establecidos y asignarlas a los médicos según estos parámetros. Con ello habrá mayor facilidad y menores costos para acceder a profesionales, se optimizará el trabajo del médico contralor, ya que visará las licencias de menor connotación. Adicionalmente se focalizarán las fiscalizaciones, lo que permitirá ganar tiempo sin esperar que las pida el médico.

**Digitalización y almacenamiento:** Para tener un acceso más expedito a los documentos se digitalizarán las licencias médicas y sus documentos adjuntos. Este sistema incluirá la recopilación, transporte y almacenamiento de las licencias y documentos. Así, disminuirémos el tiempo de tramitación (no se requiere esperar licencias físicas), reorientaremos recursos físicos y humanos a otras actividades claves como recepción, habrá disponibilidad de la información de manera digital y se reducirá el papel en las oficinas.

**Licencia Médica Electrónica:** La implementaremos a nivel nacional, la contraloría médica tendrá dedicación exclusiva, permitirá un flujo electrónico en los procesos, la reducción del trabajo administrativo y un menor uso de papeles.

#### **Estrategia Nacional de Salud**

Continuaremos el 2013 trabajando en la Estrategia Nacional de Salud. Con ello mejoraremos la salud de la población, disminuyendo las desigualdades. Asimismo buscamos aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud y asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

La Estrategia Nacional de Salud, fija objetivos y metas sanitarias, las cuales se lograrán con el cumplimiento de acciones concretas relacionadas a la salud y la calidad de vida. Actualmente, la ENS, posee 77 acciones implementadas de las 459 acciones planificadas (sin considerar los trazadores). Con los recursos solicitados por las regiones y a nivel central, se espera alcanzar, para el año 2013, al menos 150 acciones del total de las planificadas, lo que a gran escala se traducirá en una aproximación a las metas planteadas en la Estrategia Nacional de Salud para el primer corte en 2015 y un avance parcial hacia las metas del año 2020.

#### **Programa Nacional de Inmunizaciones**

1. Disminuir la morbi-mortalidad por Coqueluche en menores de 6 meses, incluyendo a los adolescentes de 13 años (8vo básico) en el programa de vacunación.
2. Alcance: 257.000 adolescentes 2013.

#### **Campaña de Donación de Órganos**

1. Meta 2013: 170 donantes anuales: 10 donantes por 1.000.000 de población.

2. Meta Largo Plazo: disminuir la negativa familiar a menos del 40%.

### **Implementación Ley de Discapacidad**

Mejorar el acceso a personas en situación de discapacidad a beneficios sociales.

1. Continuidad Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red e implementación segunda etapa de monitoreo y evaluación.
2. Continuidad obras de mejoramiento de infraestructura en COMPIN. Notificación de certificaciones de discapacidad por convenio con Correos de Chile.

### **Fondo único de prestaciones familiares y subsidios**

1. Financiamiento a la entrada en vigencia DL 20.545 que incorpora el permiso postnatal parental.
2. Financiamiento a la entrada en vigencia del art.3º del DL 20.545, a contar del 1 de enero del 2013, que aumenta cobertura del beneficio a mujeres con contratos a plazo fijo.

## 4. Anexos

### Anexo 1: Identificación de la Institución

#### a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

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

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2012

	Fortalecer la Autoridad Sanitaria en el cumplimiento de su mandato de velar por la Salud de la población;
1	constituyéndose en el referente de la Salud Pública para la definición de estrategias que resguarden el bienestar de la sociedad a través de la modernización de la gestión para contribuir a la eficiencia y eficacia.
2	Prevención en Salud: Controlar y disminuir la exposición a factores de riesgo asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles y evitar oportunamente la aparición de las mismas
3	Promoción de la Salud: Fomentar y estimular estilos de vida sana desarrollando hábitos y entornos más saludables.

- Objetivos Estratégicos

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

#### - Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
	<u>Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.</u>	
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AUGE Preventivo.</li> <li>• Campañas Anti-Tabaco (Modificación Ley de Tabaco, Elige no Fumar).</li> <li>• Actividades de prevención de alcohol.</li> <li>• Ley de Etiquetado de Alimentos.</li> <li>• Campaña de VIH-SIDA, Invierno, ETA, Hantavirus.</li> <li>• Componente Salud de Elige Vivir Sano.</li> <li>• Componente Salud de Chile Crece Contigo.</li> <li>• Actualización de Guías Alimentarias y de Actividad Física.</li> <li>• Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen GES.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 6
	<u>Programas en Salud Pública</u>	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de Promoción en Salud en Comunas, Establecimientos Educativos y Entornos Laborales.</li> <li>• Programa Nacional de Inmunizaciones.</li> <li>• Programa Nacional de Alimentación Complementaria.</li> <li>• Programa de Alimentación Complementaria Adulto Mayor.</li> </ul>	1, 2, 3, 4
	<u>Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.</u>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo Plan Nacional de Salud.</li> <li>• Vigilancia epidemiológica.</li> <li>• Vigilancia, Regulación y Fiscalización con enfoque de riesgos.</li> </ul>	1, 2, 4, 7

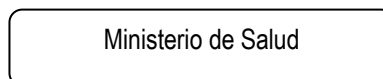
- Planes de contingencia de Salud Pública frente a emergencias y catástrofes sanitarias.

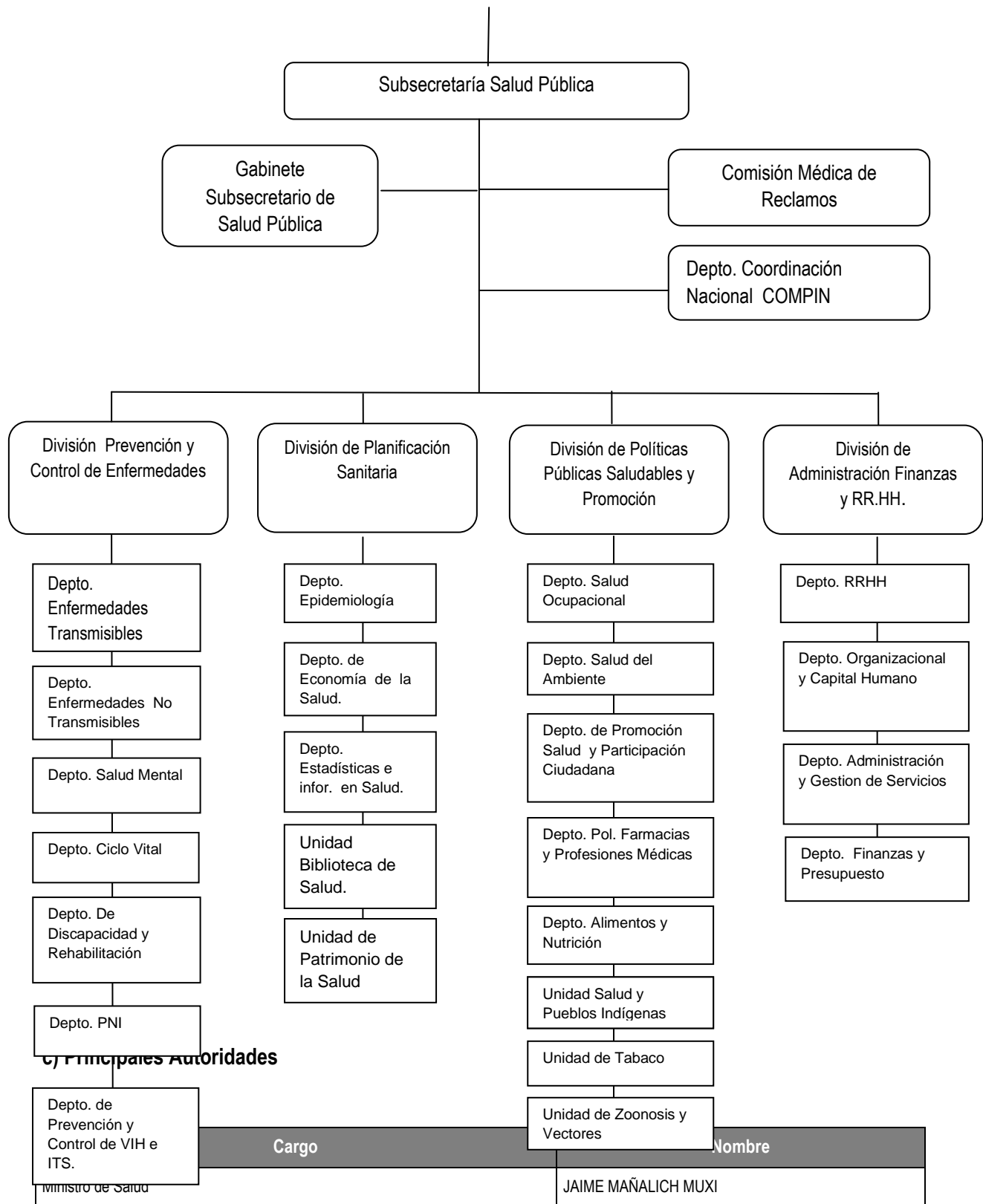
<u>Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.</u>		
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraloría de licencias médicas rechazadas.</li> <li>• Evaluación y Certificación de la discapacidad según la nueva ley</li> </ul>	5
<u>Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud.</u>		
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Licitación de Estudios y Encuestas de Salud con enfoque en factores de riesgo asociados a la población.</li> <li>• Sistema Trámite en Línea.</li> </ul>	1, 2, 5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Toda la población del país. 17.248.450 (Proyección INE 2011)
2	Empresas, Servicios Públicos e Instituciones en general.

**b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio**



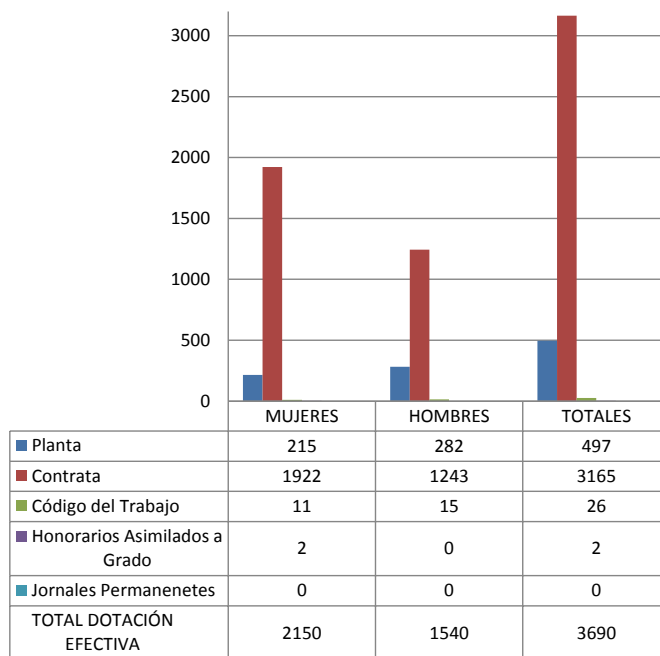


Subsecretaría de Salud Pública	JORGE DIAZ ANAIZ
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	LORNA LUCO
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	NANCY SEPULVEDA VELASQUEZ
Jefe División de Planificación Sanitaria	GABRIELA MORENO
Dirección de Finanzas y Administración Interna	PATRICIO HERRERA
Seremi de Salud Región de Arica – Parinacota	LUIS SANDROCK HILDEBRANDT
Seremi de Salud Región de Tarapacá	MANUEL FERNANDEZ IBACACHE
Seremi de Salud Región de Antofagasta	PASME SELEME (S)
Seremi de Salud Región de Atacama	LILIAN SANDOVAL LIRA
Seremi de Salud Región de Coquimbo	OSVALDO IRIBARREN BROW
Seremi de Salud Región de Valparaíso	JAIÑE JAMETT ROJAS
Seremi de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins	DANIELA ZAVANDO
Seremi de Salud Región del Maule	HANS LUNGENSTRASS GONZALEZ
Seremi de Salud Región de Bio – Bio	BORIS OPORTUS ORTIZ
Seremi de Salud Región de la Araucanía	GLORIA RODRIGUEZ MORETTI
Seremi de Salud Región de Los Ríos	RICHARD ROJAS RIOS
Seremi de Salud Región de Los Lagos	GIOVANNA BELLOCHIO
Seremi de Salud Región de Aysén	PABLO MARDONES
Seremi de Salud Región de Magallanes	MARÍA IDUYA LANDA
Seremi de Salud Región Metropolitana	ROSA OYARCE SUAZO

## Anexo 2: Recursos Humanos

### a) Dotación de Personal

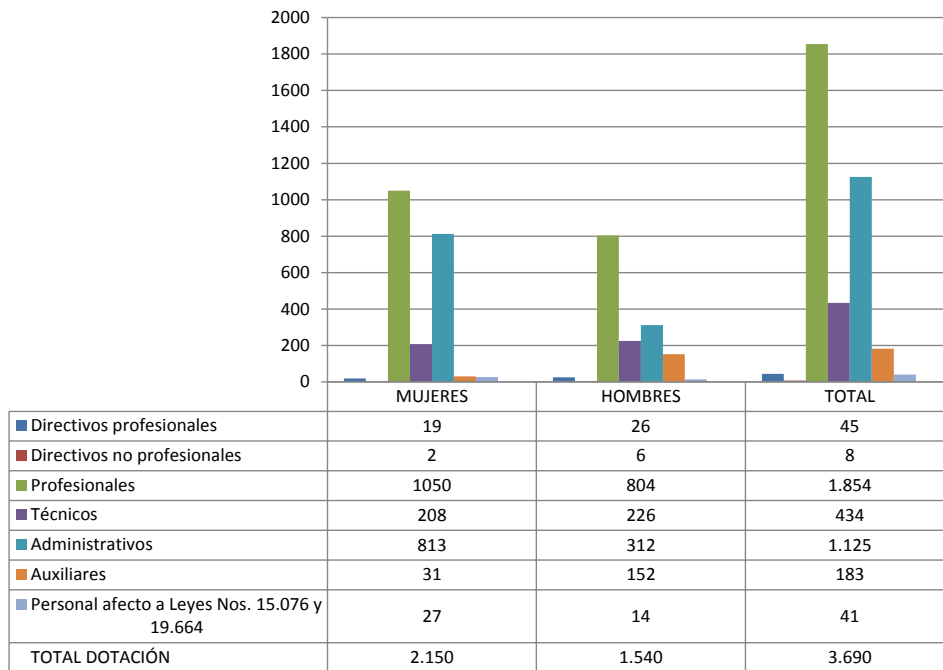
- Dotación Efectiva año 2012<sup>1</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



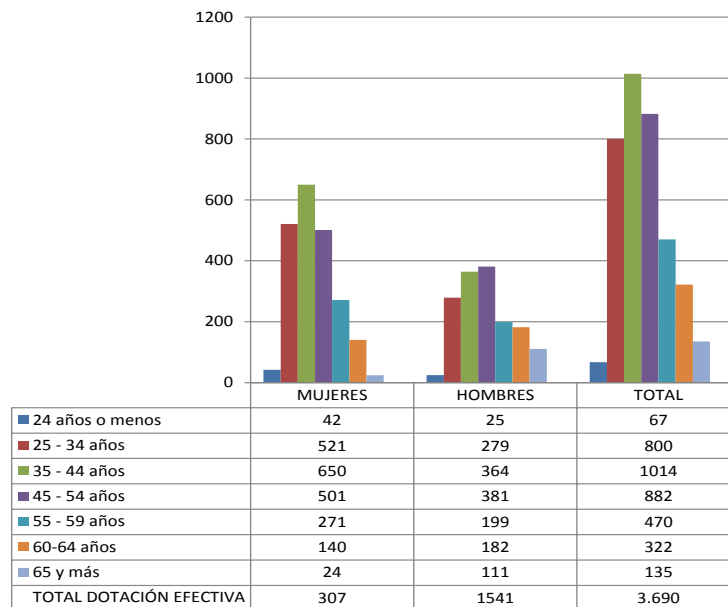
<sup>1</sup> Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2012. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.



-Dotación Efectiva año 2012 por Estamento (mujeres y hombres)

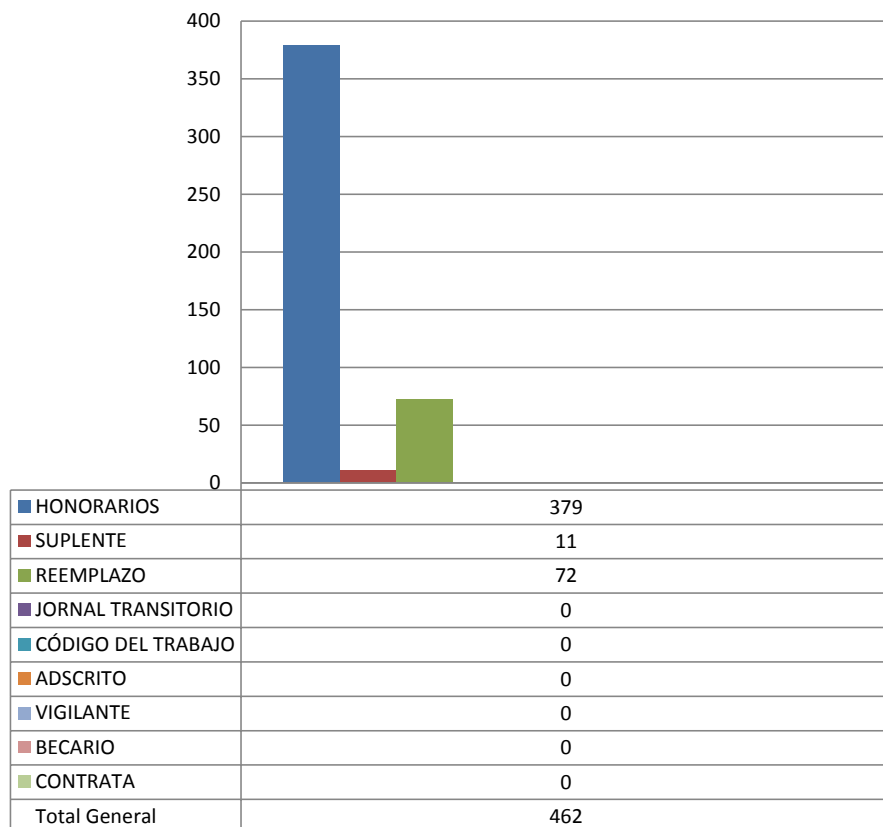


- Dotación Efectiva año 2012 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



## b) Personal fuera de dotación

- Personal fuera de dotación año 2012<sup>2</sup>, por tipo de contrato



<sup>2</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2012.

### c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos						
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas	
		2011	2012			
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>						
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>5</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>6</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	48.60	34.35	70.67	Indicador Ascendente	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	85.40	93.55	109.5	Indicador Ascendente	
<b>2. Rotación de Personal</b>						
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	9.12	14.6	62.32	Indicador Descendente	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.						
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.03	0.0	0.0	Indicador Ascendente	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{ Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.11	0.2	36.67	Indicador Descendente	
• Retiros voluntarios					Indicador Descendente	
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{ Dotación efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Las renunciaciones de postulación Incentivo al Retiro, se hacen efectivas en 2013 (Febrero y Marzo)	

3 La información corresponde al período Enero 2011 - Diciembre 2011 y Enero 2012 - Diciembre 2012, según corresponda.

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

5 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2012.

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

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3.2	6.7	47.55	Indicador Descendente Considera renunciaciones voluntarias
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	5.79	7.8	74.71	Indicador Descendente Incluye renunciaciones no voluntarias, ceses por el solo ministerio de la Ley, términos de contrato, salud no recuperable, cese por el ministerio de la ley, destitución, término del plazo legal.
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t / N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	1.41	0.7	133.8	Indicador Descendente
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(N^{\circ} \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (N^{\circ} \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.0	77.3	-	Indicador Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	16.37	17.5	107.14	Indicador Ascendente
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	64.27	61.2	95.17	Indicador Ascendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas contratadas para Capacitación año } t / N^{\circ} \text{ de participantes capacitados año } t)$	37.93	24.6	64.85	Indicador Ascendente

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>7</sup>	(N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t/N° de actividades de capacitación en año t)*100	22.62	13.8	60.85	Indicador Ascendente
4.4 Porcentaje de becas <sup>8</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	N° de becas otorgadas año t/ Dotación efectiva año t)*100	0.6	0.5	90	Indicador Ascendente
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	(N° de días de licencias médicas tipo 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	1.12	1.1	98.7	Indicador Descendente
• Licencias médicas de otro tipo <sup>9</sup>	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.46	0.44	103.6	Indicador Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos sin sueldo año t/12)/Dotación Efectiva año t	0.09	0.14	67	Indicador Descendente
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	9.32	8.9	104	Indicador Descendente
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>10</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	99.48	99.7	100.26	Ascendente Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados

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

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

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

9 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

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

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>3</sup>		Avance <sup>4</sup>	Notas
		2011	2012		
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	0.49	0.2	48.02	Ascendente Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	0.0	0.0	0.0	Ascendente Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0.0	0.0	0.0	Ascendente Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>11</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	-	
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>12</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	NO	SI	-	Aprobado por RES. EX. N° 1118, 08/11/2012, Subsecretaría de Redes Asistenciales: Aprueba Política de RRHH de Salud.

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

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

## Anexo 3: Recursos Financieros

Los Cuadros a), b) y c) se obtienen directamente de la aplicación Web de BGI

### a) Resultados de la Gestión Financiera

<b>Cuadro 2</b>			
<b>Ingresos y Gastos devengados año 2011 – 2012</b>			
Denominación	Monto Año 2011 M\$ <sup>13</sup>	Monto Año 2012 M\$	Notas
<b>INGRESO</b>	<b>288.645.248</b>	<b>334.920.374</b>	
5. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	121.224.019	139.441.988	
7. INGRESOS DE OPERACIÓN	19.123.039	21.270.182	
8. OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.390.706	2.220.279	
9. APORTE FISCAL	146.697.216	171.714.470	
10. VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	15.680	135.639	
12. RECUPERACION DE PRESTAMOS	194.588	137.816	
<b>GASTO</b>	<b>305.300.103</b>	<b>360.108.799</b>	
21. GASTOS EN PERSONAL	57.647.345	61.344.550	
22. BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	26.814.830	27.929.866	
23. PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	113.839.463	133.045.910	
24. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	86.811.186	122.611.275	
26. OTROS GASTOS CORRIENTES	2.209.434	96.994	
29. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3.155.542	1.481.803	
31. INICIATIVAS DE INVERSION	18.952	80.416	
33. TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	40.687	51.844	
34. SERVICIO DE LA DEUDA	14.762.664	13.466.141	
<b>RESULTADO</b>	<b>-16.654.855</b>	<b>-25.188.425</b>	

13 La cifras están expresadas en M\$ del año 2012. El factor de actualización de las cifras del año 2010 es 1,064490681.

## b) Comportamiento Presupuestario año 2012

<b>Cuadro 3</b>								
<b>Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2012</b>								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>14</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>15</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>16</sup> (M\$)	Notas <sup>17</sup>
<b>INGRESOS</b>				<b>309.919.981</b>	<b>346.060.348</b>	<b>334.920.374</b>	<b>11.139.974</b>	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	132.420.516	140.232.275	139.441.988	790.287	
	02		Del Gobierno Central	132.420.516	140.204.242	139.441.988	762.254	
		001	Fondo Nacional de Salud	86.207.310	95.328.690	95.328.690		
		012	Instituto de Salud Pública de Chile	533.071	917.250	596.645	320.605	
		015	Instituto de Seguridad Laboral	10.123.879	10.123.879	9.682.231	441.648	
		022	Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía	35.556.256	33.834.423	33.834.422	1	
	07		De Organismos Internacionales		28.033		28.033	
		001	International Union Against TBC and Lung Disease		28.033		28.033	
07			INGRESOS DE OPERACION	18.988.715	18.988.715	21.270.182	-2.281.467	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.323.158	1.323.158	2.220.279	-897.121	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1.028.000	1.028.000	1.529.778	-501.778	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias			7.303	-7.303	
	99		Otros	295.158	295.158	683.198	-388.040	
09			APORTE FISCAL	157.060.132	185.377.446	171.714.470	13.662.976	
	01		Libre	157.060.132	185.377.446	171.714.470	13.662.976	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			135.639	-135.639	
	03		Vehículos			135.639	-135.639	
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	127.460	138.754	137.816	938	
	10		Ingresos por Percibir	127.460	138.754	137.816	938	
<b>GASTOS</b>				<b>309.919.981</b>	<b>365.321.398</b>	<b>360.108.799</b>	<b>5.212.599</b>	
21			GASTOS EN PERSONAL	54.247.646	61.495.846	61.344.550	151.296	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	26.999.268	29.116.754	27.929.866	1.186.888	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	125.934.719	133.209.131	133.045.910	163.221	
	01		Prestaciones Previsionales	90.378.463	99.374.708	99.219.367	155.341	
		010	Subsidios de Reposo Preventivo	40.158	40.158	25.223	14.935	
		011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	81.680.405	89.831.785	89.809.935	21.850	
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.171.153	4.046.018	3.928.780	117.238	
		013	Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	4.486.747	5.456.747	5.455.429	1.318	
	02		Prestaciones de Asistencia Social	35.556.256	33.834.423	33.826.543	7.880	
		005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	35.556.256	33.834.423	33.826.543	7.880	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100.928.306	125.354.247	122.611.275	2.742.972	
	01		Al Sector Privado	90.488.099	115.607.663	112.930.664	2.676.999	
		003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	45.624.526	42.224.526	41.482.655	741.871	
		004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	24.176.007	54.995.571	53.124.154	1.871.417	
		007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	20.687.566	18.387.566	18.323.855	63.711	
	02		Al Gobierno Central	4.074.295	5.849.457	5.786.699	62.758	
		001	Servicio de Salud Arica	1.175.974	1.352.208	1.352.207	1	
		002	Servicio de Salud Iquique	78.616	57.969	57.969		

14 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

15 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2012.

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

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



003	Servicio de Salud Antofagasta	118.784	153.378	153.375	3
004	Servicio de Salud Atacama	34.774	47.569	47.568	1
005	Servicio de Salud Coquimbo	85.828	256.193	256.193	
006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	74.112	84.402	84.401	1
007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	59.137	109.253	109.253	
008	Servicio de Salud Aconcagua	68.927	1.894	1.893	1
009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	147.017	91.418	91.415	3
010	Servicio de Salud Maule	149.541	122.390	122.389	1
011	Servicio de Salud Ñuble	169.310	322.233	322.233	
012	Servicio de Salud Concepción	204.636	264.998	264.998	
013	Servicio de Salud Talcahuano	47.382	57.419	57.419	
014	Servicio de Salud Bío - Bío	83.003	68.416	68.416	
015	Servicio de Salud Arauco	36.060	106.123	106.120	3
016	Servicio de Salud Araucanía Norte	47.633	25.155	25.153	2
017	Servicio de Salud Araucanía Sur	118.629	253.356	253.356	
018	Servicio de Salud Valdivia	116.683	48.770	48.769	1
019	Servicio de Salud Osorno	73.127	31.414	31.414	
020	Servicio de Salud del Reloncaví	176.782	49.698	49.698	
021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	64.821	51.772	51.770	2
022	Servicio de Salud Magallanes	79.214	94.756	94.755	1
023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	145.000	530.109	530.107	2
024	Servicio de Salud Metropolitano Central	137.252	122.674	122.673	1
025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	152.096	204.022	204.022	
026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	85.307	500.481	500.480	1
027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	144.353	223.916	223.916	
028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	109.564	45.870	45.868	2
034	Instituto de Salud Pública		362.686	317.976	44.710
038	Hospital Padre Alberto Hurtado	383	183.314	167.227	16.087
039	Centro de Referencia de Salud de Maipú	369	909	369	540
041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén	79	909	79	830
	Cordillera Oriente				
042	Servicio de Salud Chiloé	89.902	23.783	23.218	565
03	A Otras Entidades Públicas	6.365.912	3.897.127	3.893.912	3.215
299	Programas Especiales, Atención Primaria	3.511.689	3.511.689	3.508.474	3.215
397	Programa de Enfermedades Emergentes	2.468.785			
421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	385.438	385.438	385.438	
26	OTROS GASTOS CORRIENTES		200.000	96.994	103.006
01	Devoluciones		100.000	36.545	63.455
02	Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad		100.000	60.449	39.551
29	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.807.042	2.004.775	1.481.803	522.972
03	Vehículos	131.070	331.070	326.488	4.582
04	Mobiliario y Otros	330.331	263.601	208.544	55.057
05	Máquinas y Equipos	399.094	709.966	456.470	253.496
06	Equipos Informáticos	380.117	166.508	130.638	35.870
07	Programas Informáticos	566.430	533.630	359.663	173.967
31	INICIATIVAS DE INVERSION		386.057	80.416	305.641
02	Proyectos		386.057	80.416	305.641
33	TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		51.844	51.844	
02	Al Gobierno Central		51.844	51.844	
034	Instituto de Salud Pública		51.844	51.844	
34	SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	13.502.744	13.466.141	36.603
07	Deuda Flotante	3.000	13.502.744	13.466.141	36.603
<b>RESULTADO</b>			<b>-19.261.050</b>	<b>-25.188.425</b>	<b>5.927.375</b>

## c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>18</sup>			Avance <sup>19</sup> 2012/ 2011	Notas
			2010	2011	2012		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>20</sup> )	\$	0.9	1.1	0.8	72.7	
	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0.8	1.0	0.9	90	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1.0	1.0	1.0	100	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	1.2	1.0	1.1	110	
	[DF/ Saldo final de caja]	\$	0.6	2931.3	7671.2	261.7	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	227.9	94.2	99.8	105.9	

## d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5 Análisis del Resultado Presupuestario 2012 <sup>21</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	<b>FUENTES Y USOS</b>	19.917.547	- 25.188.394	- 5.270.847
	<b>Carteras Netas</b>		- 35.090.478	- 35.090.478
115	Deudores Presupuestarios		350.360	350.360
215	Acreedores Presupuestarios		-35.440.838	- 35.440.838
	<b>Disponibilidad Neta</b>	21.053.562	4.922.451	25.976.013
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	21.053.562	4.922.451	25.976.013
	<b>Extrapresupuestario neto</b>	- 1.136.015	4.979.633	3.843.618
113	Fondos Especiales	2.831		2.831
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	810.651	5.981.729	6.792.380
116	Ajustes a Disponibilidades	35.713	- 3.779	31.934
119	Trasposos Interdependencias		213.761.032	213.761.032
214	Depósitos a Terceros	- 1.384.763	- 1.289.042	- 2.673.805
216	Ajustes a Disponibilidades	- 600.447	289.324	- 311.123
219	Trasposos Interdependencias		- 213.759.631	- 213.759.631

18 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2012. Los factores de actualización de las cifras de los años 2010 y 2011 son 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente.

19 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.

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

21 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

## e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6 Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2012				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Permiso post natal parental	35,556,256	33,834,423	33,826,543	-
Fomentar y estimular estilos de vida sana, desarrollando hábitos y entornos más saludables: Programas de Promoción en Salud en Comunas	3,511,689	3,511,689	3,508,474	-
Programa Nacional de Inmunizaciones	24,176,007	54,995,571	53,124,154	Considera campaña por W-135

## f) Transferencias<sup>22</sup>

Cuadro 7 Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2012 <sup>23</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2012 <sup>24</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>25</sup>	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	90,488,099	115,607,663	112,930,665	2,676,998	-
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	6,365,912	3,897,127	3,893,912	3,215	-
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros <sup>26</sup>					
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>96,854,011</b>	<b>119,504,790</b>	<b>116,824,577</b>	<b>2,680,213</b>	-

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

23 Corresponde al aprobado en el Congreso.

24 Corresponde al vigente al 31.12.2012.

25 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

26 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

**g) Inversiones<sup>27</sup>**

<b>Cuadro 8</b>							
<b>Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2012</b>							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>28</sup>	Ejecución Acumulada al año 2012 <sup>29</sup>	% Avance al Año 2012	Presupuesto Final Año 2012 <sup>30</sup>	Ejecución Año 2012 <sup>31</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Normalización laboratorios salud pública (primera etapa)	47,090	45,653	0.97	8,331	8,331	-	-
Construcción laboratorio salud laboral y ambiental región Atacama	18,695	16,820	0.90	18,695	16,820	1,875	-
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Iquique	24,204	1,100	0.05	1,100	1,100	-	-
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Coquimbo	419,722	-	-	281,990	-	281,990	-
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Osorno	1,098,629	17,915	0.02	17,916	17,915	1	-
Construcción red nacional laboratorios ambientales - quinta región	186,003	1,650	0.01	8,501	1,650	6,851	-
Construcción red nacional laboratorios ambientales - chillan	991,118	15,100	0.02	16,364	15,100	1,264	-
Construcción red nacional de laboratorios ambientales - Temuco	23,701	-	-	7,000	-	7,000	-

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

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

29 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2012.

30 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2012.

31 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2012.

**Cuadro 8**  
**Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2012**

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>28</sup>	Ejecución Acumulada al año 2012 <sup>29</sup>	% Avance al Año 2012	Presupuesto Final Año 2012 <sup>30</sup>	Ejecución Año 2012 <sup>31</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Aysén	1,509,602	19,500	0.01	22,563	19,500	3,063	-
Construcción red nacional laboratorios ambientales - Arica	1,431,285	-	-	3,597	-	3,597	-

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2012

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumpli- miento <sup>33</sup>	No- tas
				2010	2011	2012	2012			
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente(Primera s 24 Horas desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t	(Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año t/Número de casos de enfermedad meningocócica, durante el año t)*100	%	84.81%	100.00%	100.00%	89.87%	SI	111.27%	2
				(67.00/79.00)*100	(70.00/70.00)*100	(124.00/124.00)*100	(71.00/79.00)*100			
	Enfoque de Género: No									
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), investigados por las SEREMIS de Salud, en relación al número de brotes de ETA comunicados a las SEREMI por la Red Asistencial, durante el año t	(N° de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las Seremis de Salud, durante el año t /N° total de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las Seremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t)*100	%	0%	98%	100%	95%	SI	105.11%	3
				(0/0)*100	(494/506)*100	(558/558)*100	(705/741)*100			
	Enfoque de Género: No									

32 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2012 es igual o superior a un 95% de la meta.  
33 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2012 en relación a la meta 2012 .

## Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumpli-miento <sup>33</sup>	No-tas
				2010	2011	2012	2012			
					88.99%		90.00%			
					(3643736.00/4094597.00)*100		(3618967.00/4021074.00)*100			
		(N° de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t / N° de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t)*100				93.36%				
Programas en Salud Pública.	Porcentaje de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t		%	S.I.	H: 0.00	(2993452.00/3206220.00)*100	H: 0.00	SI	103.73%	
					(0.00/0.00)*100	0	(0.00/0.00)*100			
						H: 0.00				
		Hombres:			M: 0.00		M: 0.00			
	Enfoque de Género: SI	Mujeres:			(0.00/0.00)*100	M: 0.00	(0.00/0.00)*100			
							10.10%			
							(101165.00/1001572.00)*100			
		(N° niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t / Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t)*100				10.08%	H: 10.46			
Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.	Prevalencia de niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t.		%	S.I.		(100564.00/997350.00)*100	(53421.00/510817.00)*100	SI	100.20%	
					0.00%					
					H: 0.00	H: 0.00	M: 9.73			
		Hombres:					(47744.00/490755.00)*100			
	Enfoque de Género: SI	Mujeres:			M: 0.00	M: 0.00				

## Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumpli-miento <sup>33</sup>	No-tas
				2010	2011	2012				
Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	Porcentaje anual de fiscalizaciones en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco), en instalaciones de alimentos (Restaurantes), con autorización sanitaria de alimentos, respecto al catastro de instalaciones de alimentos (Restaurantes).	(N° de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /N° total de instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis)*100	%					SI	121.10%	4
				0%		12%	10%			
	Enfoque de Género: No			(0/0)*100	0%	(1592/1613)*100	(1599/1596)*100			
Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud .	Porcentaje de solicitudes de alimentos relativas a 5 prestaciones realizadas a través del Sistema Trámite en Línea, sobre el total de solicitudes de alimentos relativas a 5 prestaciones realizadas, durante el año t.	(N° de solicitudes de alimentos relativas a 5 prestaciones realizadas a través del Sistema Trámite en Línea, durante el año t/N° total de solicitudes de alimentos relativa a 5 prestaciones realizadas, durante el año t)*100	%	N.C.	0%	97%	85%	SI	114.45%	5
						(153964/158270)*100	(40296/47408)*100			
	Enfoque de Género: No									



## Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cum-ple SI/NO <sup>32</sup>	% Cumpli-miento <sup>33</sup>	No-tas
				2010	2011	2012	2012			
Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN, durante el año t	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje, durante el año t /N° total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año t )*100	%	24%	27%	26%	25%	SI	105.84%	1
				(974085/4021074)*100	(1072282/3902158)*100	(1047824/3960577)*100	(1050000/4200000)*100			

Enfoque de Género: No

Porcentaje global de cumplimiento:

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

### Notas:

1.- El sobre cumplimiento se debe a que la aplicación del tratamiento oportuno de quimioprofilaxis para la Enfermedad Meningocócica (EM) es una prioridad para las Unidades de Epidemiología de las SEREMIs de Salud debido a que si esto no ocurre el riesgo de aparición de casos secundarios de EM es alto. Por otra parte, el hecho de que éste sea un Indicador H, aumenta el carácter prioritario del tratamiento oportuno.

3.- El sobre cumplimiento se debe al empeño y preocupación de los equipos técnicos de las SEREMIs en pos del cumplimiento de la meta, al trabajo de seguimiento mensual del indicador desde el Nivel Central y a la estandarización del registro de ETAs en el Sistema Rakin facilitada por el Manual de Procedimiento: Registro de Brotes de ETAs en Sistema Rakin.

4.- El sobre cumplimiento se debe, por una parte, a que una vez cumplida la meta estimada, por Ley, las fiscalizaciones tienen que continuar cuando existe denuncia o espontáneamente se ha descubierto alguna irregularidad en instalaciones de alimentos. Por otra parte, se debe tener presente que el 2012 fue el primer año en que se midió este Indicador, por lo que no existía una línea base previa para calcular el porcentaje de cumplimiento.

5.- El sobre cumplimiento se debe al alto compromiso que las SEREMIs de Salud demostraron durante el año para ingresar las prestaciones y valorar el STL, en términos de que permite gestionar las prestaciones (se determinan tiempos de respuesta y prestaciones, con y sin visita, entre otras) e instalar estándares de cumplimiento.

1.- El sobre cumplimiento durante el año 2012 se debe a que, en la institución se enfatizó el seguimiento estricto de aquellas licencias médicas entregadas por profesionales con un comportamiento de emisión fuera de la curva de normalidad. De esta manera, se focalizaron las actividades de fiscalización a este universo de licencias y se hicieron los mejores esfuerzos por asegurar su autorización sólo una vez que se comprobaba el mérito del reposo indicado. A esto se suma la entrada en vigencia de la Ley N° 20.585 en mayo del 2012, sobre correcto otorgamiento y uso de licencias médicas, que entrega a COMPIN facultades para sancionar a aquellos profesionales que no aportan con los antecedentes solicitados como parte de la fiscalización de la adecuada emisión de licencias.

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2012			
Objetivo <sup>34</sup>	Producto <sup>35</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula <sup>36</sup>	Evaluación <sup>37</sup>
Agilizar el proceso de iniciación de actividades para empresas que solicitan autorizaciones sanitarias para iniciar sus actividades comerciales	Simplificar y agilizar los trámites de iniciación de actividades	5 Recopilación y análisis de información oportuna y eficiente en salud.	A tiempo en su cumplimiento
Promover la campaña Elige Vivir Sano [y estilos de vida saludables]	Promover la campaña Elige Vivir Sano	1 Políticas Públicas. Promoción y Prevención de la salud. 2 Programas en Salud Pública	A tiempo en su cumplimiento
Aprobar el proyecto de Ley de Tabaco	Aprobar proyecto de ley en el Congreso	1 Políticas Públicas. Promoción y prevención de Salud.	Cumplido
Aprobar el proyecto de nueva Ley de Fármacos	Aprobar proyecto de ley en el Congreso	1 Políticas Públicas. Promoción y prevención de salud.	A tiempo en su cumplimiento
Implementar la licencia médica electrónica en prestadores públicos	Implementar la licencia médica electrónica en la totalidad de los prestadores públicos	4 Comisión Médica y preventiva y de invalidez. 5 Recopilación y análisis de información oportuna y eficiente en salud.	A tiempo en su cumplimiento

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

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

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

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

## Anexo 6: Informe Preliminar<sup>38</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>39</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012)

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

Año Evaluación: 2008

Fecha del Informe: jueves, 02 de mayo de 2013 9:12:09

### Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
2.- Elaborar Informe Avance con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana para la formulación presupuestaria de 2011.	<p>Corte a junio de 2010 Se adjunta como medio de verificación el Informe de Avance Rediseño en la COMPIN de la Región Metropolitana.</p> <p>Respuesta marzo 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, como el cambio al modelo de atención, a través del apoyo del FONOCOMPIN con respecto a respuesta del estado de la LM, plan piloto en la SC Oriente con respecto al procedimiento interno de la LM. Por lo anterior se efectuará una Licitación sobre la "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA", de acuerdo al Protocolo de acuerdo de Pptos. 2011, en el primer trimestre del 2011. Se adjunta documento con los términos de referencia "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA".</p> <p>Junio 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, como el cambio al modelo de atención, a través del apoyo del FONOCOMPIN con respecto a respuesta del estado de la LM, plan piloto en la SC Oriente con respecto al procedimiento interno de la LM. Por lo anterior se efectuará una Licitación sobre la "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA", de acuerdo al Protocolo de acuerdo de Pptos. 2011, en el primer trimestre del 2011. Se adjunta documento con los términos de referencia "contratación estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA".</p> <p>Respuesta a Diciembre 2011 En relación a la elaboración del Informe de Avance con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana para la formulación presupuestaria de 2011. se replanteó la elaboración de este Plan, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p>

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

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

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

El Proyecto fue rechazado por la Cámara en Nov 2011 por lo que se volvió a replantear la función fiscalizadora de la COMPIN, luego del cual la Subsecretaría de Salud Pública remitió instrucciones expresas a las COMPIN del plan para la fiscalización a los mayores emisores de LM. Anexo Ord.3570 fiscalización.

Julio 2011

En relación al rediseño del proceso de la Seremi RM, éste no se realizó dado el contexto legal del año 2011. No obstante, una vez retomado el tema se contrató una consultora externa para un levantamiento y evaluación de los procesos de Compin

JULIO 2012

El Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la RM ha sido incluido dentro de un proyecto más amplio, que busca modificar la estructura funcional de la tramitación de licencias médicas a nivel nacional, mediante la incorporación de mejoras de los procesos y la implementación de iniciativas que permitan un mayor control y gestión de las licencias médicas.

Para abordar lo anterior, e independiente de las modificaciones legales que puedan producirse en esta materia, la Subsecretaría de Salud Pública ha solicitado la evaluación de una entidad externa que permita determinar el impacto de algunas medidas propuestas y detectar oportunidades de mejora en el proceso de tramitación de las licencias médicas. Para ésto se ha licitado a una empresa externa con los siguientes objetivos específicos :

- a) Relevar, en términos conceptuales el modelo de operacional actual de los cambios propuestos por la Subsecretaría de Salud Pública en términos de costo-beneficio de modo de que las autoridades puedan determinar la(s) mejor(es) medidas a implementar.
- b) Identificar y proponer otras oportunidades de mejora y control en el modelo levantado.
- c) Determinar la mejor propuesta de implementación, entregando las recomendaciones metodológicas y secuencias de los pasos prácticos necesarios para la implementación de las medidas a adoptar según definición estratégica.

El Proyecto licitado contempla la realización de 3 etapas :

- a) Documento de diagnóstico del modelo de gestión actual de las licencias médicas y sus procesos asociados.
- b) Documento de evaluación de las propuestas definidas por la SSP y otras levantadas por la consultoría.
- c) Documento de propuesta de implementación para las medidas escogidas por las autoridades.

Se adjuntan 2 archivos, con Informes de la empresa licitada Bitrán (anexo N°1 y N°2).

Medios de Verificación:

Informe de Avance Rediseño en la COMPIN de la Región Metropolitana

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>Fonocompin Anexo Ord.3570 - fiscalización Anexo N°1 - Bitran Anexo N°2 - Bitran 2</p>
<p>3.- Elaborar Informe final con resultados y evaluación del Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana.</p>	<p>MARZO 2013 En el transcurso de los últimos años se han realizado distintas acciones relacionadas con modernizar y mejorar la gestión de las COMPIN y Subcomisiones del país, que en su rol de evaluación médico legal generan para la ciudadanía certificaciones y dictámenes relacionados con la protección social en salud: incapacidad transitoria, incapacidad permanente, Discapacidad y otros pronunciamientos técnicos administrativos. Con lo anterior, y después de evaluadas distintas alternativas de mejoras se determina un proceso de centralización de contraloría médica por macrozonas, que en términos generales permite concentrar la evaluación médica en un lugar con disponibilidad de contralores para aplicación de criterios homologados y en el nivel local la digitación y digitalización de los formularios de manera que quede disponible para la evaluación médica en el menor plazo y de esta manera dictaminar en plazo y vigencia. A continuación se detalla la descripción del proyecto como medio de verificación, dado su extensión.</p> <p>Medios de verificación: Descripción del Proyecto Anexo N°1 Proyecto de Contraloría Médica Centralizada</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo Ord.3570 fiscalización. Anexo N°1 Bitran Anexo N°2 Bitran Descripción del Proyecto Anexo N°1 Proyecto de Contraloría Médica Centralizada.</p>
<p>1.- Elaborar Informe de avance del Rediseño del Modelo de Gestión en la COMPIN RM con acápite de optimización de recurso humano médico para peritaje.</p>	<p>Corte a junio de 2011</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades.</p> <p>Respuesta a Diciembre 2011 Se replanteó la elaboración de este Informe, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p> <p>JULIO 2012 El Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la RM, está replanteado por lo detallado a continuación: En el contexto y las dificultades que se han enfrentado las COMPIN en cuanto a la oportunidad, control y calidad de su servicio, en esta materia se ha presentado una iniciativa que propone cambiar la institucionalidad de las licencias médicas, mediante un Proyecto de Ley que establece el traspaso de la primera contraloría y el pago de subsidios desde las COMPIN a</p>

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

FONASA, sin embargo mientras se desarrolla la discusión parlamentaria, la Subsecretaría de Salud Pública está encargada de la implementación en el mediano plazo de iniciativas que permitan mejorar oportunidades de control de las licencias médicas.

Para lo anterior se ha licitado a una empresa externa con los siguientes objetivos específicos :

d) Relevar, en términos conceptuales el modelo de operacional actual de los cambios propuestos por la Subsecretaría de Salud Pública en términos de costo-beneficio de modo de que las autoridades puedan determinar la(s) mejor(es) medidas a implementar.

e) Identificar y proponer otras oportunidades de mejora y control en el modelo levantado.

f) Determinar la mejor propuesta de implementación, entregando las recomendaciones metodológicas y secuencias de los pasos prácticos necesarios para la implementación de las medidas a adoptar según definición estratégica.

El Proyecto licitado contempla la realización de 3 etapas :

d) Documento de diagnóstico del modelo de gestión actual de las licencias médicas y sus procesos asociados.

e) Documento de evaluación de las propuestas definidas por la SSP y otras levantadas por la consultoría.

f) Documento de propuesta de implementación para las medidas escogidas por las autoridades.

Se adjuntan 2 archivos, con Informes de la empresa licitada Bitrán (anexo N°1 y N°2).

Medios de Verificación:

ANEXO N° 1 BITRAN

ANEXO N° 2 BITRAN

MARZO 2013

El 26 de febrero 2013 se envía al Ministerio del Trabajo el reglamento de Guías Referenciales firmado por el Ministro de Salud, este reglamento incluye las Guías Referenciales de Enfermedades Respiratorias, Osteomioarticulares y de Salud Mental que previamente fueron revisadas por las Sociedades Científicas, el colegio Médico y la SUSESO. Actualmente ya fue firmada por la Ministra del Trabajo y se encuentran en Firma del Presidente. Además durante noviembre y diciembre 2012 se elaboró el borrador de las Guías referenciales de Enfermedades Gastrointestinales, este fue revisado por la SUSESO y actualmente se encuentra en revisión por parte de la Sociedad Chilena de Gastroenterología.

3.- Elaborar versión final de 8 guías referenciales para distintos grupos de patologías.

Anexos :

Anexo N°2 Doc Diseño Sistema ISAPRE

Anexo N°3 Guías Referenciales de Reposo

Anexo N°4 Guías Referenciales de Reposo

Anexo N°5 Ord 654 Decreto 7 Guías Ref

Medios de Verificación:

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>Guía referencia Salud Mental.                      Borrador Enfermedades respiratorias                      Borrador Osteomuscular                      Guía referencial de Salud Mental                      Anexo 5 - Informe de LM Frecuentes - Guía referencial                      ANEXO N° 5                      ANEXO N° 6                      ANEXO N° 7                      ANEXO N° 8                      Anexo N°2 Doc Diseño Sistema ISAPRE                      Anexo N°3 Guías Referenciales de Reposo                      Anexo N°4 Guías Referenciales de Reposo                      Anexo N°5 Ord 654 Decreto 7 Guías Ref</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades</p> <p>Respuesta marzo 2011                      La no justificación por el no cumplimiento se debe a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Con respecto a replicar el Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de Los Ríos en la COMPIN de la RM, es inviable debido al tema presupuestario, debido a un tema presupuestario, debido a que la COMPIN de Los Ríos tiene externalizado este servicio, además el volumen de visitas domiciliarias en la Región de Los Ríos en el año 2010 alcanzó a un total de 21 y el total de tramitadas de LM es de 48.439, en cambio en la RM fueron 46.524 y de tramitadas de 1.889.020</p> <p>Junio 2011                      La no justificación por el no cumplimiento se debe a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Con respecto a replicar el Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de Los Ríos en la COMPIN de la RM, es inviable debido al tema presupuestario, debido a un tema presupuestario, debido a que la COMPIN de Los Ríos tiene externalizado este servicio, además el volumen de visitas domiciliarias en la Región de Los Ríos en el año 2010 alcanzó a un total de 21 y el total de tramitadas de LM es de 48.439, en cambio en la RM fueron 46.524 y de tramitadas de 1.889.020</p> <p>Diciembre 2011                      Se replanteó la elaboración de este Informe, considerando la presentación al Congreso de un Proyecto de Ley sobre Traspaso de Licencias Médicas a FONASA, lo que implicaba que la COMPIN actuaría solo en 2da instancia con respecto a las fiscalizaciones de licencias médicas.</p>
<p>4.- Elaborar un informe de evaluación del Rediseño del Modelo de Gestión implementado en la RM (recomendación II.3), que contendrá un acápite destinado a abordar el avance en Plan de Fiscalización Integrado COMPIN, SUSESO y FONASA; contendrá también la propuesta de Diseño del ?Sistema de Alertas? de COMPIN, y los resultados del Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de la región de Los Ríos, y una propuesta para replicar esta experiencia en otras regiones.</p>	

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

JULIO 2012

El Plan de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la RM, está replanteado por lo detallado a continuación:

En el contexto y las dificultades que se han enfrentado las COMPIN en cuanto a la oportunidad, control y calidad de su servicio, en esta materia se ha presentado una iniciativa que propone cambiar la institucionalidad de las licencias médicas, mediante un Proyecto de Ley que establece el traspaso de la primera contraloría y el pago de subsidios desde las COMPIN a FONASA, sin embargo mientras se desarrolla la discusión parlamentaria, la Subsecretaría de Salud Pública está encargada de la implementación en el mediano plazo de iniciativas que permitan mejorar oportunidades de control de las licencias médicas.

Para lo anterior se ha licitado a una empresa externa con los siguientes objetivos específicos :

g) Relevar, en términos conceptuales el modelo de operacional actual de los cambios propuestos por la Subsecretaría de Salud Pública en términos de costo-beneficio de modo de que las autoridades puedan determinar la(s) mejor(es) medidas a implementar.

h) Identificar y proponer otras oportunidades de mejora y control en el modelo levantado.

i) Determinar la mejor propuesta de implementación, entregando las recomendaciones metodológicas y secuencias de los pasos prácticos necesarios para la implementación de las medidas a adoptar según definición estratégica.

El Proyecto licitado contempla la realización de 3 etapas :

g) Documento de diagnóstico del modelo de gestión actual de las licencias médicas y sus procesos asociados.

h) Documento de evaluación de las propuestas definidas por la SSP y otras levantadas por la consultoría.

i) Documento de propuesta de implementación para las medidas escogidas por las autoridades.

Se adjuntan 2 archivos de la empresa licitada Bitrán, con el cumplimiento de las 2 primeras etapas (anexo N°1 y anexoN°2) y la tercera etapa se encuentra en desarrollo.

### Medios de Verificación:

ANEXO N° 1

ANEXO N° 2

RESPUESTA BGI 2009

En consideración a que el proceso de adjudicación del proyecto Sistema de Información para COMPIN, abarcó un plazo superior al estimado originalmente, lo que a su vez retrasó el inicio del mismo, el equipo del proyecto estableció contar a diciembre 2009 con el subproceso "Ingreso de Solicitudes del proceso de Trámite de Dictámenes de Invalidez por Morbilidad Común de los beneficiarios del Instituto de Previsión Social (IPS)" Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)

1.- Elaborar informe de avance de la implementación de trámite en línea para el sub-producto dictamen de invalidez, en el marco del piloto realizado para la R.M.



## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

Corte a junio de 2010

Se adjunta informe.

Respuesta Marzo 2011

En el Proyecto se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello.

Junio 2011

Respuesta Marzo 2011

En el Proyecto se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello. Se retomó el proceso de licitación.

Respuesta Diciembre 2011

La continuación de este Proyecto cuya primera etapa comenzó el año 2011, considera el desarrollo de un sistema de información para las COMPIN que permitirá automatizar y estandarizar un total de 40 trámites, cubriendo una demanda esperada de 1.500.000 trámites anuales a realizar, según los siguientes procesos de negocio: Dictamen de Invalidez, Certificación de Discapacidad, Resolución de Reclamos en contra de ISAPRES, Pronunciamientos Técnicos Administrativos, Resolución de Recurso de Reposición por LM, Venta de Talonarios de LM y Módulo de gestión (reportes).

En marzo 2012 está programada la instalación y puesta en marcha en 2 pilotos de la RM Oriente y Sur Oriente, de los Procesos de Dictamen de Invalidez y Certificación de Discapacidad, dando cumplimiento a la Meta PMG gobierno electrónico del 2011, el resto de las COMPIN se subirán en forma gradual. En una segunda etapa, en el presente año se deberán instalar el resto de los trámites, quedando en funcionamiento en las 27 COMPIN del país. Se adjunta archivo "Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea" y "Anexo 3 - Informe Segpres Trámite en Línea COMPIN".

JULIO 2012

Se adjuntan archivos con los avances de la implementación de un sistema de información para las COMPIN, para los trámites de Invalidez y Discapacidad.

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

2.- Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando, a lo menos, los Recursos de Reposición para usuarios de FONASA y Reclamos de Resoluciones de ISAPRES.

Uno es el documento de diseño de los trámites de certificación de discapacidad y evaluación de invalidez, elaborado por la empresa VixionGroup (anexo N°3), con la que se trabajó en el levantamiento de los procesos y el desarrollo inicial del sistema. La continuidad del proyecto estará a cargo de una nueva empresa, junto con otros de la Subsecretaría, de acuerdo a los resultados de una licitación en curso.

Adicionalmente, se dispone de una herramienta informática, desarrollada por la empresa New Voice, que permite calcular los valores asociados al Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad y generar el informe de desempeño.

Medios de Verificación:

Anexo 1. informe 7. Trámite en línea. Dictámen invalidez

Informe 8: Trámite en Línea

Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea

Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN

Anexo 3 TEL

**MARZO 2013**

En el año 2012 las COMPIN han tenido que afrontar cambios significativos, teniendo que desviar sus objetivos para poder dar cumplimiento a cambios normativos, es el caso de la Ley 20.585, publicada con fecha 11 Mayo 2012, que regula el otorgamiento y uso de las licencias médicas, y la Circular conjunta N° 17 Subsecretaría de Salud Pública y N° 171 Superintendencia de Salud del 31.05.2012, que instruye el envío a las COMPIN de los antecedentes de las licencias médicas reducidas o rechazadas por las ISAPRE, constituyen el marco normativo para implementar el procedimiento asociado al artículo 3° inciso 3° de la ley.

Por lo anterior, para las COMPIN del país es relevante contar a la brevedad con una herramienta informática que permita modernizar e informatizar la gestión en este ámbito.

Este documento constituye la solicitud formal desde el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN al Departamento TIC MINSAL para abordar y desarrollar en el corto plazo esta solución informática; situación que en la actualidad se está trabajando en conjunto con el Depto. de Tecnologías de la Información (Tic) del MINSAL, cuyo objetivo general es disponer de una herramienta informática para la implementación del procedimiento asociado al artículo 3° inciso 3° de la ley, que permita facilitar y automatizar el envío de información entre las ISAPRE y las COMPIN del país de manera estandarizada y segura.

Se adjunta documento con el detalle del proyecto.

Anexo N°2 Diseño Sistema ISAPRE

Medios de Verificación:

Informe 8: Trámite en Línea

Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea

Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
3.- Diseñar la Página web de la COMPIN que integra información al usuario y tramitación en línea.	<p>Anexo 3 TEL Anexo N°2 Diseño Sistema ISAPRE</p> <p>MARZO 2013 Durante el segundo semestre del 2012, se modificó, con el apoyo del Depto. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Subsecretaría de Salud Pública, tanto el formato como el contenido de la página web de la COMPIN. Lo anterior con el propósito de actualizar la información contenida y facilitar la comprensión de ésta por parte de los usuarios. La dirección web sigue siendo www.infocompin.cl</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. imagen proyecto página web COMPIN Informe página web 30-06-2010 Anexo 4 - Página Web Infocompin.cl - Dic11</p> <p>MARZO 2013 Durante el segundo semestre del 2012, se modificó, con el apoyo del Depto. de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Subsecretaría de Salud Pública, tanto el formato como el contenido de la página web de la COMPIN. Lo anterior con el propósito de actualizar la información contenida y facilitar la comprensión de ésta por parte de los usuarios. La dirección web sigue siendo www.infocompin.cl</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe página web Memo 18 Memo 21 Anexo 4 - Página Web Infocompin.cl - Dic11</p>
4.- Implementar página web y diseño dinámico de actualización.	<p>MARZO 2013 En el año 2012 las COMPIN han tenido que afrontar cambios significativos, teniendo que desviar sus objetivos para poder dar cumplimiento a cambios y la implementación del Proyecto de Centralización de la Contraloría de LM, razón por la cual no es factible realizar la elaboración del estudio de cargas de trabajo de las funciones de COMPIN para analizar brechas en los distintos productos y subproductos.</p> <p>Lo anterior no se realizará debido a los cambios que sufrirán las COMPIN y una vez que el Proyecto esté funcionando en su totalidad podría concretarse; por lo tanto se solicitará la anulación de este compromiso.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 3 - Informe SEGPRES Trámite en COMPIN Anexo 3 – TEL Corte a junio de 2010</p>
1.- Elaborar estudio de cargas de trabajo de las funciones de COMPIN para analizar brechas en los distintos productos y subproductos	<p>Se adjunta Informe de centro de costos</p> <p>Respuesta marzo 2011 La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el</p>
1.- Generar una propuesta de centro de costo, para discutirla y consensuarla con la Dirección de Presupuestos	

## Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

### Compromiso

### Cumplimiento

sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal y por centros de costos, lo que es monitoreado y controlado por el Depto de Coordinación Nacional mensualmente. Se adjunta archivo.

Junio 2011

La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal y por centros de costos, lo que es monitoreado y controlado por el Depto de Coordinación Nacional mensualmente. Se adjunta archivo.

Respuesta Diciembre 2011

La División de Administración y Finanzas del Ministerio, ha implementado el sistema de Plataforma Presupuestaria que entrega la información por centro de responsabilidad, por lo tanto permite tener registros presupuestarios por región (Seremi), Deptos, y Unidades, el sistema funciona on line, es transversal. Se adjunta archivo. (SIGFE Centro Costo COMPIN).

Julio 2012

JULIO 2012

La Subsecretaría de Salud Pública ha implementado un proceso presupuestario que considera: centro de responsabilidad, centro de costo y programas, en el caso de las SEREMI se identifican 5 centros de costos: Salud Pública, Acción Sanitaria, COMPIN, Gabinete y Administración y Finanzas. Tanto la Planificación como el control presupuestario se realizan en base a los centros de costos y planificación por programa lo que nos permite monitorear el presupuesto y el gasto por subtítulo y la herramienta de control oficial es SIGFE.

Por otra parte, dado el pago de remuneración se realiza al Programa Administración y Funciones de Apoyo, durante el año 2012 se hizo un estudio de costo funcional, lo que nos permite hoy en día una aproximación del costo de las remuneraciones del personal asociados a centros de responsabilidad y Programas para el 2012 cada Jefe de centro de responsabilidad firmó un protocolo de acuerdo con el Subsecretario que contiene la Planificación anual por centro de costo y programas y es seguimiento de la ejecución se realiza de acuerdo a esta planificación inicial. Ver Informe de Glosas enviado a la Comisión de Salud enviado al Congreso con copia a la Dirección de Presupuesto Sector Social. Ord. N°1088 03.0412. (anexo N°9).

#### Medios de Verificación:

Informe de centro de costos

Centros de costos

SIGFE Centro Costo COMPIN

Anexo 9 (se enviará por mail debido al tamaño del archivo)

**Programa / Institución: Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS**

**Año Evaluación: 2010**

**Fecha del Informe: jueves, 02 de mayo de 2013 9:12:09**

Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Elaborar plan de prevención para ser presentado en el Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2012, con componente multisectorial y de participación social a nivel nacional y regional, en concordancia con el Plan Nacional de Salud Pública y los Objetivos Sanitarios de la Década, en función del diagnóstico de la epidemia a nivel local, con focalización en poblaciones vulnerables.</p> <p>Institución responsable: Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>Julio 2011</p> <p>Cumplimiento: Se elaboraron directrices y orientaciones técnicas para que las Autoridades Sanitarias Regionales (SEREMIs de Salud), diseñaran Plan Regional de Promoción y Prevención Integral 2012, basado en un diagnóstico regional, que incluyera trabajo intersectorial y participación social. Todo ello basado en el Plan Nacional de Salud-Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, elaborado por el Sector Salud. El financiamiento adicional que requieren estos Planes, se ha incluido en el proceso de formulación presupuestaria 2012, como Presupuesto de Expansión del Programa.</p> <p>Verificación: Se adjunta documento Orientaciones para desarrollar la Respuesta Regional Integrada de Promoción de Salud Sexual, Prevención del Embarazo Adolescente No Esperado, Prevención del VIH/SIDA y otras ITS, y solicitud para proceso de expansión presupuestaria 2012. El documento de orientaciones técnicas para las SEREMIS de Salud, está en actualización y adecuación en tanto debe ser coherente y paralelo al proceso de adecuación del Plan Nacional de Salud-Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, a la realidad de cada una de las regiones, proceso que aún está en desarrollo.</p> <p>Julio 2012</p> <p>Las 15 regiones del País elaboraron y ejecutaron un Plan Regional de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS en el año 2011, basado en las directrices señaladas. Los 15 Planes Regionales fueron evaluados al término de su ejecución.</p> <p>Asimismo el Programa Nacional formuló proyecto de expansión presupuestaria, con el fin de incrementar los recursos para el año 2012 y potenciar y ampliar el trabajo a nivel de las regiones.</p> <p>Durante el año 2012, se elaboraron directrices técnicas actualizadas para que las SEREMIS de Salud diseñaran sus Planes Regionales esta vez para el año 2013. Las 15 SEREMIS de Salud cumplieron con el proceso, contándose con 15 Planes anuales que en la actualidad están aún en ejecución.</p> <p>Por último, el Programa Nacional, en un proceso participativo comenzó a elaborar el Plan Estratégico Nacional para el quinquenio 2012-2016, que incorpora el trabajo regional y nacional y que se encuentra en etapa de costeo y en ejecución en su Plan Operativo 2012.</p> <p>VERIFICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011</li><li>- Documento Informe de Evaluación de la Respuesta Regional Integrada de Prevención 2011.</li><li>- Proyecto VIH Comunicación Social</li><li>- Directrices para desarrollar la Respuesta Regional Integrada de Prevención, año 2012.</li><li>- Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012</li><li>- Plan Estratégico Nacional de Respuesta Multisectorial al VIH/Sida y las ITS. Chile 2012-2016. Documento de Trabajo. Versión Preliminar, Julio 2012.</li></ul> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Orientaciones para desarrollar la Respuesta Regional Integrada de Promoción de Salud Sexual, Prevención del Embarazo Adolescente No Esperado, Prevención del VIH/SIDA y otras ITS</p> <p>Solicitud para proceso de expansión presupuestaria 2012</p> <p>Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011</p> <p>Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011</p> <p>Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011</p> <p>Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011</p>

	<p>Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2011  Documento Informe de Evaluación de la Respuesta Regional Integrada de Prevención 2011  Directrices para desarrollar la Respuesta Regional Integrada de Prevención, año 2012.  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Planes Regionales de Promoción y Prevención del VIH/SIDA e ITS, 2012  Plan Estratégico Nacional de Respuesta Multisectorial al VIH/Sida y las ITS. Chile 2012-2016.  Documento de Trabajo. Versión Preliminar, Julio 2012.  Proyecto VIH Comunicación Social</p>
<p>1. Diseñar una estrategia focalizada en HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) para fortalecer la pesquisa, con enfoque comunitario, considerando el impacto (análisis de costo-efectividad) de la implementación de la misma.</p> <p>Instituciones responsables:  Subsecretaría de Salud Pública  Subsecretaría de Redes Asistenciales  Instituto de Salud Pública</p>	<p>Compromiso cumplido se adjunta presentación de la estrategia focalizada en HSH. Se adjuntan los siguientes archivos:</p> <p>Presentación de la estrategia en powerpoint.  Documento con cálculo de costo efectividad en distintos grupos poblacionales que señala que es más costo efectivo focalizar la pesquisa en hombres que tienen sexo con hombres.</p> <p>Julio 2012</p> <p>Se diseñó estrategia de comunicación social que promueve el examen de pesquisa de VIH destinada a la población de hombres jóvenes con énfasis en hombres que tienen sexo con hombres.  La propuesta fue presentada al proceso de expansión presupuestaria 2013.</p> <p>VERIFICADORES:  - Proyecto de Expansión Presupuestaria año 2013, destinada a campaña de comunicación social para la prevención del VIH.</p> <p>MARZO 2013  Se diseñó proyecto de "Respuesta focalizada en poblaciones clave para el acceso universal de hombres que tienen sexo con hombres y personas trans a la prevención combinada". Dicho proyecto está conformado por tres 3 Componentes, el N° 2, se denomina "Estrategias de Promoción del Examen" y en su formulación se incluyó el costo (Miles de \$ 200.000) y la</p>

	<p>población a alcanzar con este Componente. El proyecto contiene el impacto presupuestario y sus metas. Cabe señalar que fue presentado al proceso de expansión presupuestaria 2013 y fue adjuntado entre los verificadores del Informe de Septiembre. Se adjunta nuevamente.</p> <p>Medio de verificación: - Proyecto HSH</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Presentación MINHAC Estrategia Cálculo Gastos versus Casos Detectado Proyecto de Expansión Presupuestaria año 2013, destinada a campaña de comunicación social para la prevención del VIH Proyecto HSH</p>
<p>1. Difundir manual de procedimientos y poner en marcha el Sistema Único de Registro en el Sector Público, que genere reportes de seguimiento que den cuenta de los exámenes realizados y el estado de las notificaciones.</p> <p>Instituciones responsables: Subsecretaría de Salud Pública Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>	<p>Compromiso cumplido se adjuntan documentos de verificación.</p> <p>Archivos:</p> <p>Contrato sistema único de registro (archivo dividido en 2) Sistema de registro único VIH Sistema registro Sigges Sur Capacitación sistema informático Asistencia capacitación Decreto Aprueba Manual Invitación Taller Manual</p> <p>Julio 2012 El Manual de Procedimientos para la Detección y Diagnóstico de Laboratorio de la Infección por VIH, se difundió a través de 2 Talleres Nacionales realizados los días 15 y 16 de Diciembre de 2009 y los días 25 y 26 de octubre de 2010. Se indicó a cada SEREMI de Salud la difusión regional. Se difundió a través de página web del Ministerio de Salud (todo público) y a través de soporte web para funcionarios del sector (salunet: www.salunet.cl)</p> <p>En relación al Sistema Unico de Registro-SUR VIH, este se encuentra en etapa de implementación en la red pública de salud, estimándose que podrá proveer de información no antes del 31 de Diciembre 2012.</p> <p>Por esta razón el Programa ha puesto en marcha desde el año 2011 un sistema de registro con monitoreo mensual que verifica el cumplimiento de la normativa que regula el proceso diagnóstico de VIH, desde la toma de muestra hasta la entrega de resultado a la persona.</p> <p><u>VERIFICADORES:</u> - Ordinario N° 4660 del 26 de Noviembre de 2009. Convoca a Taller Manual de Procedimientos para los días 15 y 16 de Diciembre de 2009 - Ordinario N° 2805 del 5 de Octubre de 2010. Convoca a Taller Manual de Procedimientos para los días 25 y 26 de Octubre de 2010. - Registro de talleres de difusión del Manual de Procedimientos desde las SEREMIS de Salud. - Manual del Usuario Sistema Unico de Registro-SUR VIH</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Contrato Sistema único de registro VIH 1 Contrato Sistema único de registro VIH 2 Sistema de registro único VIH Sistema registro Sigges Sur</p>

	<p>Capacitacion Sistema Informático  Asistencia capacitación  Decreto Aprueba Manual  Invitación Taller Manual  Ordinario N° 4660 del 26 de Noviembre de 2009  Ordinario N° 2805 del 5 de Octubre de 2010  Registro de talleres de difusión del Manual de Procedimientos desde las SEREMIS de Salud.  Manual del Usuario Sistema Unico de Registro-SUR VIH</p>
<p>1. Establecer una instancia de coordinación sectorial formal con todas las instituciones participantes en el programa que considere la elaboración de un cronograma con calendarización de reuniones.</p> <p>Institución responsable:  Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>Julio 2011  Cumplimiento: Se están realizando las coordinaciones para generar la instancia de trabajo comprometida. Durante el primer semestre, se ha trabajado en resolver dificultades bilaterales con cada una de las instituciones sectoriales que participan en el Programa, afinando los roles y funciones de cada una y fundamentalmente traspasando las funciones pertenecientes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que hasta este año estaban concentradas en la Subsecretaría de Salud Pública. Se estima que este compromiso podría tener avances en el tercer trimestre del año y finalizar en el mes de Diciembre de 2011.</p> <p>Diciembre 2011</p> <p>Durante el último año se han realizado permanentemente instancias de coordinación intrasector con las instituciones vinculadas al programa. Uno de los primeros acuerdos fue formalizar la separación de funciones entre las Subsecretaría de Salud Pública y la de Redes Asistenciales. Por ello en el año 2011, se inició el traspaso de las funciones asistenciales desde Salud pública a Redes Asistenciales, proceso que ha sido de mayor complejidad a la estimada inicialmente. Este proceso se formalizó e incluyó también traspaso de RRHH y se completará a fines de Marzo del 2012.</p> <p>Concluido este proceso podrá iniciarse el trabajo de establecer más formalmente la instancia de coordinación comprometida, con inclusión de otras instituciones relacionadas, para dar cumplimiento al punto 2.  Se adjunta documento de respaldo.</p> <p>Archivos:  Traspaso de funciones SSP a Redes  Traspaso de Funciones atención clínica</p> <p>Julio 2012  El 30 de Abril de 2012, se emite Ordinario para la convocatoria de las instancias sectoriales, que tienen participación en el desarrollo del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. Estas son: Superintendencia de Salud, FONASA, ISP, CENABAST, Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p> <p>Se han realizado 3 reuniones de la Mesa de Coordinación y se ha definido una agenda de trabajo consistente en el abordaje, discusión y toma de decisiones respecto de temáticas prioritarias del Programa.</p> <p>VERIFICADORES:  - Ordinario N° 1432, del 30 de Abril de 2012. Convoca a representantes de las instancias de salud, involucradas en el Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS, a conformar Mesa de Coordinación permanente.  - Actas de 3 reuniones de la Mesa de Coordinación Sectorial.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>  Traspaso de funciones SSP a Redes  Traspaso de Funciones atención clínica</p>



	<p>Ordinario N° 1432, del 30 de Abril de 2012 Acta 1 de reunión de la Mesa de Coordinación Sectorial Acta 2 de reunión de la Mesa de Coordinación Sectorial Acta 3 de reunión de la Mesa de Coordinación Sectorial</p>
<p>Elaborar Términos de Referencia de los estudios de comportamiento sexual y de seguimiento de cohortes, apoyando los procesos administrativos y el trabajo técnico con las instancias que implementen dichos estudios.</p> <p>Institución responsable: Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>Julio 2012 Se licitó a través del portal Chile Compra el Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas, de las regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo a mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual en el país. La licitación se declaró desierta, pues no se presentaron oferentes. Se está gestionando aprobación para realizar trato directo Se convocó a instituciones académicas para que presentaran propuestas. Actualmente se está a la espera de ellas.</p> <p>VERIFICADORES: - Resolución Exenta N° 362. Bases de Licitación para Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas, de las regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo a mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual en el país. - Resolución Exenta N° 540, que declara desierta la licitación pública para la contratación del Estudio de Prevalencia de VIH asociada a factores socio comportamentales en población de trabajadoras sexuales adultas, de las regiones de Arica y Parinacota, Valparaíso y Metropolitana, incluyendo a mujeres extranjeras que ejercen el comercio sexual en el país.</p> <p>MARZO 2013 Son dos los estudios comprometidos inicialmente: 1- El estudio Evaluación del Impacto del Tratamiento Antirretroviral en Personas que Viven con VIH/SIDA" corresponde al Estudio de Cohorte. 2- Como es de conocimiento, el segundo estudio comprometido: Estudio Nacional de Comportamiento Sexual (destinado a población general). Se adjunta la respuesta completa a este compromiso pendiente, en el archivo con nombre "Respuesta Compromiso N°8 Marzo 2013".</p> <p>Medios de verificación: - TDR Trabajadoras Sexuales - TDR Población Transgénero - ORD 547 - ORD 536 - ORD 756</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Propuesta metodológica y financiera del Estudio Nacional de Comportamiento Sexual Términos de Referencia y Bases Técnicas del Estudio de Cohorte Presupuesto Continuidad Programa VIH SIDA E ITS 2012 Proyecto Expansión compromisos VIH SIDA E ITS 2012 Informe de resultados de estudio de seguimiento de cohorte Resolución Exenta N° 362. Bases de Licitación para Estudio de Prevalencia de VIH Resolución Exenta N° 540, que declara desierta la licitación pública para la contratación del Estudio de Prevalencia de VIH Respuesta Compromiso N°8 Marzo 2013 TDR Trabajadoras Sexuales TDR Población Transgénero ORD 547 De Subsecretaría de Salud Pública a Dirección de Presupuestos ORD 536 De Dirección de Presupuestos a Subsecretaría de Salud Pública ORD 756 De Subsecretaría de Salud Pública a Dirección de Presupuestos</p>

<p>2. Informar Resultados del Estudio comportamiento sexual en la población chilena.</p> <p>Instituciones: Subsecretaría de Salud Pública</p>	<p>MARZO 2013</p> <p>Los resultados de los estudios señalados estarán disponibles a diciembre del año 2013.</p>
---	---

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012

### I.- Identificación

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

### II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador	% del ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación / Control de Gestión	Descentralización	O				Menor	10.00%	100	✗
		Equidad de Género	O				Mediana	10.00%		✓
	Calidad de Atención de Usuarios	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	60.00%		✓
		Sistema Seguridad de la Información			O		Mediana	10.00%		✓
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)	O				Mediana	10.00%	100	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :							90.00%			

### III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

No Aplica.

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2012				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>40</sup>	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>41</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>42</sup>
Gabinete Ministro	104	8	100%	16%
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	27	4	97.9%	16%
División de Administración y Finanzas	140	7	100%	16%
División de Promoción y Políticas Públicas Saludable	60	7	100%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	62	4	100%	16%
División de Planificación Sanitaria	60	3	100%	16%
SEREMI de Salud Arica y Parinacota	96	9	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá	111	10	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta	128	8	100%	16%
SEREMI de Salud Atacama	111	8	100%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo	155	10	97.7%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	349	10	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	163	10	100%	16%
SEREMI de Salud Maule	183	10	98.8%	16%
SEREMI de Salud Biobío	400	10	100%	16%
SEREMI de Salud Araucanía	202	10	100%	16%
SEREMI de Salud Los Ríos	92	10	100%	16%
SEREMI de Salud Los Lagos	200	10	100%	16%
SEREMI de Salud Aysén	86	10	94.4%	16%
SEREMI de Salud Magallanes	99	10	100%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	789	9	100%	16%

40 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2012.

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

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

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

Nº	Nº de Boletín	Descripción	Objetivo	Fecha ingreso	Estado de tramitación	Beneficios Directos
1	7539-11	Introduce criterios de razonabilidad y solidaridad en lo que respecta a las tablas de factores y a la determinación del precio base de los contratos de salud.	El proyecto tiene por objeto modificar el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud -que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469- en lo que respecta a las tablas de factores y a la adecuación del precio base de los contratos de salud.	16-03-2011	Se encuentra en primer trámite constitucional. Desde el 09-06-11 se da cuenta del primer informe y pasa a la Comisión de Hacienda. Se presentó un segundo proyecto de ley sobre la misma materia.	El proyecto modifica la tabla de factores, crea indicadores referenciales en materia de adecuación de precios base, propone la creación de un Panel de Expertos que tendrá la función de establecer, cada dos años, una banda referencial para calcular los indicadores de esos planes y establece la obligación del INE de informar el IPC de la salud para fijar los precios.
2	7805-11	Crea el departamento Agencia Nacional de Medicamentos en el Instituto de Salud Pública.	Se modifica el DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud creando el Departamento Agencia Nacional de Medicamentos en el Instituto de Salud Pública.	20-07-2011	Se encuentra en 1º trámite constitucional en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Se presentó un segundo proyecto de ley sobre la misma materia.	Esta iniciativa es positiva en cuando radica en una unidad especializada las funciones de control, evaluación y fiscalización de la calidad de los medicamentos.
3	7914-11	Modifica Ley N° 19.419, en materia de ambientes libres de humo de tabaco.	Se avanza en la regulación existente, prohibiendo el consumo de productos de tabaco en los lugares cerrados de uso comercial colectivo o accesibles al público. Por ende, dichos productos no se podrán consumir en industrias, fábricas y oficinas, esto es, lugares cerrados a los que acceden distintas personas, es decir, la normativa propuesta no prohíbe fumar dentro de los hogares de nuestra población.	06-09-2011	Es la Ley 20.660. Publicada en el diario oficial el 8 de enero de 2013.	En relación a los ambientes libres de humo de tabaco, el proyecto propone la prohibición absoluta de fumar en la mayoría de los espacios públicos. Las advertencias que deberán contener las cajetillas de cigarrillos se distribuirán en los

						productos de tabaco de manera proporcional, manteniendo en el Ministerio de Salud la responsabilidad de diseñarlas.
4	8026-11	Proyecto de ley, iniciado en Mensaje de S.E. el Presidente de la República, sobre publicidad de los alimentos.	El proyecto de ley prohíbe la publicidad de aquellos alimentos dirigidos a menores de 14 años. Por otro lado, delimita los horarios y condiciones en las cuales se podrá transmitir por televisión la publicidad de aquellos alimentos que poseen elevados contenidos de ciertos nutrientes.	08-11-2012	En 1º trámite constitucional en la Sala del Senado.	La publicidad de dichos alimentos no podrá afirmar que los referidos productos satisfacen por sí solos los requerimientos nutricionales de un ser humano, deberá evitar el uso de violencia o agresividad injustificadas y no podrá asociar a menores de edad con el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco.
5	8105-11	Modifica el Sistema Privado de Salud, incorporando un plan garantizado.	El proyecto de ley toma como base una nueva institucionalidad dentro del Sistema de Instituciones de Salud Previsional (Isa-pres), a través instrumentos que permitirán aumentar la solidaridad y la transparencia del mismo. Se modifica el DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.	21-12-2011	Se encuentra en 2º trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado	El proyecto consagra un plan garantizado de salud, mecanismo diseñado para asegurar a sus beneficiarios la entrega de prestaciones sin que el precio que pague considere los riesgos de cada uno. Para ésta nueva institucionalidad es necesario crear un fondo de compensación.
6	8749-11	Crea el sistema Elige Vivir Sano	Iniciativa para generar hábitos saludables en la población a nacional a nivel transversal, a través de la información, educación y de una invitación a asumir libremente 4 compromisos de acción: Come Sano, Mueve Tu Cuerpo, Disfruta a tu Familia y Vive al Aire Libre, a partir de la	19-12-2012	Despachado del Parlamento. Se encuentra en etapa de promulgación y publicación de la ley.	Promoción de hábitos saludables en la población nacional, sin distinción de edad, sexo o condición. Busca atacar la raíz de problemas de sedentarismo,

			articulación y coordinación e investigación de iniciativas del sector público y privado, que pretenden promover la alimentación saludable, la actividad física, la realización de actividades en familia y los beneficios de disfrutar la naturaleza y el medio ambiente.			sobrepeso, obesidad, y en general enfermedades crónicas no transmisibles, que actualmente tienen una alta incidencia en la población nacional.
7	8783-11	Crea la Agencia Nacional de Medicamentos	Crea un nuevo servicio público que asume ciertas funciones del actual ISP, en relación a la calidad, control e información de medicamentos, cosméticos y los productos sujetos a control sanitario utilizados en Chile, desde su investigación hasta su utilización.	15-01-2012	Se encuentra en 1° trámite constitucional en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.	Desconcentración de funciones del ISP, lo que alivia su recarga de trabajo, y radica funciones relativas a productos sujetos a control sanitario en una institución especializada.

## **Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales**

No aplica





**Ministerio de  
Salud**

**Gobierno de Chile**