

BALANCE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2010

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Mac Iver 541, Santiago, Chile - Teléfono (56-2) 5740 100

WWW.MINSAL.CL

Contenido

I.	PRESENTACIÓN	2
II.	RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL AÑO 2010.....	4
➤	Eje N°1: Prevención, Promoción y Equidad en Salud	4
➤	Eje N° 2: Actualización Legislativa y Regulatoria	24
➤	Eje N° 3: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)	26
➤	Eje N° 4: Fortalecimiento Institucional.....	29
III.	DESAFÍOS PARA EL AÑO 2011.....	37
➤	Eje N° 1: Prevención, Promoción y Equidad en Salud.	37
➤	Eje N°2: Actualización Legislativa y regulatoria.....	40
➤	Eje N°3: Modernización y fortalecimiento de las SEREMI.....	42
➤	Eje N°4: Fortalecimiento Institucional.....	45
IV.	ANEXOS.....	47
	Anexo 1: Identificación de la Institución.....	47
	Anexo 2: Recursos Humanos	52
	Anexo 3: Recursos Financieros.....	56
	Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010.....	65
	Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas	70
	Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010.....	77
	Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	79
	Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	80
	Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública.....	81

I. PRESENTACIÓN



DR. JORGE DÍAZ ANAIZ

SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

El 2010 fue un año particularmente complejo para la Salud Pública de nuestro país. Las devastadoras consecuencias del terremoto y maremoto del 27 de febrero que afectó a parte importante del país, la instalación de un nuevo gobierno, los cambios culturales que ello implica, las medidas de ajuste presupuestario y recorte del gasto fiscal, entre otros, han hecho de este periodo probablemente uno de los más complejos de la historia, lo que ha implicado un enorme desafío para nuestra gestión.

La Subsecretaría de Salud Pública tiene una clara misión: proteger y resguardar la salud de todos los chilenos, mediante la promoción, vigilancia, prevención y control de enfermedades. Para cumplir con este mandato, los desafíos son múltiples y los recursos limitados. Por ejemplo, la ley de presupuesto nos entrega para el periodo 2011 un total de \$ 304 mil millones, lo que representa el 4,7% del sector Salud, con una dotación autorizada de 3.666 personas, lo que representa menos del 4% del sector.

Teniendo presente las características del entorno, hemos podido avanzar tanto en el cumplimiento de la ley, como de los Compromisos Presidenciales asumidos en el Programa de Gobierno.

Sólo algunos ejemplos: durante el 2010 la prioridad inmediata fue hacer frente a la emergencia del terremoto, para lo cual se implementó el programa Salud en Terreno, que entregó apoyo psicológico a más de 250 mil niños y sus familias, además de la vacunación masiva de personas en condición de vulnerabilidad. Junto a ello, se reforzaron las condiciones sanitarias para el manejo de agua, residuos y excretas de las zonas afectadas, en particular las aldeas.

Durante el año, las Campañas de Invierno permitieron vacunar a más de 4 millones de personas, entre ellas más de 3 millones en prevención de la influenza AH1N1 y 270 mil niños entre 2 y 23 meses contra el neumococo, y adicionalmente se invirtió \$ 1.700 millones para habilitar 25 cámaras de frío a lo largo del país para fortalecer la calidad y trazabilidad de las vacunas. Por otra parte, el Plan contra el Cólera ha permitido que a la fecha no se hayan manifestado casos en el país, lo que ha implicado desde una rigurosa vigilancia epidemiológica hasta la entrega de información clara y oportuna para la población. En otro ámbito, en el Programa de Apoyo al Recién Nacido se entregaron más de 154 mil sets para el cuidado de los menores y se capacitó a más de 190 mil mujeres en educación prenatal.

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 reveló que los hábitos de los chilenos no han mejorado, impidiendo

reducir los indicadores de tabaquismo, obesidad y alcoholismo, lo que nos ocupa y orientará nuestros esfuerzos futuros. Por ello, cobra aún mayor relevancia para la gestión de largo plazo de nuestra Subsecretaría la elaboración del Plan Nacional de Salud 2011-2020, que marcará la pauta de acciones durante la década y que para el año 2011 deberá contar con el diseño de los Planes Regionales de Salud.

Con estos antecedentes y la diversidad de nuestras funciones, los compromisos que asumimos para el año 2011 son variados, pero en lo central se orientan a potenciar el desarrollo de hábitos de vida y entornos más saludables. Implementaremos iniciativas para promover la actividad física, la alimentación saludable y ambientes libres de humo en establecimientos educacionales, comunas y lugares de trabajo, lo que implicará desde la creación de escuelas y plazas saludables, hasta las modificaciones a la ley del tabaco del tabaco N° 19.419 y la ley de alimentos, para optimizar el actual etiquetado nutricional y orientar al consumidor en la elección de los productos, además de la implementación de la estrategia nacional para reducir el consumo nocivo de alcohol.

Una realidad compleja es que gran parte de las estrategias y los recursos invertidos, sólo tendrán impactos comprobados en el largo plazo, razón por la cual es un gran desafío, justificar las inversiones que se hacen en Salud Pública. Sin embargo, conscientes de esta realidad, esta Subsecretaría basa sus quehacer en la mejor evidencia disponible, con el objetivo de poder reducir el gasto en salud en el futuro.

Con estas iniciativas, queremos contribuir directamente a mejorar la calidad de vida de las personas, resguardando en todo momento el derecho a una mejor salud pero también asumiendo nuestro compromiso con una sociedad de oportunidades que permita a todos los chilenos elegir vivir sano.



DR. JORGE DÍAZ ANAIZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA



II. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL AÑO 2010

➤ Eje N°1: Prevención, Promoción y Equidad en Salud

a. Terremoto del 27 de febrero: Refuerzo Sanitario y Salud en Terreno en las zonas afectadas.

El Ministerio de Salud, horas después de ocurrido el sismo constituyó el *Comité en Emergencias y Desastres*, con el objetivo de:

- ✓ Prevenir los impactos negativos en la salud de las personas afectadas por el terremoto y tsunami, asegurando los Servicios Sanitarios Básicos.
- ✓ Velar por el otorgamiento de salud oportuna, resolutive y de calidad, garantizando la continuidad de atención de los pacientes en todos los niveles de la red.
- ✓ Dar Apoyo Psicosocial
- ✓ Optimizar los recursos y mejorar los resultados en la gestión sanitaria.

Se establecieron metas prioritarias, en la instalación de 107 aldeas, como la implementación de sistemas de distribución de agua potable, instalaciones de servicios higiénicos, sistemas de disposición de residuos líquidos, sistemas de disposición y manejo de residuos sólidos y control de plagas de interés sanitario.

De manera permanente se establecieron metas reflejadas en un plan de vigilancia y control sistemático de los factores de riesgo por parte de la autoridad sanitaria:

- ✓ Implementado actividades de vigilancia y control de factores ambientales que puedan afectar la salud de las personas albergadas en las aldeas.
- ✓ Elaborando orientaciones técnicas para las SEREMIS¹ de salud.
- ✓ Gestionaron adquisición de equipamientos e insumos para el correcto monitoreo de factores ambientales.
- ✓ Se recolectó información con el fin de verificar las condiciones sanitarias del agua disponible para consumo, la adecuada disposición de excretas líquidas y sólidas y control de plagas de interés sanitario.
- ✓ Se coordinó y distribuyó donaciones de organismos internacionales, conforme a la donación efectuada por OPS/OMS a este Ministerio, en la cuales las SEREMIS de Salud entregaron, más de 400 unidades de comparadores de cloro libre residual, 1 equipo de laboratorio para análisis de calidad microbiológica de agua, más de 30 estanques para almacenar agua potable, más de 70 contenedores para almacenar residuos sólidos domiciliarios, más de 50 letrinas sanitarias, entre otros. Así mismo, la OPS/OMS donó antiparasitarios, raticidas, insecticidas, equipos fumigadores y elementos de protección personal y otros insumos para el control de plagas de interés sanitario en las localidades más afectadas. Todo lo anterior superó los \$135 millones de pesos.

Actualmente, se mantiene el trabajo intersectorial con el objeto de reforzar la vigilancia ambiental y promover la realización de acciones de control y promoción de la salud ambiental.

¹ Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Sistema de Vigilancia de enfermedades Trasmisible y no trasmisibles: Se estableció un sistema simplificado de vigilancia que diera cuenta de la situación epidemiológica regional, en relación a las principales enfermedades que pueden presentarse tras un evento de estas características. Estas corresponden principalmente a enfermedades gastrointestinales incluida la hepatitis A, enfermedades respiratorias, entre otras, cuyas causas se originan debido a problemas de saneamiento, falta de agua y hacinamiento. Se apoyó a las SEREMIS de Salud de Bio Bio y Maule (equipos de Epidemiología) con equipo de profesionales desde el nivel central y regional. En ellas se monitoreo activamente el efecto algunas enfermedades trazadoras (diarreas, respiratorias) atendidas en centros asistenciales; brotes de enfermedades transmisibles; otros eventos de salud pública relevantes.

Se desarrolló y ejecutó un proyecto para la Recuperación de las capacidades básica de vigilancia y Respuesta, que contó con apoyo financiero de OPS². Esto permitió restituir equipamiento y mobiliario en los Centros Regionales de Enlace. Además se elaboró una guía de Vigilancia Epidemiológica para Emergencias y Desastres.

Información Estadística: Se revisó la información publicada por el Ministerio del Interior, sobre desaparecidos y fallecidos por el terremoto y posterior tsunami, contrastándose con la información del Servicio de Registro Civil e Identificación sobre defunciones, a fin de establecer a partir de la causa de muerte, aquellos decesos producidos efectivamente por la catástrofe y validar con ello el número de víctimas. Del mismo modo, a través de los estadísticos de las SEREMI afectadas se realizó búsqueda activa de defunciones en los cementerios no inscritas.

Salud Mental: Dado que el impacto del terremoto en la salud mental de las personas significa una carga adicional para los equipos de salud, por la gran aparición de síntomas ansiosos y descompensaciones de cuadros previos, se desarrollo una estrategia de refuerzo de la capacidad de atención ambulatoria representada por:

✓ Estrategias de continuidad:

- Reforzamiento de especialidad ambulatoria con equipos móviles de salud mental
- Reforzamiento del programa de salud mental de APS, con duplas psicosociales de refuerzo

✓ Estrategias transitorias:

- Refuerzo de equipos de salud mental y de apoyo a la gestión con personal de Servicios de Salud no afectados por el terremoto.

² Organización Panamericana de la Salud

Las actividades realizadas fueron:

Se constituyeron equipos móviles de especialidad ambulatoria en salud mental, cuyo propósito fue otorgar atención de especialidad ambulatoria en las zonas afectadas. Los equipos fueron constituido por:

EQUIPO MOVIL	HORAS
1 Médico Psiquiatra	44 hrs.
1 Psicólogo	44 hrs.
1 Profesional de Salud (Médico General, Trabajador Social, Enfermera, T. Ocupacional)	44hrs.
1 Técnico Paramédico	44hrs.
1 Conductor	44 hrs.

La estrategia de reforzamiento de la red de salud en la zona del terremoto y tsunami, se diseñó contemplando de 9 equipos de especialidad móvil en los SS de O'Higgins (2 equipos), Maule (3 equipos), Ñuble (1 equipo), Talcahuano (1 equipo), Concepción (1 equipo), Arauco (1 equipo). Las principales atenciones desarrolladas por estos equipos fueron:

- ✓ Visitas domiciliarias y familiares.
- ✓ Trabajo de capacitación y coordinación operativa para la prevención en salud mental con organizaciones de usuarios con instituciones públicas y privadas, población ubicada en albergues, escuelas y campamentos.
- ✓ Atención a personas con problemas de salud mental de leve, mediana y severa complejidad, asociados o no a los efectos del sismo.

Además, durante los primeros meses post-desastre el año 2010, se contó con una afluencia masiva de voluntarios para asistir las zonas afectadas, desde el Comité de Emergencia de Salud Mental se coordinaron ofrecimientos de personas naturales e instituciones privadas y Universidades, y de profesionales de otros Servicios de Salud no afectados por el terremoto.

Durante el año 2010, el Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública, con el apoyo de OPS, elaboró y puso en marcha un Programa de Educación a Distancia destinado al fortalecimiento de las competencias de los profesionales de salud en mejorar sus competencias para el manejo de las actividades e intervenciones necesarias para atender a la población afectada en su la salud mental en situaciones de crisis, como para la gestión eficaz de los procedimientos y decisiones críticos en tales situaciones.

- El módulo "Contenidos básicos sobre Salud Mental en Emergencia y Desastres" actualmente en desarrollo, cuenta con 642 funcionarios inscritos. Se trata de un curso básico auto administrado de e-learning de 20 horas pedagógicas dirigido a la adquisición de conocimientos básicos sobre los daños psicológicos causados por las emergencias y desastres y herramientas de intervención oportunas.

- El Curso “Atención de Salud a Trastornos Mentales y Conductuales Secundarios a Emergencias y Desastres”, orientada a la atención clínica de personas afectadas por situaciones de Emergencias y Desastres concluyó en Noviembre del 2010. Se inscribieron en el curso 565 profesionales de salud mental ligados a labores clínicas en la red pública de salud.

Se realizó Promoción de Salud en comunas especialmente afectadas, con la implementación de un programa centrado en la promoción de factores psicosociales protectores de la salud mental, que se inició en Agosto del 2010 alcanzando a 52 comunas en las Regiones de O'Higgins, Maule y Bio bío. Se orientó a que las comunidades, en especial los albergados en aldeas, eleven sus niveles de resiliencia comunitaria, cohesión social, identidad, solidaridad y convivencia y de preocupación por construir entornos saludables.

Vacunación: Como respuesta a los daños sufridos por el terremoto en los establecimientos de atención primaria, se dispusieron vacunatorios móviles. Lo anterior, permitió llevar a cabo la vacunación Influenza en las zonas aisladas, mejorando la cobertura de esta estrategia

Además, se dispuso vacunación contra Hepatitis A dirigida a grupos de riesgo en todos los albergues y aldeas de las zonas siniestradas, vacunaciones realizadas gracias a donaciones gestionados mediante organismos internacionales, por un total de 206.604 vacunas Hepatitis A pediátrica y 45.604 dosis de vacunas Hepatitis A adulto. Y además una estrategia de vacunación neumocócica infantil, para la cual se contó con la disponibilidad de 25.250 dosis, dispuestas para la Región del Maule y Bío- Bío, gracias a donaciones de Laboratorios Privados.

La Estrategia de vacunación Influenza fue reforzada para las zonas siniestradas ampliando la vacunación de los niños de entre 2 y 14 años en las regiones de O'Higgins, Maule, Biobío y Araucanía, la ampliación de la vacunación influenza tuvo un costo de M\$ 2.507.937.

La totalidad de las acciones de vacunación asociadas a atenuar los efectos del terremoto tuvo un costo de M\$ 2.719.132.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): Considerando la situación de catástrofe, se propuso intervenir a uno de los grupos más vulnerables de la población como son las gestantes. La evidencia científica indica que existe una directa asociación entre la nutrición materna y el peso de nacimiento del bebé, como también está demostrado que la alimentación complementaria se sitúa dentro de las 3 primeras intervenciones más efectivas para aumentar la supervivencia infantil. Considerando las consecuencias que trajo el terremoto menoscabo la nutrición materna, la moral de la familia, el saneamiento ambiental, el ingreso económico y la accesibilidad a los servicios de salud, se trabajó en reforzar este programa. Los productos entregados fueron:

Purita Mamá:

- ✓ Se entregó un 1 kilo adicional a todas las gestantes, independiente de su edad de gestaciones. Este producto es una Bebida Láctea especialmente formulada para gestantes y madres que amamantan, con una composición nutricional específica enriquecida con vitaminas y minerales y nutrientes especiales como las grasa omega 3, DHA, de forma de contribuir al aporte nutricional en la dieta.

- ✓ El tiempo considerado para esta intervención es de seis meses calendario, iniciándose en el mes de Mayo, para terminar en el mes de Octubre del año 2010.
- ✓ Los productos fueron distribuidos en los Centros de Salud de la Red Pública. en las Regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, Maule y Bío Bío.
- ✓ La población de gestantes que recibió este beneficio en los seis meses fue en promedio 4.915 personas.
- ✓ La cantidad de kilos de Purita Mamá entregados fue de 88.460 Kg, correspondiendo a una inversión de M\$ 303.152.

Mi Sopita y Años Dorados:

- ✓ Se entregó mensualmente 1 kilo de Mi Sopita y 1 kilo de Crema Años Dorados a cada familia que residían en aldeas, independiente de su situación de beneficiario.
- ✓ Esta intervención contribuyó a mejorar la calidad nutricional de las familias beneficiadas con esta acción.
- ✓ El tiempo que consideró en esta intervención será de cuatro meses calendario, se inició en el mes de Mayo, hasta el mes de Septiembre del año 2010.
- ✓ La población que recibió este beneficio en los cinco meses de la intervención fueron 3.732 familias.
- ✓ La cantidad de kilos de Mi Sopita entregados fueron 18.660 Kg y de Crema Años Dorados fueron entregados fueron de 18.660 Kg, correspondiendo a una inversión de M\$ 58.237.

Chile Crece Contigo: Pocos días después del terremoto, se difundió recomendaciones generales dirigidas al segmento de niños menores de 6 años, que se estimó sobre los 500.000, que viven en las zonas afectadas por el terremoto. Estas recomendaciones se realizaron a través de:

- ✓ Más de 500.000 cartillas informativas sobre cómo abordar el trato con los niños afectados (en colaboración con UNICEF).
- ✓ Además se difundió una serie de 6 cápsulas radiales con mensajes educativos, transmitidas durante 45 días posteriores con una frecuencia de 10 veces al día.
- ✓ Por último, para ayudar a los equipos de salud a atender mejor a los niños y sus familias en las zonas afectadas por el terremoto, se desarrolló la "*Escala de bienestar infantil en situación de crisis*" para conocer la situación de cada niño afectado, y se implementaron "*Orientaciones técnicas para el apoyo psicológico a familias con menores de 5 años en situación de crisis*" para explicar a los profesionales cómo enfrentar las consecuencias emocionales y dar recomendaciones de apoyo a las familias. Se capacitó a más de 300 profesionales de la atención primaria de salud, con mayor énfasis en aquellos centros que atienden familias que viven en aldeas.

Promoción de Salud - Planes Comunales -: Con el objetivo de contribuir al proceso de reconstrucción psicosocial de la población en las comunas más afectadas por el terremoto, se realizaron planes con enfoque en promoción de factores protectores psicosociales en 59 comunas afectadas. El presupuesto asignado a esta tarea fue de M\$299.990 pesos, fondos que fueron transferidos a los Municipios desde cada SEREMI de Salud correspondiente.

Se priorizaron 2 comunas de la región de Valparaíso, 14 comunas de la región de O'Higgins, 14 comunas de la región de Maule, 25 comunas de la región de Bío Bío y 4 comunas de la región de La Araucanía.

Los Planes Comunales de Promoción de Factores Protectores Psicosociales realizaron acciones en cuatro ámbitos:

- Gestión Local y Coordinación Intersectorial: campañas comunicacionales, compromisos entre instituciones, compromisos de autoridades y coordinación de estrategias.
- Convivencia e Identidad: actividades masivas de carácter recreativo y cultural.
- Entornos Promotores: mejoramiento de entornos, infraestructura de plazas en movimiento, recuperación de espacios públicos, actos cívicos y encuentros masivos.
- Solidaridad y Ayuda Mutua: encuentros vecinales, escuelas de líderes, jornada de auto cuidado y grupos comunitarios de apoyo.



Recomendaciones preventivas para la Salud de Trabajadoras y Trabajadores ante terremotos y tsunami: El Ministerio de Salud, en sus políticas de Salud Pública, considera relevante la protección de la salud de trabajadores y trabajadoras del país. En este sentido, y tomando en cuenta la grave situación respecto a calidad de vida y riesgo para la salud de las personas provocada por el terremoto, se elaboró un manual de recomendaciones hacia empleadores y trabajadores de lugares de trabajo afectados. El documento se elaboró con la valiosa colaboración de profesionales de Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de Seguridad de C.CH.C., Instituto de Seguridad del Trabajo, Instituto de Seguridad Laboral e Instituto de salud Pública de Chile, bajo la coordinación general del Departamento de Salud Ocupacional, de la Subsecretaría de Salud Pública.

b. Campaña de Invierno

La Campaña de Invierno es de cobertura nacional, dirigido a la población general con énfasis en nivel socio económico C3 y D, mujeres, enfermos crónicos y adultos mayores de 65 años y más. Tiene carácter estacional, desarrollada en los meses de otoño-invierno, (segunda quincena de mayo a fines de agosto), y fue implementada con el objetivo de informar aquellas medidas y acciones destinadas a prevenir este tipo de enfermedades en la población objetiva.

La campaña comunicacional busca también, pero en forma central y prioritaria, promover el uso adecuado de la red asistencial de salud, destacando el carácter de “puerta de entrada” al sistema de salud que tiene la atención primaria.

Los Objetivo General fueron:

- ✓ Disminuir la mortalidad y el contagio por infecciones respiratorias en grupos vulnerables.
- ✓ Crear conciencia acerca de los cuidados necesarios para evitar contagios.

Los Objetivos Específicos fueron:

- ✓ Promover el uso adecuado de la red asistencial, re direccionando la demanda de atención por Infecciones Respiratorias Agudas hacia la puerta de entrada: consultorios y SAPUS.
- ✓ Informar a la población de los riesgos que conllevan las infecciones respiratorias y las conductas preventivas que deben seguir.
- ✓ Dar a conocer factores ambientales que afectan y/o agravan los síntomas de las infecciones respiratorias.
- ✓ Contribuir a la percepción de confianza en la población de que el Minsal está preparado para atender satisfactoriamente el alza de consultas respiratorias.



Campaña de Vacunación Influenza AH1N1: Para el año 2010 se planificó la adquisición de 2.002.660 dosis de vacuna para la estrategia de vacunación Anti- influenza lo que tuvo un costo de USD \$ 15.562.250, teniendo como grupo objetivo la inmunización de embarazadas con más de 13 semanas de gestación, niños de entre 6 y 23 meses de edad, enfermos crónicos de todas las edades, adultos mayores de 65 años a nivel nacional y personal de Salud.

Posterior al Terremoto del 27 de Febrero, como medida preventiva en las regiones de (O'Higgins, Maule, Biobío y Araucanía) la Subsecretaría de salud decidió reforzar el programa de vacunación e incluir a los niños de entre 2 y 14 años como medida preventiva extraordinaria. Esta medida fue abordada gracias a la adquisición de 500.000 dosis y a la donación de 1.200.000 dosis gestionadas mediante la Organización Panamericana de la Salud y Laboratorios privados.

Finalmente, durante el 2010 las vacunas AH1N1 suministradas correspondieron a 3.566.942. Se destaca especialmente que gracias al esfuerzo redoblado de los equipos de salud regional, solamente durante Marzo y Abril fueron vacunados un total de 3.096.274 personas.

c. Programa Nacional de Inmunizaciones

Campaña Neumocócica: A fines del año 2010, se amplía la población objetivo para la prevención de enfermedades invasora por *S. pneumoniae* (neumococo) a toda la población infantil nacida partir del 1 de noviembre de 2010, lo que permite el acceso igualitario a la población de menores recursos de un beneficio que sólo podía adquirir la población con mayores ingresos. La incorporación de la vacunación universal contra el neumococo en población infantil marca un hito de equidad en nuestro país, ya que beneficia al 100% de los niños durante su primer año de vida. Las coberturas proyectadas para esta vacuna son las mismas que se registran para las otras vacunas que se administran durante el primer año de vida las que alcanzan al menos un 95%. El Programa Nacional de Inmunizaciones está invirtiendo anualmente para esta estrategia de vacunación un presupuesto aproximadamente de \$ 10.000.000.000 equivalente aproximadamente 1 millón de dosis.

Campaña Sarampión – Rubéola: Con el objetivo de prevenir nuevos brotes de Sarampión – Rubéola, a fines del 2010 se desarrolló esta campaña que benefició a 871.508 niños y niñas entre 1 y 5 años, lo que permitió avanzar en la consolidación de la eliminación del sarampión y el síndrome de rubéola congénita en nuestro país. Esta estrategia se extendió hasta junio del 2011 para permitir que el 100% de los niños menores de 5 años reciban este importante beneficio y el costo total de la campaña de vacunación Sarampión Rubeola ascendió a \$1.522.379.507.

Cámaras de Frío: Ante el diagnóstico de la insuficiencia en la infraestructura logística del Programa Nacional de Inmunizaciones, transporte y equipamiento de cadena de frío, traducido en frecuentes fallas de abastecimiento, pérdida exagerada de vacunas y costos desproporcionados de distribución que imposibilitaban expansión programática, se planteó como objetivo 2010 mejorar la calidad y seguridad del almacenamiento y gestión de los productos del Programa Nacional de Inmunizaciones, para lo cual se efectuó un proyecto de construcción e instalación de 25 Cámaras de Frío a lo largo del País para la conservación de vacunas,

invirtiendo \$1.761.250.000.

A Marzo 2011 se encuentran operativas 21 Cámaras de Frío y 4 se encuentran en proceso de recepción, con lo cual se complementarí la Red de Logística de almacenamiento para vacunas según estándares de nivel nacional, en cuanto al resguardo y mantención de vacunas.

Implementación Registro Nacional de Inmunizaciones (Vacunas): Con el fin de contar con un sistema de monitoreo eficiente de inmunizaciones administradas, se ha desarrollado e implementado en forma progresiva el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI). Este es un sistema informático, que utiliza una plataforma web - vía internet-, cuyo objetivo es la identificación de cada persona que recibe y administra una inmunización, detallando información respecto de la vacuna administrada. Lo anterior, permitirá mejorar la seguridad y calidad del procedimiento a favor de la población, teniendo como resultado un monitoreo en línea y permanente de las actividades de vacunación según niveles nacional, regional, comunal y por establecimientos. El RNI ha sido un apoyo fundamental en el monitoreo de la estrategia de vacunación anti influenza, sarampión rubeola y anti neumocócica 2010. Actualmente, es un pilar de la estrategia anti influenza 2011 y se ha planificado introducir progresivamente las 13 enfermedades objeto del PNI³, a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad asociada a estas. Los objetivos son:

- Veracidad y oportunidad en el Registro población vacunada; elemento esencial para la evaluación del programa en cuanto a cobertura programada y alcanzada y el seguimiento epidemiológico de la población inmunizada.
- Eficiencia Gestión del stock; registro de las distribuciones, realizando descuento automático en el stock de los insumos para las distintas vacunaciones. Además permite el seguimiento y evaluación al sistema de distribución que se realiza, ya que permite base de datos electrónica de los movimientos realizados.
- Entrega de información necesaria para monitoreo y la generación de estadísticas de manera que permita realizar análisis de la cobertura de inmunizaciones, con trazabilidad, tales como la influenza y presentar reportes agregados (Reportes de Resumen Estadística Mensual) entre otros.

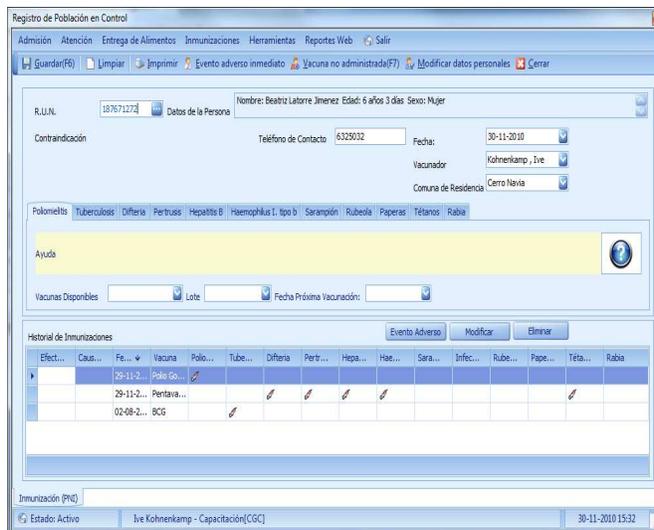
El principal producto de esta herramienta será:

1. Registro del 100% de las personas inmunizadas en las distintas vacunaciones y Campañas.
2. Registro del 100% de las distribuciones y movimientos del stock de insumos distribuidos para las distintas vacunaciones.
3. Sistema de consulta y capacitación para las operadoras del sistema a nivel de SEREMI y Servicios de Salud.

³ PNI: Plan Nacional de Inmunización

A partir del 2010 se pone en marcha el registro de la vacunación influenza con todos los datos que se requirieren para obtener la trazabilidad de ellos.

En el año 2011 comenzó el registro de todas las vacunas del PNI en todos los establecimientos públicos y privados con convenio del país, gracias a la habilitación de este sistema a nivel de todo el territorio nacional.



d. Plan Nacional contra el Cólera: Estrategia Intersectorial

Ante el brote de Cólera en Haití, la Subsecretaría de Salud Pública desarrolló un Plan Nacional de Cólera para hacer frente al riesgo de ingreso al País. El Plan incluye estrategias comunicacionales para la población, vigilancia epidemiológica y ambiental, guías y protocolos de atención, y las medidas de contención ante la eventualidad de casos en Chile. La subsecretaría coordinó el trabajo de los distintos involucrados (Redes Asistenciales, CENABAST, ISP, otros ministerios, etc.) a través de reuniones semanales con la participación de todos los involucrados.

e. Plan Nacional de Salud: Objetivos Sanitarios de la Década 2011 - 2020

La Subsecretaría de Salud Pública durante el año 2010 se ha abocado a la enorme tarea de realizar una planificación estratégica a diez años plazo para todo el sector, definiendo los nuevos Objetivos Sanitarios del País. Para esto se convocó a expertos de todas las áreas relacionadas, y se conformó más de 40 comisiones técnicas. Gracias a este proceso, hoy se cuenta con 50 grandes metas sanitarias, junto a un “paquete” de estrategias claras, explícitas y rigurosamente elaboradas. Al interior de este Plan Nacional de Salud, se ha velado por hacer presente los principios de equidad, calidad, participación, trabajo intersectorial y eficiencia; elementos que no pueden estar ausentes para construir una sociedad más sana, y también más justa y responsable en la utilización de los recursos. El Plan incluye importantes temas como lo son las enfermedades crónicas del corazón, cardiovasculares, el ataque cerebral, no transmisibles como Salud Bucal, el cáncer, la diabetes, los trastornos mentales y la discapacidad. Pero también considera los factores de riesgo de dichas enfermedades, vale decir, el consumo de tabaco, la obesidad y el consumo de riesgo de alcohol, entre otros. De modo complementario, este Plan, además tiene especial cuidado en velar por la protección de la salud de las poblaciones de mayor vulnerabilidad, como también cuidar de aquellas etapas y aspectos de la vida de especial relevancia: el inicio de la vida durante el embarazo y la infancia; los problemas propios de la adolescencia y la vida laboral; además de procurar un envejecimiento más activo y sano. El Plan Nacional de Salud también contempla importantes desafíos para los próximos años, como el fortalecimiento del propio sector, mediante la preocupación por la calidad de las tecnologías sanitarias que hoy ofrecemos a nuestros enfermos y el desarrollo de un recurso humano suficiente en cantidad, pero también adecuadamente distribuido y comprometido en su labor, entre varios otros temas. Además, considera incentivar la investigación en salud, aumentar la eficiencia de la gestión, mejorar nuestros sistemas de información, y por supuesto, procurar la satisfacción de los usuarios del sector salud. Junto a esto, el Plan propone mantener una preparación permanente de nuestra capacidad de respuesta a las emergencias, desastres o cualquier amenaza a la salud pública del país. El Plan Nacional de Salud constituye la carta de navegación de sector salud.

En resumen, los nuevos OS 2011-2020 se caracterizan por:

- ✓ Plan Nacional de Objetivos Estratégicos en Salud, con metas e indicadores.
- ✓ Desarrollo de Planes Regionales con metas y objetivos propios.
- ✓ Énfasis en promoción de la salud y prevención de las enfermedades
- ✓ Trabajo y compromisos intersectoriales explícitos.
- ✓ Consulta Pública con amplia participación.



Objetivos Sanitarios
de la década 2000-2010
Evaluación final del período



f. Campaña del SIDA

Focalizada en la población más vulnerable a la infección por VIH/SIDA; jóvenes entre 15 y 29 años y hombres que tienen sexo con hombres, la Campaña de Prevención del año 2010, utilizó tecnologías innovadoras que fueran de mayor efectividad para los grupos objetivos. La Campaña tenía como objetivos de persuasión tales como atrasar la iniciación sexual de los jóvenes, incentivar el uso de preservativos, aumentar la pesquisa y reducir exposición al contagio promoviendo la fidelidad, pareja única y evitar la promiscuidad. La plataforma de Internet a través de la página Web www.quientienesida.cl, permitió la entrega de información, exhibición de videos e interacción a través de la conversación en línea, especialmente con los jóvenes, mientras que las intervenciones en sitios de encuentro fue la estrategia para alcanzar a la población homosexual, privilegiando así el contacto directo que permitiera la orientación, aclaración de dudas y apoyo personalizado a esta población. En la primera semana de Campaña el sitio web tuvo 75.000 visitas y a finales del 2010, se había registrado un total de 165.000 visitas al sitio y se había realizado un total de 326.000 reproducciones de los 12 videos que conformaron el diseño comunicacional. La evaluación muestra también que el uso de tecnologías adecuadas a los intereses de la población objetivo, es trascendental para el logro de los impactos buscados: más de 5.000 personas compartieron en Facebook los mensajes de la campaña.

Descarga
Hazte el examen

quientienesida

Desde ahora, tú tendrás el sida. En mente
Así no lo tendrás en ninguna otra parte.

Hazte el Examen - Usa Condón - Sé Fiel

Protégete + Hazte el examen R. Preguntas Frecuentes ? Hablemos Descargas

LO QUE VERÁS, SON PUNTOS DE VISTA, PERSPECTIVAS, COSAS QUE CONVERSAR. HABLEMOS
ESTOS SON LOS PRIMEROS DE UNA SERIE DE VIDEOS. SI QUIERES VER MÁS, MANTENTE ATENTO.

g. Encuesta Nacional de Salud

El ministerio realizó la Encuesta Nacional del Salud 2009-2010 que se dio a conocer en enero del 2011. En esta ocasión se incluyeron 42 problemas de salud, los cuales se diagnosticaron utilizando cuestionarios de auto reporte, pero también utilizando cuestionarios y mediciones biofisiológicas y bioquímicas. La muestra aleatoria de 15 o más años alcanzó a 5.416 personas, lo que entrega representatividad nacional, regional y urbana rural. Los resultados muestran que en los últimos años no se han logrado avances en la reducción de los factores de riesgo de tabaquismo, obesidad, alcoholismo, baja actividad física y mala alimentación. Persisten también grandes diferencias por nivel socioeconómico, siendo las personas en peor situación, aquellas con peores resultados. La encuesta entregó información muy relevante de la situación de salud de la población chilena. Durante el 2011, corresponde a los encargados temáticos dentro del ministerio, en conjunto con expertos externos, realizar el análisis detallado de los datos obtenidos para así poder guiar las estrategias y políticas.

Algunos datos entregados por la encuesta:

- Los patrones de consumo de alcohol muestran que un 76,3% de los hombres que consumen alcohol tienen un patrón que presenta riesgo de daño crónico y/o agudo.
- Un 66,7% de la población tiene exceso de peso (sobrepeso, obesidad y mórbidos), estimándose el número de obesos mórbidos en Chile en 300 mil.
- Un 26,9% presenta hipertensión arterial alta, siendo en el grupo de nivel socioeconómico bajo un 51,1% de la población hipertenso.
- Un 88,6% es sedentaria, intensificándose este problema en el nivel socioeconómico bajo.

h. Auge

Desde el 1 de Julio del año 2010 se incorporaron 10 nuevas patologías GES llegando así a una cobertura de 69 patologías. Las nuevas patologías son problemas de salud que se encuentran con una alta carga de enfermedad en la población, un elevado padecimiento por quien la sufre y un alto costo económico. Estas son:

Patología incorporada 2010	
1	Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más
2	Asma Bronquial 15 Años y Más
3	Enfermedad de Parkinson
4	Artritis Idiopática Juvenil
5	Prevención Secundaria IRCT
6	Displasia Luxante de Caderas
7	Salud Oral Integral de la embarazada
8	Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente
9	Hepatitis B
10	Hepatitis C

Entre ellas, se destaca Salud Oral Integral de la Embarazada, que entrega atención odontológica a las gestantes durante el embarazo, para educar a la madre en los cuidados de Salud Bucal, y mejorar su condición oral para evitar el contagio a los niños por nacer de los microorganismos que provocan las caries. Durante se alcanzó una cobertura del 61% del total de embarazadas ingresadas a control prenatal.

Además:

- ✓ Se actualizaron diversas guías clínicas, entre ellas la Guía Clínica de Atención Odontológica del paciente de 60 años.
- ✓ Se llevó a cabo el trabajo de actualización de 14 Guías de Práctica Clínica, que son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos en la atención de problemas de salud GES sobre la mejor y la más reciente evidencia científica, entre ellas las actualizaciones se encuentra Hepatitis C, Cataratas, Prevención Parto Prematuro, VIH, entre otras.

i. Chile Crece Contigo

Mientras en el año 2006 sólo 46.179 mujeres ingresaban a talleres de educación prenatal, en el año 2010 esta cifra se cuadruplicó, llegando a 190.060, lo que significa que en el año 2010 casi el 100% de la población de gestantes bajo control accedió a mejores condiciones de preparación para el parto y la crianza.

Durante el año 2010 se realizaron 91.189 visitas domiciliarias de los equipos de salud a las familias más vulnerables con niños menores de 6 años, cifra que triplica la alcanzada durante el año 2009 (37.285).

Los equipos de salud han seguido trabajando duro para llevar más y mejores servicios a los niños y sus familias. Hoy a través de la participación en el taller de crianza para familias con hijos menores de 5 años “*Nadie es Perfecto*”, se han formado más de 1.500 facilitadores grupales, lo que permite tener hoy en día al menos 2 facilitadores grupales certificados en 310 comunas y una cobertura país del 90.1%. Esto ha implicado que más de 4.000 padres, madres y cuidadores han tenido la experiencia de aprender más sobre cómo criar mejor a sus hijos. Los participantes han aprendido sobre cómo piensan y sienten los niños y se sienten más preparados para enfrentar los problemas más frecuentes de la crianza. Con esto se está trabajando en la prevención temprana.

El Programa de Apoyo al Recién Nacido, que ofrece apoyo instrumental a las familias en el momento del nacimiento y educación sobre crianza temprana, durante el año 2010, entregó en las maternidades del país, aproximadamente 154.700 sets de elementos orientados a fomentar la calidad del cuidado de las necesidades básicas de sueño, higiene, vestuario inicial, seguridad, contacto físico y alimentación.

j. Planes Comunales de Promoción

A través de la estrategia de Planes Comunales de Promoción de Salud, un total de 81 comunas implementaron planes comunales de promoción durante el año 2010. El presupuesto asignado para esta estrategia fue de M\$ 480.090 pesos.

Con el objetivo de apoyar a las comunas con mayores índices de obesidad en escolares en la implementación de estrategias dirigidas a mejorar entornos que sustenten el cambio de conductas, se implementaron Planes Comunales de Promoción de Salud orientados a promover la actividad física y alimentación saludable en 22 comunas. El presupuesto asignado para esta tarea fue de M\$180.100 pesos.

En comunas de todas las regiones del país se ejecutaron planes de promoción focalizados en actividad física y alimentación saludable, a excepción de la región de Coquimbo por problemas internos. En las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, O'Higgins, Maule, Biobío y Los Ríos se seleccionó una comuna seleccionada por región. Las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Aysén, Magallanes tuvieron dos comunas por región y en las regiones de Araucanía y Los Lagos se seleccionaron tres comunas por región.

Los ejes de intervención fueron:

1. Fortalecer alianzas locales: Establecer compromiso de Alcaldes con su Consejo, Trabajar en alianza con Corporaciones Municipales de Salud y Educación, Establecer mesa de trabajo comunal con representación de

los sectores públicos y privados, Desarrollar Plan de actividades incorporado a PLADECO, buscar aliados estratégicos en centros educaciones y organizaciones sociales entre otras.

2. Acciones de comunicación social, abogacía y mejoramiento de entornos: Sensibilización de actores clave en comuna y establecimientos educacionales para instaurar cambios estructurales que permitan el cambio conductual, Difusión de programas radiales para promover alimentación saludable y actividad física, mejoramiento de plazas con implementación deportiva y juegos, Ferias saludables, difusión en prensa de hábitos saludables, desarrollar acciones con cámara de comercio locales para mejorar oferta de alimentos.

3. Acciones en establecimientos educacionales (escuelas y jardines infantiles): Establecer un encargado de desarrollar la estrategia en cada establecimiento, mejorar infraestructura básica e implementos para realizar actividad física y juegos, desarrollo de talleres de actividad física, promover regulación de venta de alimentos no saludables en las escuelas y sus alrededores, kioscos saludables, colación saludable, difusión a comunidad educativa de actividades desarrolladas, sensibilización en obesidad a padres y apoderados, desarrollo de diario mural con información de obesidad, alimentación saludable y actividad física., programa radial con mensajes de alimentación saludable y actividad física en los recreos, desarrollo de huertos escolares y plantación de árboles frutales.

Otras actividades:

- ✓ Se elaboraron orientaciones programáticas de promoción en conjunto con los departamentos de Salud Mental y Alimentos y Nutrición.
- ✓ Formación de Mesa de Trabajo Intersectorial de Lugares de Trabajo Promotores de Salud para la actualización de la estrategia.
- ✓ Elaboración de orientaciones técnicas, pautas y diseño de piloto para estrategia de Establecimientos de Educación Superior Promotores de la Salud
- ✓ Desarrollo del Convenio Minsal-Subdere para la implementación del Sistema de Buenas Prácticas, los cual permitió la realizaron 3 jornadas de transferencia de buenas prácticas en las ciudades Temuco, Puerto Montt, y Castro. El monto asignado para esta actividad fue de M\$1.000 pesos. Además se elaboraron 2.000 CD con material con metodología para desarrollar Buenas Prácticas en Salud con un monto asignado de M\$2.500. Junto con esto, se reconocieron cinco Buenas Prácticas en Salud del proceso 2009.

k. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

El PNAC es un programa universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de carácter preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/as menores de 6 años, gestantes, madres que amamantan y otros, a través de los establecimientos de la red de atención primaria de salud y en convenio con el Ministerio de Salud. Cumple con el propósito de aminorar brechas nutricionales, lograr expresión del potencial genético, cubrir brechas económicas, fomentar adherencia a las acciones de salud; adaptándose a los cambios epidemiológicos de nuestra población.

El programa entrega mensualmente alimentos complementarios, que aportan calorías, macro y micro nutrientes, adecuados a la edad, situación fisiológica, situación nutricional, condición de prematura y morbilidad asociada.

Los alimentos que se distribuyeron durante el año 2010, fueron Leche Purita Fortificada, Purita Cereal Purita Mamá, Mi Sopita, Formulas Lácteas para prematuros y Sustitutos Lácteos para niños con patologías metabólicas.

La población que retiró productos de este programa durante el año 2010 según los distintos tipos de usuarios fueron:

- ✓ Niños menores de 6 años: 701.588
- ✓ Gestantes: 63.527
- ✓ Madres que amamantan: 46.569
- ✓ Prematuros: 2.342

La cantidad de kilos distribuidos durante el año 2010 por producto fue la siguiente:

- ✓ Leche Purita Fortificada: 4.951.493 kilos.
- ✓ Bebida Láctea Purita Cereal: 8.244.997 kilos.
- ✓ Mi Sopita: 334.272 kilos.
- ✓ Bebida Láctea Purita Mamá: 2.282.036 kilos.
- ✓ Fórmula de Inicio: 58.397 kilos.
- ✓ Fórmula de Continuación: 23.463 kilos.

El presupuesto invertido durante el año 2010 en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria ascendió a M\$ 44.258. 329.

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

El PACAM es un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y curativo, a través de las cuales se distribuye mensualmente alimentos fortificados con micro nutrientes a los adultos mayores de alto riesgo, en los establecimientos de atención primaria del sistema nacional de servicios de salud. Su objetivo es contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del adulto mayor con el fin de mejorar su calidad de vida.

El PACAM es un programa focalizado a los beneficiarios indicado en la Ley 18.469:

- ✓ Personas mayores de 70 años.
- ✓ Personas mayores de 60 años pertenecientes a centros de larga estadía dependientes del Hogar de Cristo.
- ✓ Personas mayores de 65 años que se encuentren en tratamiento antituberculoso en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- ✓ Personas mayores de 65 años que pertenecen a Chile Solidario.

La población que retiró productos de este programa durante el año 2010 fueron 381.201 adultos mayores y la cantidad de kilos distribuidos durante el año 2010 por producto es la siguiente:

- ✓ Bebida Láctea Años Dorados: 4.769.928 kilos.
- ✓ Crema Años Dorados: 4.762.936 kilos.

El presupuesto invertido durante el año 2010 en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor es de M\$ 19.429.352.

m. Estrategia Nacional sobre Alcohol

Durante el año 2010, se publicó un documento de trabajo abordando nueve áreas con una completa propuesta de acciones probadamente efectivas, con el objetivo de ser implementadas por varios sectores del Estado, con la finalidad de lograr en el curso de 10 años reducir el consumo de riesgo de alcohol y sus consecuencias sanitarias sociales. Estas son:

- N° 1. Información a la población y control de publicidad
- N° 2. Disponibilidad del alcohol
- N° 3. Impuestos al alcohol y precios de venta al detalle
- N° 4. Expendio de alcohol y políticas de venta al detalle
- N° 5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol
- N° 6. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud
- N° 7. Acción comunitaria y gobiernos locales (municipios)
- N° 8. Educación, capacitación y formación de personal
- N° 9. Monitoreo, evaluación y seguimiento

En la actualidad, hay varias propuestas que cuentan con grados de avance importantes:

N° 1. Información a la población y control de publicidad

- ✓ Se acordó con Comisión de Salud del Senado, priorizar la tramitación de un proyecto de ley, que fija advertencias en etiquetas y envases de bebidas alcohólicas y restringe la publicidad de las mismas.

N° 5. Tránsito, accidentes y consumo nocivo de alcohol

- ✓ Acuerdo del Comité de Ministros de la Comisión Nacional de Seguridad del Tránsito, para reducir en un 20 % la mortalidad de los accidentes de tránsito al 2014.
- ✓ Propuesta de proyecto de ley que reduce nivel de alcoholemia vinculante, aumenta sanciones y obliga a evaluación de salud mental al conductor sancionado.
- ✓ Modificar el Reglamento para limitantes de salud al otorgamiento de licencias de conducir.

N° 6. Consumo de riesgo de alcohol y atención de salud

- ✓ Se implementó el Programa de Intervenciones breves en Alcohol y Tabaco en la Atención Primaria de Salud, con una cobertura de 52 comunas y un fondo asignado de MM \$ 3.000.

n. Programa de Salud para Población Expuesta a Poli metales en Arica

Para hacer frente al problema de la contaminación por poli metales tóxicos, se desarrolló durante para Arica un Plan Maestro Integral de evaluación, diagnóstico, mitigación y tratamiento de los posibles efectos de la exposición a metales, cuyos ejes principales son la población que reside en la zona identificada con mayores niveles de metales, los trabajadores actualmente expuestos y los que estuvieron expuestos en el pasado a plomo, cadmio, mercurio, cromo y arsénico.

La meta para el año 2010 era mantener la ejecución permanente de las líneas estratégicas establecidas en el Plan de Salud para Población Expuesta a Poli metales del Plan Maestro y los compromisos establecidos en el Protocolo de Acuerdo Interministerial para Atención Integral de Zonas Afectadas.

Durante el 2010 se mantuvo en operación permanente el Centro de Salud Ambiental alcanzando:

- ✓ 11.300 ingresos de atención médica.
- ✓ 2.300 consultas derivadas a especialistas, tales como neurólogos y dermatólogos.
- ✓ Se realizó screening de plomo a 8.391 alumnos de 15 establecimientos educacionales de la ciudad de Arica.
- ✓ Adicionalmente, y en un esfuerzo especial realizado por el sector salud, se ha ejecutado la atención a 410 trabajadores expuestos por ubicación geográfica.

De manera complementaria a lo anterior, se continuó con el monitoreo de la calidad del aire en los sectores Puerto y Maestranza, se monitoreó la calidad del agua potable en 42 puntos (36 puntos de red y 6 estanques), se ejecutó el monitoreo de polvos sedimentables en 18 establecimientos educacionales, por un periodo de 30 días. Por otro lado, se ejecutó un monitoreo en alimentos tales como pan, harina, verduras, carnes, cecinas laminadas, frutas, mariscos, pescados y agua envasada.

➤ Eje N° 2: Actualización Legislativa y Regulatoria

En materia legislativa, durante el año 2010 las leyes publicadas fueron:

N° Ley	D. Oficial	Materia
20.413	15.01.10	Modifica la ley N° 19.451, con el fin de determinar quiénes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad.
20.416	03.02.10	Fija normas especiales para las empresas de menor tamaño.
20.418	28.01.10	Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.
20.470	17.12.10	Modifica Código sanitario determinando la competencia de los tecnólogos médicos en el área de la oftalmología.

En cuanto a Decretos Supremos y Exentos no reglamentarios:

N°	Publicación	Documento	N°	Materia
1	08.01.10	DTO.EX.	2028	Crea "Comité asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI).
2	13.01.10	DTO.	57	Otorga facultades extraordinarias que indica a Subsecretaria de Salud Pública y Subsecretario de Redes Asistenciales (situación de plomo en Arica).
3	09.02.10	DTO.	70	Determina aporte estatal a Municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por período que señala.
4	27.02.10	DTO.	1	Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.
5	06.03.10	DTO.EX.	5	Autoriza uso de vehículo para cumplimiento de funciones en las condiciones que indica.
6	13.03.10	DTO.EX.	65	Crea Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud.
7	16.03.10	DTO.EX.	33	Aprueba Manual que fija el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada.
8	16.03.10	DTO.EX.	34	Aprueba Manual que fija el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Centros de Diálisis.
9	16.03.10	DTO.EX.	35	Aprueba Manual que fija el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Esterilización.
10	16.03.10	DTO.EX.	36	Aprueba Manual que fija el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Servicios de Imagenología.
11	16.03.10	DTO.EX.	37	Aprueba Manual que fija el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Laboratorios Clínicos.
12	24.03.10	DTO.	19	Determina suspensión de la garantía explícita de oportunidad establecida en la ley N° 19.966, otorga facultades extraordinarias a las autoridades que señala y establece medidas que indica.
13	01.04.10	DTO.EX.	835	Aprueba Manual de Procedimientos para la Detección y Diagnóstico de la Infección por VIH.
14	01.04.10	DTO.	71	Modifica Dto. 107/08, que determina aporte estatal para las entidades administradoras de salud municipal por el período comprendido entre los meses de enero a diciembre de 2009.

15	19.04.10	DTO.	3	Modifica decretos N°s. 115 y 116, de 2007, que respectivamente fijan los establecimientos urbanos y rurales de desempeño difícil de atención primaria de salud.
16	19.04.10	DTO.EX.	6	Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país.
17	19.04.10	DTO.	78	Deja sin efecto decreto N° 134 de 2004, que dispuso que el Centro de Diagnóstico Terapéutico Eloísa Díaz, establecimiento dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, dependiente directamente del Hospital San José.
18	21.04.10	DTO.EX.	841	Concede facultad extraordinaria que indica a la Directora del Instituto de Salud Pública.
19	12.05.10	DTO.EX.	883	Dispone vacunación obligatoria contra Hepatitis A en población que indica.
20	19.06.10	DTO.EX.	1188	Modifica dto. N° 361 de 2003, que declara fuente curativa el agua mineral de los pozos N° 1 y N° 2 de las Termas de Malacahuello, comuna de Curacautín, IX Región.
21	03.07.10	DTO.	2	Regula autorización de movimientos transfronterizos de residuos peligrosos consistentes en baterías de plomo usadas.-
22	10.07.10	DTO.EX.	1254	Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades causadas por Streptococcus pneumoniae en niños menores de 2 años en las Regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, del Maule y del Biobío.
23	10.07.10	DTO.	77	Aprueba Norma Técnica sobre Procedimiento e Inspección Médico Veterinaria de las Especies producto de la caza y de sus carnes y criterios para la calificación de aptitud para el consumo humano.
24	09.08.10	DTO.EX.	159	Modifica Manual del Estándar de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada", aprobado por decreto N° 18 de 2009.
25	17.08.10	DTO.EX.	1351	Otorga facultades extraordinarias a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud.
26	23.08.10	DTO.EX.	1375	Aprueba Norma Técnica N° 117 sobre Inspección Médico Veterinaria de Aves de Corral y de sus carnes.
27	27.09.10	DTO.	57	Constituye Comisión Asesora del Ministerio de Salud para el procedimiento de autorización de entidades certificadoras de especialidades y subespecialidades previstas en el decreto N° 57, de 2007.
28	04.10.10	DTO.EX.	1358	Prohibición de ingreso de neumáticos usados, recauchados o reacondicionados.
29	05.10.10	DTO.	98	Establece advertencia para envases de productos hechos con tabaco. Vigencia: 12.11.10.-
30	09.10.10	DTO. EX.	1411	Aprueba Normas Técnicas que indica sobre Metodologías de Medición y Análisis de Emisiones de Fuentes Estacionarias.
31	25.10.10	DTO.EX.	350	Autoriza circulación en los términos que indica de vehículo de propiedad del Servicio de Salud Metropolitano Norte.
32	03.11.10	DTO.	77	Modifica decreto N° 194 de 2005, que aprueba el Formulario Nacional de Medicamentos.
33	11.11.10	DTO.EX.	1580	Aprueba Manual de Procedimientos para la Detección y Diagnóstico de la Infección por VIH.
34	23.11.10	DTO. EX.	1671	Aprueba Norma General Técnica sobre uso de formulario "Informe Estadístico de Egreso Hospitalario", para la producción de información estadística sobre causas de egreso hospitalario y variables asociadas.
35	26.11.10	DTO.EX.	1539	Autoriza uso privativo y circulación en términos que indica de vehículo fiscal asignado al Instituto de Salud Pública.
36	30.11.10	DTO.	73	Aprueba normas de carácter técnico médico y administrativo para el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud de la ley N° 19.966.
37	17.12.10	DTO.EX.	1713	Modifica decreto N° 445 de 2007, que crea departamento "Centro de Asistencia Remota en Salud".
38	20.12.10	DTO.EX.	1751	Otorga facultades extraordinarias al Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región de Coquimbo.(camiones aljibes)
39	20.12.10	DTO.EX.	1752	Modifica dto. Ex. N° 1358 de 2010, que establece prohibición de ingreso de neumáticos usados, recauchados o reacondicionados, en el sentido que indica.

➤ Eje N° 3: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

a. Sistema pago Licencias Médicas a través del Banco

En el año el 2010 fue la puesta en marcha e implementación de una nueva modalidad de pago, a través de la creación de la *Unidad Central de Pagos (UCP)* dependiente del Depto. de la Coordinación Nacional de las COMPIN (Subsecretaría de Salud Pública).

La nueva modalidad de pago de Licencias Médicas (LM), consiste en que ahora FONASA traspasa los fondos del pago de las LM curativas, LM maternas, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, directamente a la UCP, quien administra con un software especial los fondos y genera la orden de pago a través del banco, con el objetivo de optimizar y acortar los plazos, recibiendo de manera rápida el subsidio por parte del usuario.

Anteriormente estos recursos eran transferidos desde FONASA a los Servicio de Salud, generando retrasos en la tramitación del pago de la licencias.

b. Convenio con correos

La notificación de licencias médicas por parte de las COMPIN, está establecido en el Decreto Supremo N°3 sobre reglamento de tramitación de licencias médicas, siendo obligación la notificación a través de la empresa Correos de Chile para dar cumplimiento a la norma.

Actualmente se opera con un sistema mecanizado que permite hacer un seguimiento de la información por parte de la Coordinación Nacional y a su vez es un registro válido de entrega y control estadístico, que ratifica que el usuario toma conocimiento de los documentos que son emitidos por la COMPIN.

En el año 2010 se registraron 59.793 notificaciones enviadas a los usuarios de la Región Metropolitana y 15.602 en Valparaíso, lo que ha permitido entregar resultados satisfactorios reduciendo los tiempos de notificación.

La empresa Correos de Chile efectúa la distribución en un plazo de 3 días en la RM y 5 días en la V región, reduciendo así los tiempos de notificación en un 50% en comparación al sistema normal de carta certificada y en un 40% en el presupuesto destinado.

c. Cambios en Infraestructura

A comienzos del 2010 por causas del terremoto, se realizó un catastro de las dependencias de la COMPIN en las zonas más dañadas del país.

El objetivo fue mejorar la calidad de los recintos de las COMPIN, aplicando el diseño arquitectónico vigente, elaborado por el Depto. de la Coordinación Nacional de las COMPIN, focalizado en mantener los flujos de atención al usuario y documentación mientras se realizaron las obras de reparación.

Durante el período julio-diciembre del año 2010, se avanzó en diversas obras de infraestructura, que han permitido y permitirán en el futuro cercano el traslado de las respectivas oficinas de COMPIN.

El monto destinado fue de M\$300.000 para obras realizadas, a mencionar:

- ✓ Habilitación nueva sede COMPIN Poniente, Santiago: Ejecutada *
- ✓ Habilitación nueva sede de atención usuarios en Rancagua – Bueras: Ejecutada*
- ✓ Habilitación de nueva sede en Rancagua- San Fernando: Ejecutada*
- ✓ Habilitación nueva sede COMPIN Oriente, Providencia: En curso*
- ✓ Habilitación nueva sede COMPIN Valparaíso: En curso
- ✓ Habilitación traslado COMPIN Coquimbo: En curso

d. Implementación de la Nueva Ley de Discapacidad

Durante el 2010 las COMPIN han estado preparándose técnicamente para recibir bajo un modelo de atención distinto, la nueva demanda de los usuarios y usuarias de los beneficios de la Protección Social, con el objetivo de responder según el plazo establecido de 20 días según lo estipulado en la Ley de Discapacidad N° 20.422; que busca entregar un servicio enfocado en la calidad, basado en la estandarización de procedimientos de acuerdo a una nueva metodología de evaluación. Se trabajó en conjunto con MIDEPLAN, Departamento de Jurídica del MINSAL, Equipo de la Unidad de Rehabilitación y Discapacidad, Equipo de Redes Asistenciales, del MINSAL y el equipo del Depto. de Coordinación Nacional de COMPIN, para elaborar la propuesta de reglamento según las disposiciones de la Ley de Discapacidad.

La propuesta de Reglamento consiste en evaluar y certificar el grado de discapacidad de acuerdo a la funcionalidad sensorial y motora del paciente, y fue despachado por el Ministerio en noviembre a la Contraloría General de la República.

El registro de discapacidad será automático para lo cual se implementará en conjunto con el Servicio de Registro Civil e Identificación, el traspaso de la información, de tal forma que las personas que obtengan su certificación puedan acceder de manera rápida y fácil a los beneficios que le correspondan. Es así, también, como se ha trabajado en habilitar dependencias acordes a sus funciones como fue, durante el 2010 el traslado

de algunas COMPIN y la contratación de nuevas dependencias en Santiago y Regiones que comenzarán a funcionar en el primer semestre del 2011.



➤ Eje N° 4: Fortalecimiento Institucional

a. Regularización contable

Con el objetivo de Generar información financiero contable de calidad, oportuna y precisa, mejorando la información disponible a través de la entrega de soluciones para las situaciones no resueltas provenientes de años anteriores, se trabajó en el análisis de las cuentas contables de las Subsecretarías con la finalidad de ordenar y resolver las situaciones pendientes.

En el año 2010 se constituyó la Unidad de Análisis, creada específicamente para efectuar la limpieza de los Estados Financieros desde el año 2004 a la fecha y determinar la composición de saldos contables provenientes de años anteriores al 2005.

En relación a las cuentas de anticipos, se logró determinar e identificar M\$ 400.000 en cuentas del año 2005 al 2010. De éstos, M\$ 20.918 fueron regularizados con cargo a presupuesto 2010 y M\$ 24.203 fueron regularizados mediante compensación entre cuentas.

Como logros de lunas de las tareas que realizó la Unidad fue bajar el saldo de las cuentas de anticipo al 30 de junio de M\$ 2.128.049 a M\$ 936.833 al 31 de Diciembre del 2010.

Conciliación de cuentas bancarias.

La Subsecretaría de Salud Pública mantiene aproximadamente 70 cuentas corrientes entre Seremis y Nivel central. Durante el año 2010 se emitieron informes mensuales del estado de las conciliaciones de las cuentas corrientes del nivel central. Cabe señalar que de los eventuales controles del estado en el que se encuentra cada cuenta de las Seremi, se observó que existen cuentas pendientes por conciliar desde el año 2005 y otras que existen regularizaciones por aclarar de periodos anteriores. Para ello se elaboró un plan para al "Actualización y regularización de conciliaciones bancarias Nivel Central y Seremi" a ejecutarse el año 2011.

En resumen, en el año es 2010 se logró realizar:

- Análisis y limpieza de Estados Financieros.
- Regularización de anticipos de años anteriores.
- Conciliación de cuentas bancarias del nivel central.

b. Procesos de pagos de facturas

Con el objetivo de mejorar los procesos y procedimientos de adquisiciones y dar respuesta a los proveedores en cuanto al pago oportuno de las obligaciones, se plantearon como metas:

- Mejorar el control en el proceso de provisión de productos y servicios
- Mejorar el control de la facturación por parte de los proveedores
- Disminuir el tiempo entre la recepción de las facturas y su pago

Durante el año 2010 se dio inicio a la creación de una nueva unidad que asumió la función de Control de los Egresos. Esta nueva unidad fue creada específicamente para el control y visación de las obligaciones emanadas de los contratos que suscribe el Ministerio para la prestación de bienes y servicios en general.

Como primera actividad se logró identificar un total de 53 contratos que corresponden a compromisos contraídos por ambas Subsecretarías los cuales representan un total de MM\$23.000.-

Es preciso destacar que esta unidad se formó en el mes de Noviembre 2010. Se espera que durante el ejercicio del año 2011 la unidad se dedique a la definición de un nuevo procedimiento de compras y pagos a terceros que tiene por fin agilizar el proceso interno de aprobación y pago de facturas.

c. Actualización procesos pendientes de Recursos Humanos

A principios del año 2010, se identificaron varios procesos pendientes asociados a la carrera funcionaria de la Subsecretaría de Salud Pública, por lo que el objetivo principal era regularizar y actualizar esta situación. Una de los principales logros fue:

Promoción de Profesionales y Directivos de carrera de la Subsecretaría de Salud Pública, lo que permitió el ascenso de 88 funcionarios.

Conformación de Escalafón de Mérito de la Subsecretaría de Salud Pública, correspondiente al año 2007 de la Subsecretaría de Salud Pública.

Se realizaron los Ascensos para la planta de auxiliares, administrativos y técnicos, correspondientes a los años 2005 y 2006.

A través de la regularización de la carrera funcionaria de la Subsecretaría de Salud Pública, esta Secretaría de Estado está dando cumplimiento a una de las aspiraciones de los funcionarios públicos, que es la de acceder a cargos de grado superior, al mismo tiempo que da cumplimiento a lo previsto en el artículo 38 de la Constitución Política de la República, la carrera funcionaria es un derecho fundamental de los empleados de la Administración del Estado.

d. Higiene y Seguridad

Al igual que años anteriores, la Subsecretaría de Salud Pública durante el año 2010, contempló presupuesto para financiar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que incluyó los contenidos de las propuestas elaboradas esencialmente por los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, que se basaron en los diagnósticos de seguridad realizados por ellos, considerando la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos.

Este programa ha permitido cumplir con la Ley 16.744 y sus Decretos 40, 54, 67, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y el Decreto Supremo 594 del Código Sanitario del Ministerio de Salud. El fin de esta legislación es prevenir los accidentes y enfermedades ocasionadas por el trabajo, y las hostilidades que genera trabajar en ambientes deficientes, lo cual provoca una cadena de consecuencias, donde no sólo se perjudica la persona afectada, sino también la organización en la cual trabaja. Esta materia es una preocupación de las autoridades actuales, reflejada en Políticas Públicas, Discursos Presidenciales y Ministeriales, orientados a mejorar las condiciones de trabajo, para generar Ambientes Laborales Saludables.

1) Actividades a nivel transversal:

- Se realizaron 180 Planes de Emergencia a Nivel Nacional en distintas dependencias.
- Se realizó mantención de extintores en las 15 SEREMIS y Nivel Central.
- Se actualizó y difundió a nivel nacional el Instructivo de Accidentes del Trabajo y el Reglamento Interno.
- Se compraron Elementos de Protección Personal y Elementos Ergonómicos en las regiones que según el diagnóstico se requerían.
- Se realizaron campañas preventivas respecto de caídas del mismo y distinto nivel, manejo a la defensiva y ergonomía. Estas se realizaron por medio de:
 - Charlas informativas.
 - Información impresa.
 - Mensajes vía correo electrónico.

2) Actividades generales de carácter local:

- Reparación de escaleras.
- Mantención de sistemas de alarma y detección de incendios.
- Refacción de pisos en mal estado.
- Pintura de muros.
- Anclaje de muebles.
- Mejoramiento de condiciones de iluminación.
- Dotación de señalizaciones de seguridad, cintas antideslizantes, iluminación de emergencia, dotación de persianas, entre otras.

Las metas propuestas fueron cumplidas a cabalidad, según lo indicado en la siguiente tabla:

Indicador	Resultado Año 2010	Meta Año 2010
Tasa de Accidentabilidad	2.42%	<3%
Nivel de Aprobación de los Funcionarios	81.69%	>79%
Grado de Cumplimiento del Programa	95.92%	>90%

e. Gestión del Desempeño

El foco a este nivel consistió en ejecutar el sistema de Gestión del Desempeño institucional de acuerdo a la normativa vigente y los plazos establecidos por la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC), para el cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión, periodo 2009-2010.

Se cumplió de forma cabal con la ejecución completa del proceso institucional de evaluación de desempeño, bajo los lineamientos definidos por servicio civil para estos efectos. Se evaluó al 98,37% de la dotación institucional, lo cual brinda información relevante para el logro de los objetivos de los diferentes equipos de trabajo.

En esta línea, se trabajó en la modificación y desarrollo de los siguientes instrumentos:

- ✓ Definición de Perfiles para cargos clave hasta 4º nivel jerárquico
- ✓ Instrumento Evaluación del Desempeño.
- ✓ Instrumento de Programación de Metas Individuales.
- ✓ Lineamientos y herramientas para ejecución de la retroalimentación.
- ✓ Evaluación de modificaciones a Reglamento de gestión del Desempeño de la Subsecretaría.

Proceso	Periodo Evaluado	Periodo Reglamentario Para Notificar (Se consideran días hábiles)	% De Funcionarios/as Notificados Dentro Del Periodo
Primer informe de desempeño	01.08.2009 al 28.02.2010	05 primeros días hábiles de marzo 2010	89.4%
Segundo informe de desempeño	01.03.2010 al 31.07.2010	05 primeros días hábiles de agosto 2010	99.18%
Precalificación	01.09.2010 al 31.08.2010	10 primeros días hábiles de septiembre 2010	99.37%
Calificación	21.09.2010 al 15.10.2010	05 Días después de la última sesión	98.37%

f. Capacitación

Con el objetivo de contar con un procedimiento e instrumento, validado por la Subsecretaria que responda a las necesidades estratégicas a través de un Plan Anual de Capacitación acorde a las necesidades detectadas que permitan otorgar herramientas de Capacitación a sus miembros, con el fin de potenciar sus fortalezas, superar sus deficiencias y contribuir al desarrollo de la Organización en el ámbito del mejoramiento de la gestión interna, a través de su desarrollo profesional, técnico y administrativo, se planteó como meta:

Nº	Nombre del indicador	Meta del indicador (a alcanzar 2011)
1.	Porcentaje de funcionario/as capacitados en el año respecto de la dotación	40%
2.	Promedio anual de horas cronológicas contratadas para capacitación por funcionario/a	20 Hrs.
3.	Porcentaje del Presupuesto asignado a la Glosa de capacitación para el año 2011	90%

✓ Con respecto a la Meta 1:

Nº	Indicador	Fórmula	Meta comprometida	Resultado del indicador
1	Porcentaje de funcionario/as capacitados en el año respecto de la dotación	Cobertura de capacitación	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionario/as capacitados en el año } t}{\text{dotación efectiva del año } t} \right) * 100$ <p>Meta 40%</p>	<p>3005 funcionarios/ 3628 dotación=</p> <p>83%</p>

✓ Con respecto a la Meta 2:

Nº	Indicador	Fórmula	Meta comprometida	Resultado del indicador
2	Promedio anual de horas cronológicas contratadas para capacitación por funcionario/a	Extensión promedio de horas contratadas por funcionario	(Nº de horas contratadas para capacitación en el año t/nº de funcionario/as capacitados en el año t) Meta 20 Hrs.	96338 hrs./3005 funcionarios= 32 hrs.

Centro	Nº Total de actividades Programadas 2010	Nº Total de actividades programadas y no ejecutadas 2010	Nº Total de actividades no programadas y ejecutadas 2010	Nº Total actividades ejecutadas 2010
NIVEL CENTRAL	36	7	64	91
ARICA	14	9	19	24
TARAPACA	14	2	2	14
ANTOFAGASTA	13	5	18	26
ATACAMA	13	8	15	20
COQUIMBO	17	3	8	20
VALPARAISO	22	2	14	34
O'HIGGINS	15	11	18	22
MAULE	14	10	12	16
BIO BIO	22	10	10	22
ARAUCANIA	20	5	26	41
LOS RIOS	8	3	5	10
LOS LAGOS	9	4	47	52
AYSEN	12	3	9	21
MAGALLANES	11	2	4	13
METROPOLITANA	23	4	39	58
TOTAL	263	88	310	484

✓ Con respecto a la Meta 3:

Nº	Indicador	Fórmula	Meta comprometida	Resultado del indicador
3	Porcentaje del Presupuesto asignado a la Glosa de capacitación para el año 2010	Ejecución presupuestaria Ejecutada en SISPUBLI	(Gasto ejecutado en el periodo/ Presupuesto asignado para el periodo)*100 Meta 90%	\$ 336.446.204/ \$346.000.000= 97,23%

RESUMEN SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA					
		Nº Actividad de Capacitación realizada	Nº de participantes	Horas Ejecutadas	Monto inversión (\$)
1	NIVEL CENTRAL	91	1217	3415	\$ 116.031.032
2	ARICA	25	173	589	\$ 6.923.500
3	TARAPACA	12	132	401	\$ 8.700.000
4	ANTOFAGASTA	26	192	433	\$ 7.925.000
5	ATACAMA	20	198	784	\$ 7.770.000
6	COQUIMBO	17	309	756	\$ 10.700.000
7	VALPARAISO	49	518	1682	\$ 26.500.000
8	O'HIGGINS	23	234	557	\$ 8.768.750
9	MAULE	16	399	326	\$ 12.760.000
10	BIO BIO	22	626	792	\$ 28.870.000
11	ARAUCANIA	41	362	956	\$ 19.375.000
12	LOS RIOS	10	370	181	\$ 10.500.000
13	LOS LAGOS	52	275	1365	\$ 10.591.400
14	AYSEN	21	132	549	\$ 8.000.000
15	MAGALLANES	13	135	517	\$ 8.982.000
16	METROPOLITANA	58	1098	1157	\$ 44.049.522
	TOTAL	496	6370	14460	\$ 336.446.204

Variables de análisis	Nivel central	Regiones	Total
1.- Monto Inversión realizada en nivel central y regiones (\$)	\$116.031.032	\$220.415.172	\$336.446.204

2.- Porcentaje Inversión realizada en nivel central y regiones (%)	34%	66%	100%
--	-----	-----	------

g. Servicio de Bienestar

El Servicio de Bienestar de la Subsecretaría definió como meta para el 2010, aumentar en un 20% el número de afiliados a nivel nacional, homologable a recibir 309 solicitudes de incorporación adicionales. Para esto, se elaboró y aplicó una Encuesta de Interés, a fin de conocer la valoración y el grado de conocimiento de los afiliados de los servicios ofrecidos por el Bienestar. Se obtuvo una tasa de respuesta del 36.9% de los afiliados, obteniendo los siguientes resultados:

1) En cuanto a la Valoración de los Beneficios, los resultados arrojaron:

- Un **89%** de los afiliados conocen los beneficios médicos los valoran altamente
- Un **88.1%** de los afiliados conocen los subsidios o bonos, los valora.
- Un **83.4%** de los afiliados conocen los préstamos le otorgan una alta valoración
- Un **46%** de los afiliados encuestados conocen los proyectos concursables, los valora alta y medianamente.

2) En relación al conocimiento de los Beneficios:

- Los proyectos concursables obtienen un 40.8% de desconocimiento.
- Los préstamos alcanzan a un **38,6%** de desconocimiento.
- Los subsidios o bonos de ayuda obtienen un 28.92% de desconocimiento
- Los beneficios médicos obtienen un 15,8% de desconocimiento.

De esta forma, los esfuerzos de desarrollo estuvieron orientados en:

- ✓ Definir e implementar una estrategia comunicacional del Servicio de Bienestar.
- ✓ Se efectuó una revisión y replanteamiento de los beneficios a ofrecer, sobre todo en regiones, donde se ubica la menor tasa de afiliación y una desigual oferta de beneficios en comparación con el nivel central.
- ✓ Se otorgó un 70% más de presupuesto a Programas Regionales (Proyectos Concursables, Vacaciones de Invierno, etc.), complementado con un trabajo personalizado con los encargados de bienestar en cada Seremi, con el objetivo de difundir directa y claramente los beneficios y obtener una mayor participación.
- ✓ A diciembre 2010 se logró afiliar a 425 funcionarios cumpliendo y superando la meta para el año 2010.

III. DESAFÍOS PARA EL AÑO 2011

➤ Eje Nº 1: Prevención, Promoción y Equidad en Salud.

a. GES Preventivo

Durante el primer semestre de este año, el ministerio diseñará una propuesta que ofrezca una canasta de prestaciones bajo el régimen de garantías explícitas a un grupo de la población enfocado en la prevención de enfermedades, con la finalidad de disminuir o eliminar los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico.

b. Promoción de Salud e Implementación de Estrategias de Hábitos Saludables

El propósito del programa de promoción es “Contribuir al desarrollo de políticas públicas a nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”.

Este año, todas las comunas del país podrán concursar a los fondos de Promoción de la Salud presentando planes comunales a sus respectivas SEREMIs de Salud. Estos serán preseleccionados a nivel regional para luego ser aprobados a nivel central. Luego procede la firma del convenio entre SEREMI y Municipio. El monto asignado a nivel país para transferir a las comunas es de M\$ 2.552.204, monto que se reparte entre todas las regiones del país según criterios de población, número de comunas, gestión histórica, epidemiológicos y de vulnerabilidad.

Las orientaciones técnicas 2011 – 2015 se centran en la necesidad de instalar condiciones estructurales estables en el tiempo que sustenten el cambio de estilos de vida a través del desarrollo de entornos saludables para la población, de acuerdo a los ejes definidos dentro del programa de gobierno “Elige Vivir Sano”.

Las acciones de los planes comunales están dirigidas a promover la actividad física, la alimentación saludable y la vida libre de humo de tabaco en los siguientes entornos: Educativo, Laboral y Comunal. A su vez, los planes deben desarrollarse en los siguientes ámbitos: Gestión local, Intersectorialidad, Comunicación y Participación Social.

Para lograr cambios estructurales y de política local, se requiere fortalecer el rol de los gobiernos regionales y comunales para lograr el desarrollo de políticas públicas locales orientadas a generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables. Los SEREMIs de Salud tienen la misión de realizar abogacía con los Alcaldes, y su equipo técnico debe velar y apoyar a los encargados comunales de los planes de promoción para que estos respondan a las orientaciones técnicas emitidas por el Ministerio de Salud.

El equipo ministerial determina los lineamientos, entrega asesoría técnica y monitorea la correcta ejecución de los planes comunales.

Otras acciones programadas:

- Actualización de estrategia “Acreditación de Lugares de Trabajo Saludables”.
- Desarrollo de estrategia “Establecimientos de Educación Superior Promotores de la Salud”.
- Trabajo conjunto MINSAL-SUBDERE en reconocimiento y difusión de Buenas Prácticas en Salud.
- Fortalecimiento de los Consejos Asesores Regionales.

c. Plan de trabajo VIH/SIDA

La subsecretaría de Salud Pública para el año 2011 contempla desarrollar la línea de acción “salud sexual y prevención del VIH/SIDA e ITS⁴”, en la cual las 15 SEREMIS de salud trabajarán de forma local, elaborando un plan de trabajo construido intersectorialmente y con participación de organizaciones sociales, que ejecutarán líneas de acción y proyectos de intervención para el auto cuidado en salud sexual y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Estos proyectos serán dirigidos a diferentes grupos sociales, lo que se determinará según el diagnóstico de situación epidemiológica, social y cultural a nivel de cada una de las regiones. Con estas intervenciones, se espera alcanzar una cobertura aproximada de 30.000 personas, fundamentalmente aquellas con mayores grados de vulnerabilidad y riesgo.

Paralelamente, se desarrollará un Plan de Comunicación a nivel nacional del VIH/SIDA e ITS, participativa e intersectorial, continua durante el año, en fechas emblemáticas para los grupos objetivos, a través de la difusión de mensajes preventivos específicos y la promoción del examen de detección del VIH.

d. Planes Regionales

La construcción del Plan Nacional de Salud para la década 2011-2020, ha sido un proceso muy beneficioso que permitirá enfocar los esfuerzos en acciones coordinadas e integrales en nuestra misión de mejorar la salud de la población chilena.

En esta nueva década, la Salud Pública enfrenta nuevos y viejos desafíos, en que las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud han sido invitadas a participar activamente en una planificación adecuada según las particularidades de la población; el lugar donde nacen, crece, trabajan y viven, de tal manera que surjan nuevas iniciativas que contribuyan a mejorar los objetivos sanitarios.

Por lo anterior, desde la Subsecretaría de Salud Pública, a través de la División de Planificación Sanitaria, está impulsando ya en su fase final, la planificación de salud pública para la década en las regiones, lo que permitirá asimismo planificar las acciones año a año. Para ello se ha conformado un equipo de trabajo que acompañará a las regiones en este proceso, guiándolos para que esta herramienta sea un verdadero aporte a los principios de equidad, calidad, participación y trabajo intersectorial.

⁴ ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

e. Salud Mental

La salud mental de los chilenos será una preocupación de mayor envergadura para este gobierno. Actualmente se diseñan estrategias para contribuir tanto a la protección de la salud mental de quienes se encuentran sanos, como a la recuperación de ella en aquellas personas que se ven afectadas por una enfermedad mental.

En el primer caso, se buscará reducir los factores que ponen en riesgo el bienestar psicológico y social de niños y adultos (las experiencias tempranas de familia a través del Chile Crece Contigo; la reducción del consumo inicial de alcohol y de drogas; el maltrato, el abuso; las conductas de violencia entre compañeros de escuela, etc.).

En cuanto a los tratamientos y rehabilitación de las personas con una enfermedad mental, se requiere de un esfuerzo mayor para mejorar la calidad y oportunidad de los tratamientos que se proporcionan en los servicios públicos y privados de salud. Como sociedad, tenemos una deuda importante en cuanto al reconocimiento de la discapacidad como una diferencia más que como una deficiencia. Hay un amplio horizonte abierto para que las personas con enfermedad y /o discapacidad mental se integren a ámbitos educacionales, laborales y sociales.

Para este año, concretamente se contempla la expansión de plazas de hogares y residencias protegidas en un 10 %. Esto implica 123 nuevas plazas adicionales a las 1.282 actualmente existentes. Si bien son inversiones moderadas en cantidad, representan un énfasis importante en la rehabilitación y reinserción social de las personas con discapacidad de causa mental.

- ✓ Nuevos Hogares protegidos: 39 plazas sobre un total actual de 805.
- ✓ Nuevas Residencias protegidas: 84 plazas sobre un total actual de 477.

f. Estrategia nacional de alcohol

El consumo nocivo de alcohol por más de un millón de personas en Chile, genera problemas de salud, sociales, económicos, laborales y familiares.

Hoy en día, la investigación internacional entrega una base de información sólida para seleccionar aquellas estrategias efectivas que se abordar con mayor ímpetu durante este año de manera intersectorial:

- ✓ Reducir la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol.
- ✓ Incrementar los precios de las bebidas alcohólicas.
- ✓ Atención preventiva de los bebedores que se encuentran en riesgo.
- ✓ Generar una nueva cultura de venta de las bebidas alcohólicas y no sólo a través de una mayor fiscalización. Lo que se pretende es que los productores, comerciantes y consumidores, contribuyan en lograr un efecto protector de nuestra niñez y adolescencia, a través de educar responsable / vender responsable / publicidad responsable.

➤ Eje N°2: Actualización Legislativa y regulatoria.

a. Modificación a Proyecto de Ley de Etiquetado y Composición Nutricional de los Alimentos

Durante el año 2011 se espera aprobar en el congreso el Proyecto de Ley de Etiquetado y Composición Nutricional de los Alimentos, que tiene como principal objetivo orientar la conducta del consumidor, mediante un texto indicativo de la calidad y cantidad de determinados nutrientes críticos (sodio/sal, azúcares, grasas y energía), tales como “alto en sodio”. Esta medida apunta a optimizar el actual etiquetado nutricional para orientar al consumidor en la mejor selección de alimentos.

Además el proyecto de ley considera también restricciones a su publicidad y venta en establecimientos educacionales. Finalmente, la mentada iniciativa incorpora, como eje fundamental, la actividad física en establecimientos educacionales y un código de ética de los sucedáneos de leche materna.

b. Modificaciones a Ley de Tabaco

A poco más de cuatro años del inicio de entrada en vigencia del nuevo articulado de la Ley del Tabaco N° 19.419, se hace evidente la necesidad de adecuar el contenido de algunos de estos artículos para lograr una efectiva protección de nuestra población. Como todos sabemos, el humo de tabaco causa graves daños, enfermedades y muerte tanto en los que fuman como en fumadores pasivos. Es un deber de estado, proteger la vida de todos sus habitantes, en especial de los más pequeños e indefensos. Por este motivo se impulsará un conjunto de modificaciones que sin duda mejoraran la calidad de vida de todos los chilenos:

- ✓ Establecer ambientes interiores de uso público y de trabajo 100% libres de humo de tabaco (arts...11° y 12°).
- ✓ Proteger a los menores de edad de ser inducidos, mediante la publicidad y el acceso fácil a productos hechos de tabaco, al consumo de la nociva sustancia (art.3° y 6°).
- ✓ Mejorar el acceso a información para los consumidores, mejorando el sistema de advertencias acerca de los daños que produce el consumo de tabaco (art. 6°).
- ✓ Mejorar el proceso de vigilancia y fiscalización, para así lograr un efectivo cumplimiento de la de la ley (art. 15°).

c. Modificación a Ley VIH/SIDA

Se ha iniciado la necesidad de revisar el reglamento de la Ley del sida N° 19.779 del año 2001, para adecuar las normativas a la situación actual de la epidemia y a la disponibilidad de servicios de salud y de tratamiento actuales. En este contexto, en que existe tratamiento antirretroviral garantizado, que ha demostrado la eficacia en la disminución de la mortalidad y la mejoría en la calidad de vida de las personas afectadas, se hace necesario diseñar estrategias y líneas de acción más específicas y focalizadas que faciliten el acceso al examen de detección del VIH/SIDA y con ello el ingreso oportuno a control y tratamiento, fundamentalmente en aquellas poblaciones más afectadas. Por lo anterior se propone:

- ✓ Obligatoriedad de examen para personas en condiciones especiales de salud (embarazadas).
- ✓ Levantamiento de confidencialidad en casos calificados.

➤ Eje N°3: Modernización y fortalecimiento de las SEREMI.

a. Diseñar modelo basal de gestión orientados a maximizar la eficiencia y eficacia de las funciones de la SEREMI

La Subsecretaría de Salud Pública, alineada con el objetivo gubernamental de mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del Sector Salud, para tender a la sustentabilidad financiera del sistema, ha propuesto en el formulario A1 el siguiente objetivo estratégico:

“Optimizar el funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, a través del diseño e implementación de modelos de gestión modernos y basados en evidencia, generación de sistemas de información confiables y efectivos, y el desarrollo y estandarización de las capacidades y procesos críticos, para orientar el desarrollo de políticas ministeriales y decisiones de gestión, y agregar valor a los usuarios y usuarias finales, maximizando el impacto y la eficacia de los procesos”.

En este contexto, la actividad se incorporó como Meta de Equipos de Trabajo (MET) y es una tarea intermedia para lograr consolidar para el año 2012 dichos modelos tanto a nivel central como para cada una de las SEREMIS del país.

Por lo anterior, este año se trabajara en levantar de las SEREMIS información sobre las condiciones actuales de la organización vinculadas a su giro de negocio y adoptar algunas definiciones que serán relevantes para el desarrollo de los Modelos de Gestión durante el año 2011.

b. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta frente a Emergencia y Desastres

Con el objetivo de avanzar continuamente en el mejoramiento de respuestas ante eventuales emergencias y desastres, durante este año cada SEREMI deberá trabajar localmente con planes de emergencia actualizados. Las medidas concretas incluyen:

- ✓ Perfeccionar la coordinación permanente con ONEMI
- ✓ Perfeccionar la coordinación local con Redes Asistenciales
- ✓ Instalación de capacidades de telecomunicaciones en las SEREMIS
- ✓ Formación de equipos
- ✓ Entrenamiento y capacitación

c. Nuevo Sistema de Vigilancia e Inspección con enfoque de riesgos

Este año se trabajará en la estandarización de criterios de resolución de los sumarios sanitarios, estandarización de multas a infractores (Riesgo) y se implementará un piloto que cambiará el enfoque de fiscalización a vigilancia, lo que impactará en distintas áreas para el desarrollo de políticas públicas. Las áreas que tendrán mayor impacto son:

Salud Ambiental

- ✓ Se mejorará la vigilancia de los factores ambientales a través del registro de información en el nuevo software implementado (RAKIN) a principios del 2011. Esto permitirá tener la información en línea, con el gran desafío de integrar las distintas fuentes de información de los otros sectores.

Salud de los trabajadores

- ✓ Actualmente se tiene datos aislados que con el nuevo sistema se transformarán en información de gestión y las SEREMIS podrán detectar factores de riesgo en sus regiones, mejorando la vigilancia y fiscalización.

Alimentos

- ✓ Este año se lanzará la “marcha blanca” de la plataforma Web para geo-referenciación de factores de riesgo sanitarios, desarrollado para mejorar la vigilancia y el control de los alimentos.

d. Formación de Equipos de Auditoría en SEREMI

La creación de Unidades de Auditoría Interna en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud obedece, entre otros, a la necesidad de contar con la función de asesoría especializada en materias de auditoría, que permita a la Autoridad Superior del Ministerio de Salud en la Región, contar con una visión objetiva e independiente respecto de la gestión local, en materias de control interno, riesgos de procesos, cumplimiento de metas, adecuación a la normativa vigente, mejora de procesos, etc.

Esto permitirá otorgar apoyo al Secretario Regional Ministerial de Salud, mediante una estrategia preventiva y detectiva, proponiendo, como producto de su acción, políticas, planes, programas y medidas de control para el fortalecimiento de la gestión y para salvaguardar los recursos asignados a esta instancia.

Por último, se destaca que:

- ✓ La Contraloría General de la República ha solicitado en reiterados informes de años anteriores, adoptando esta administración la sugerencia.

- ✓ Las auditorias abordarán los procesos de negocios de las SEREMIS, permitiendo transmitir las mejores prácticas de operación.

e. Trámite de Autorización Sanitaria para empresas

Se ha desarrollado un proyecto para la simplificación de los trámites que deben realizar las personas y empresas en las SERMIS de salud para el inicio de actividades productivas o de servicio, lo que busca otorgar las máximas facilidades para el emprendimiento sin deteriorar los controles que puedan significar riesgos para la salud de los ciudadanos, el medio ambiente u otros. El objetivo es agilizar la tramitación, reduciendo los plazos, y manteniendo la rigurosidad de la fiscalización. Los puntos esenciales de esta transformación son:

- ✓ Reducir la burocracia eliminando trámites innecesarios y el papeleo.
- ✓ Mejorar la fiscalización de las instituciones, incorporando un modelo de gestión de riesgos.

➤ Eje N°4: Fortalecimiento Institucional

a. Uso del Fondo Estratégico de la OPS para la compra de medicamentos

Consciente de las necesidades de atención sanitaria, el gasto asociado y la importancia de los medicamentos en la salud de las personas, está realizando esfuerzos significativos perfeccionando y reformulando los sistemas bajo los cuales éstos se adquieren y colocan a disposición de la población. En este contexto, el Ministerio de Salud ha suscrito un convenio internacional con la Organización Panamericana de la Salud, obteniendo nuevas alternativas para la adquisición de medicamentos estratégicos en Salud Pública, en condiciones que podrán permitir su provisión a precios más económicos, produciendo economías del orden del 10% al 80% de su valor actual para el sistema público de salud; adquiriendo medicamentos de eficacia comprobada y calidad asegurada para el tratamiento de enfermedades como VIH, TBC, y otras de relevancia sanitaria. Asimismo, este mecanismo permitirá adquirir medicamentos de difícil abastecimiento, especialmente aquellos destinados al tratamiento de enfermedades de baja prevalencia, que actualmente no se disponen en el mercado local, permitiendo corregir una inequidad de acceso a la salud por la falta de proveedores locales.

b. Área de Gestión de los Programas Nacionales (PNI, PARN, PNAC–PACAM)

Instalar una visión integradora de la gestión de los Programas Nacionales, en lo que respecta a sus ámbitos administrativos, logísticos y financieros, de modo contribuir al cumplimiento de sus objetivos, a través de la creación de un área que permita mejorar la gestión y logística de los programas nacionales:

- ✓ Mayor oportunidad en los tiempos de ejecución, disminuyendo los tiempos de licitación y de entrega.
- ✓ Perfeccionar el modelo de distribución: Puesta en marcha de sistemas de cámaras de frío, revisión del modelo de los Programas Alimentarios.
- ✓ Integración de procesos (CENABAST y otros actores).
- ✓ Contribuir a perfeccionar el sistema de registro de inmunizaciones y al desarrollo del sistema de registro de los programas alimentarios.



c. Optimización de la Gestión Inmobiliaria

Realizar un catastro a nivel nacional respecto del estado de la gestión inmobiliaria, especificando oportunidades de mejora en calidad y costos (15% del total del presupuesto de las SEREMIS es arriendo) con la finalidad de buscar oportunidades – sinergias inmobiliarias con otras instituciones públicas.

d. Implementación de plataformas y sistemas de apoyo

Evaluar y crear mesas de trabajo para la implementación de plataformas de continuidad y sistemas de apoyo con la finalidad de “adoptar y adaptar” a partir de las experiencias de otras Instituciones Públicas:

Sistema de Gestión Documental Electrónico: facilitar la provisión de tecnologías de información adecuadas para el logro de los objetivos de las Subsecretarías del Ministerio de Salud a través de la implementación de una nueva herramienta para la gestión documental electrónica.

Sistema para la gestión financiero/contable: SIGFE 2.0: el que considera un mayor alcance funcional, de facilidad de uso, orientación a procesos de negocio, integración con otros sistemas a través de interoperabilidad y actualización tecnológica.

Sistema para la administración de los RRHH:

- ✓ SIPAER: Implementación SIAPER Sistema Registro Personal de la Administración, piloto con Contraloría General de la República. Este sistema permitirá modernizar los procesos de integración de información para la toma de decisiones y elaboración de estadísticas de personal y recursos humanos del sector público.
- ✓ SIRH 2.0: software de gestión de recursos humanos utilizado al interior del Ministerio de Salud, que permite realizar a los funcionarios del área de administración de personas un mejor trabajo administrativo, optimizando los recursos y modernizando la gestión del área pública, lo que hace más eficiente la atención en el menor tiempo posible, todo enmarcado en la reforma del MINSAL y el uso de TIC.

IV. 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.2. Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.4. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud. 5. DFL N°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.6. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. 7. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.8. Decreto 136. de septiembre del 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 2010

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

- Objetivos Estratégicos

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

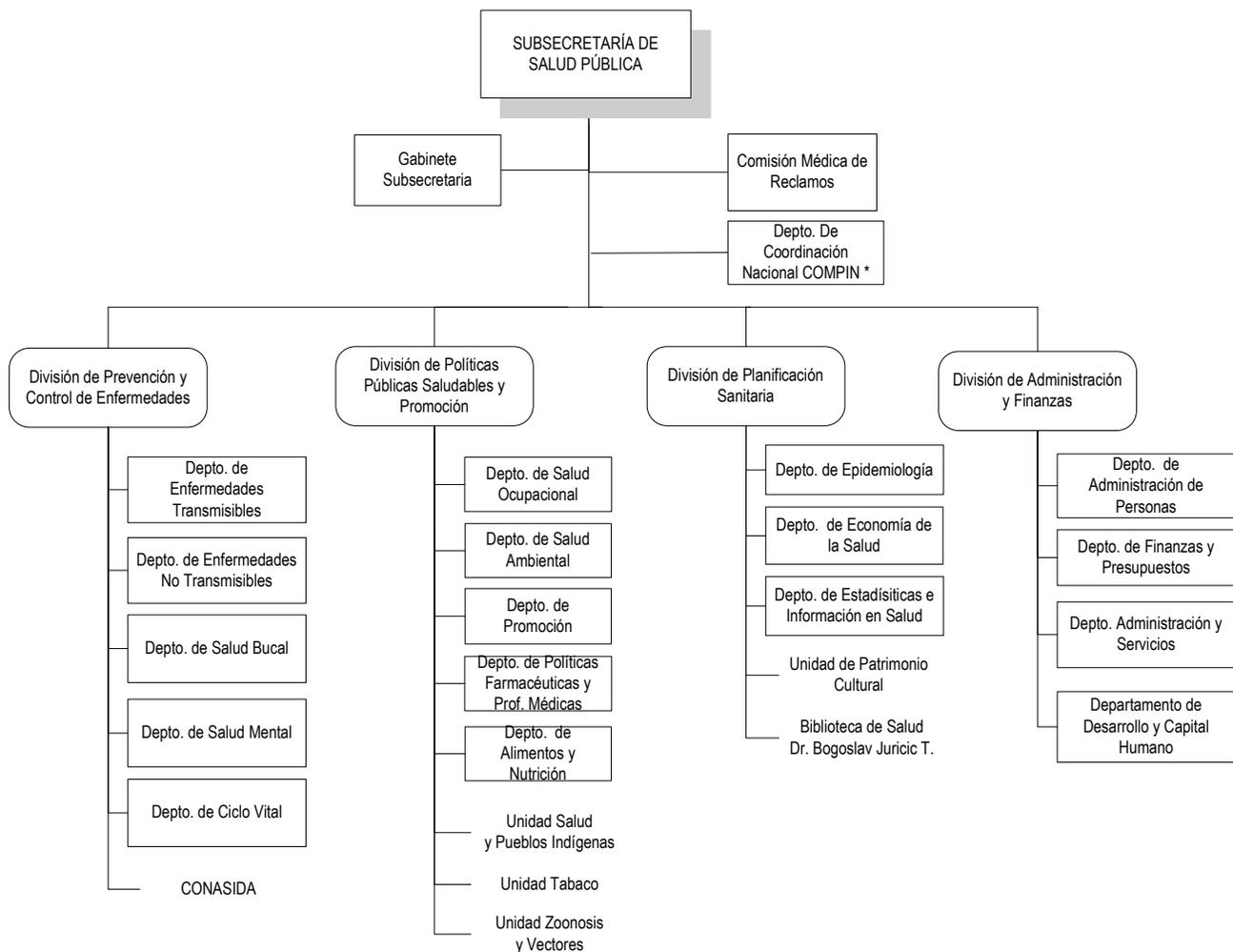
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

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

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

a) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



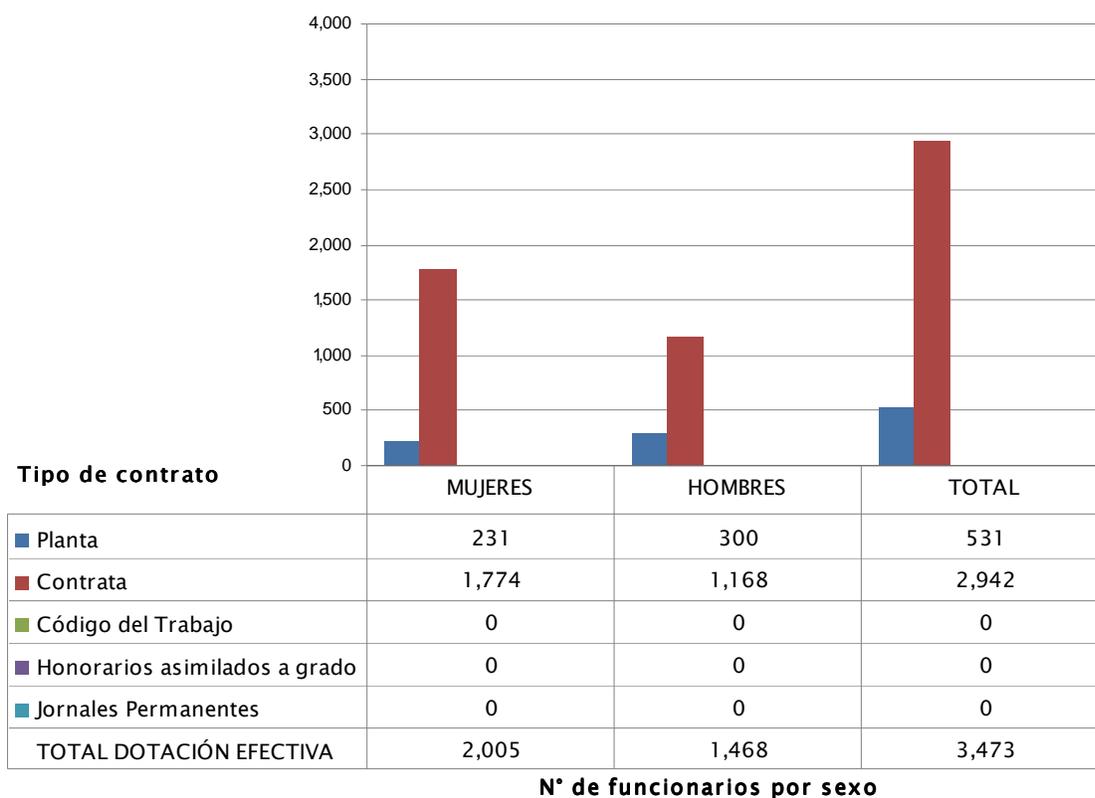
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	JAIME MAÑALICH MUXI
Subsecretaría de Salud Pública	JORGE DIAZ ANAIZ
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	FELIPE SOLAR TOBAR
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	MARIA SOLEDAD CARVALLO
Jefe División de Planificación Sanitaria	CHISTIAN FINGERHUTH MASSMAN
Dirección de Finanzas y Administración Interna	FERNANDO SANDOVAL SOTO
Seremi de Salud Región de Arica – Parinacota	LUIS SANDROCK HILDEBRANDT
Seremi de Salud Región de Tarapacá	MANUEL FERNÁNDEZ IBACACHE
Seremi de Salud Región de Antofagasta	MARCOS MADRIGAL VIDAL
Seremi de Salud Región de Atacama	NICOLÁS BAEZA PRIETO
Seremi de Salud Región de Coquimbo	OSVALDO IRIBARREN BROW
Seremi de Salud Región de Valparaíso	JAIME JAMETT ROJAS
Seremi de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins	FRANCISCO DANIELS KATZ
Seremi de Salud Región del Maule	HANS LUNGENSTRASS GONZALEZ
Seremi de Salud Región de Bio – Bio	OSCAR ALIAGA (S)
Seremi de Salud Región de la Araucanía	GLORIA ELENA RODRIGUEZ MORETTI
Seremi de Salud Región de Los Ríos	RICHARD RIOS RIOS
Seremi de Salud Región de Los Lagos	MÓNICA WINKLER RIETZSCH
Seremi de Salud Región de Aysén	CLAUDIO ANDRES VALLEJOS OLAVARRÍA
Seremi de Salud Región de Magallanes	MARIA ISABEL IDUYA LANDA
Seremi de Salud Región Metropolitana	ROSA OYARCE SUAZO

Anexo 2: Recursos Humanos

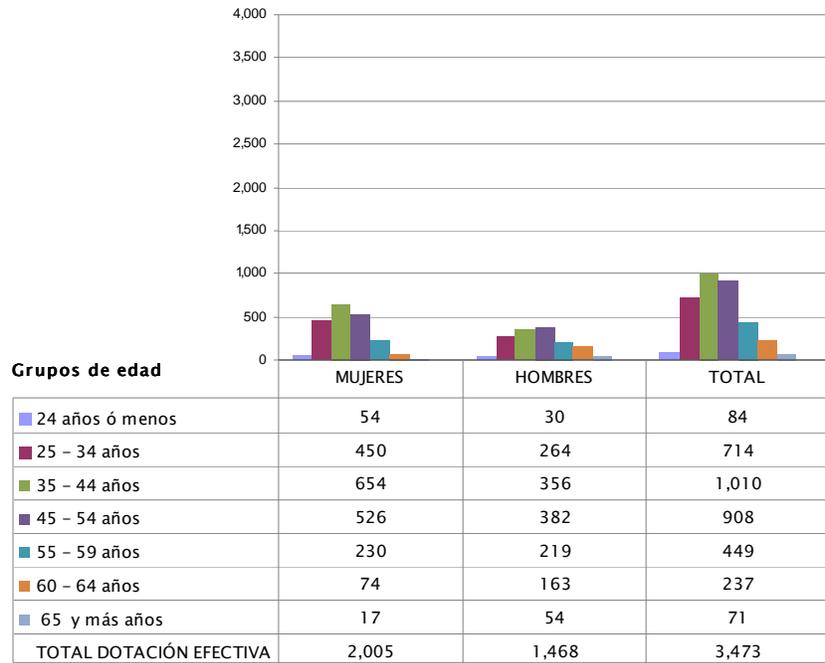
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2010⁵ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



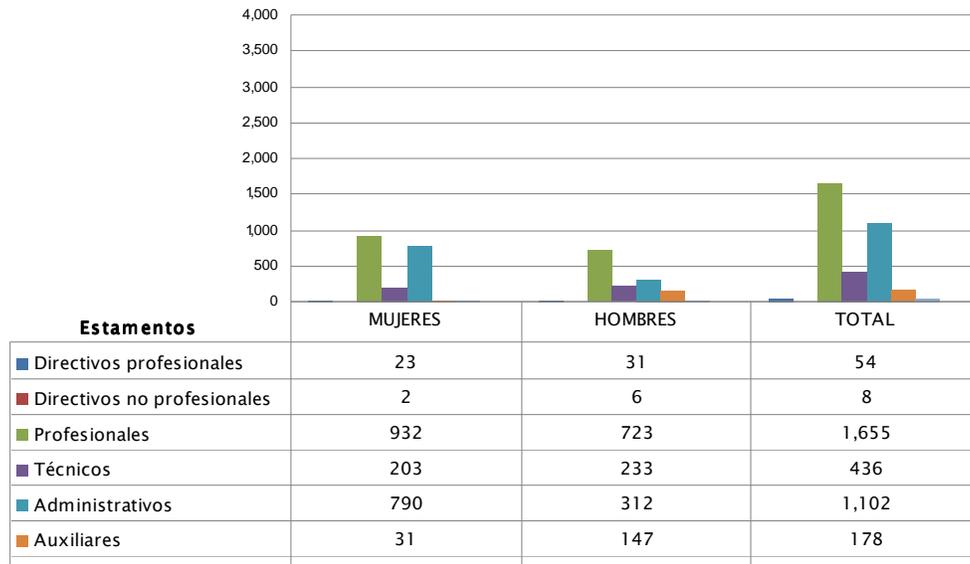
⁵ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2010. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2010 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

- Dotación Efectiva año 2010 por estamentos (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶		Avance ⁷	Notas
		2009	2010		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t / 12) / \text{Dotación Efectiva año } t$	2.0	1.4	142.9	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	4.9	6.6	47.2	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.3	0.1	300.0	
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	1.9	0.0	0.0	
○ otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	2.4	6.5	36.9	
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0.3	0.0	0.0	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	3.4	1.5	226.7	
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.0	0.6	600.0	

⁶ La información corresponde al período Enero 2009 - Diciembre 2009 y Enero 2010 - Diciembre 2010.

⁷ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁶		Avance ⁷	Notas
		2009	2010		
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios a contrata.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total efectivo de funcionarios a contrata año t}) * 100$	22.5	6.4	28.4	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	96.0	82.8	86.2	
4.2 Porcentaje de becas ⁸ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0.0	0.4	400.0	
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	11.5	32	135.4	
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	12.7	12.3	103.3	
6. Evaluación del Desempeño⁹					
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 1	99.9%	99.5%	99.0	
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Porcentaje de Funcionarios en Lista 2	0.1%	0.4%	0.3	
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 3	0.0%	0.0%	100.0	
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 4	0.0%	0.0%	100.0	

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

⁹ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Denominación	Cuadro 2 Ingresos y Gastos devengados año 2009 – 2010		Notas
	Monto Año 2009 M\$ ¹⁰	Monto Año 2010 M\$	
INGRESOS	180.074.678	300.343.216	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.366.866	121.923.901	
INGRESOS DE OPERACION	17.534.374	17.703.945	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	2.148.693	2.122.916	
APORTE FISCAL	150.883.860	158.420.708	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	25.875		
RECUPERACION DE PRESTAMOS	115.010	171.746	
GASTOS	184.413.130	299.553.871	
GASTOS EN PERSONAL	53.459.913	56.074.190	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	27.344.586	26.797.092	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	5.068.717	118.476.219	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	89.987.045	92.663.454	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.815.879	1.937.842	
INICIATIVAS DE INVERSION	502.690	862	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	307.419	22.000	
SERVICIO DE LA DEUDA	4.926.881	3.582.212	
RESULTADO	-4.338.452	789.345	

¹⁰ La cifras están expresadas en M\$ del año 2010. El factor de actualización de las cifras del año 2009 es 1,014.

b) Comportamiento Presupuestario año 2010

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2010								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹¹	Presupuesto Final ¹²	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia ¹³	Notas ¹⁴
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
INGRESOS				284.586.388	305.129.941	300.343.216	4.786.725	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	131.122.072	124.528.890	121.923.901	2.604.989	
	02		Del Gobierno Central	131.122.072	124.528.890	121.923.901	2.604.989	
		001	Fondo Nacional de Salud	94.742.331	88.149.149	88.149.149		
		012	Instituto de Salud Pública de Chile	501.986	501.986	421.223	80.763	
		015	Instituto de Seguridad Laboral	9.505.010	9.505.010	8.862.042	642.968	
		022	Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía	26.372.745	26.372.745	24.491.487	1.881.258	
07			INGRESOS DE OPERACION	14.863.310	17.163.310	17.703.945	-540.635	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	84.336	1.284.336	2.122.916	-838.580	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		1.200.000	1.405.486	-205.486	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias			2.595	-2.595	
	99		Otros	84.336	84.336	714.835	-630.499	
09			APORTE FISCAL	138.516.670	161.983.405	158.420.708	3.562.697	
	01		Libre	138.516.670	161.983.405	158.420.708	3.562.697	
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS		170.000	171.746	-1.746	
	10		Ingresos por Percibir		170.000	171.746	-1.746	
GASTOS				284.586.388	312.888.630	299.553.871	13.334.759	
21			GASTOS EN PERSONAL	45.341.596	56.648.818	56.074.190	574.628	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	24.680.427	28.878.911	26.797.092	2.081.819	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	125.042.997	122.179.114	118.476.219	3.702.895	
	01		Prestaciones Previsionales	98.670.252	92.154.070	90.057.972	2.096.098	
		010	Subsidios de Reposo Preventivo	41.775	41.775	39.582	2.193	
		011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	90.033.076	83.439.894	81.349.660	2.090.234	
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	3.927.921	3.927.921	3.927.920	1	
		013	Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	4.667.480	4.667.480	4.667.480		
		017	Fondo Bono Laboral Ley N° 20.305		77.000	73.330	3.670	

¹¹ Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

¹² Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2010.

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

¹⁴ En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

24	02	Prestaciones de Asistencia Social	26.372.745	26.372.745	24.778.376	1.594.369
	005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	26.372.745	26.372.745	24.778.376	1.594.369
	03	Prestaciones Sociales del Empleador		3.652.299	3.639.871	12.428
	001	Indemnización de Cargo Fiscal		3.652.299	3.639.871	12.428
		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	88.281.069	98.215.703	92.663.454	5.552.249
	01	Al Sector Privado	80.993.743	92.581.000	87.253.766	5.327.234
	003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	35.756.870	44.259.022	44.258.328	694
	004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	30.260.258	28.789.363	23.566.085	5.223.278
	007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	14.976.615	19.532.615	19.429.353	103.262
	02	Al Gobierno Central	2.757.598	4.784.651	4.573.329	211.322
	001	Servicio de Salud Arica	56.331	66.347	66.347	
	002	Servicio de Salud Iquique	73.189	98.551	98.552	-1
	003	Servicio de Salud Antofagasta	110.942	116.433	110.229	6.204
	004	Servicio de Salud Atacama	32.127	65.536	65.535	1
	005	Servicio de Salud Coquimbo	80.350	91.958	91.958	
	006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	69.019	111.233	111.233	
	007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	55.214	97.268	97.268	
	008	Servicio de Salud Aconcagua	64.377	63.214	56.498	6.716
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	137.146	218.512	211.560	6.952
	010	Servicio de Salud Maule	139.408	193.422	188.420	5.002
	011	Servicio de Salud Ñuble	157.845	191.137	189.840	1.297
	012	Servicio de Salud Concepción	190.864	259.921	255.145	4.776
	013	Servicio de Salud Talcahuano	44.254	69.169	55.218	13.951
	014	Servicio de Salud Bío - Bío	77.517	85.934	74.158	11.776
	015	Servicio de Salud Arauco	33.758	55.096	55.096	
	016	Servicio de Salud Araucanía Norte	44.486	53.830	53.830	
	017	Servicio de Salud Araucanía Sur	110.476	158.110	152.022	6.088
	018	Servicio de Salud Valdivia	108.973	129.783	129.782	1
019	Servicio de Salud Osorno	68.460	57.765	57.764	1	
020	Servicio de Salud del Reloncaví	165.095	180.627	157.716	22.911	
021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	60.538	63.698	63.698		
022	Servicio de Salud Magallanes	73.890	90.210	90.210		
023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	133.690	832.641	827.638	5.003	
024	Servicio de Salud Metropolitano Central	128.332	133.379	124.706	8.673	
025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	141.761	246.123	246.123		
026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	78.013	356.026	356.026		
027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	134.808	282.946	259.437	23.509	
028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	102.571	152.314	152.314		

	034	Instituto de Salud Pública		55.901	55.901	
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado		108.055	31.439	76.616
	039	Centro de Referencia de Salud de Maipú		11.596	11.596	
	041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente		6.979	5.877	1.102
	042	Servicio de Salud Chiloé	84.164	80.937	70.193	10.744
	03	A Otras Entidades Públicas	4.529.728	850.052	836.359	13.693
	298	Atención Primaria, Ley N° 19.378	2.413.204	487.090	473.397	13.693
	397	Programa de Enfermedades Emergentes	1.753.562			
	421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	362.962	362.962	362.962	
29		ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.237.299	3.240.576	1.937.842	1.302.734
	03	Vehiculos	38.976	639.724	466.162	173.562
	04	Mobiliario y Otros	265.415	286.979	201.437	85.542
	05	Máquinas y Equipos	437.457	1.879.324	1.031.995	847.329
	06	Equipos Informáticos	138.243	151.201	106.754	44.447
	07	Programas Informáticos	357.208	283.348	131.494	151.854
31		INICIATIVAS DE INVERSION		100.133	862	99.271
	02	Proyectos		100.133	862	99.271
33		TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		22.000	22.000	
	02	Al Gobierno Central		22.000	22.000	
	005	Servicio de Salud Coquimbo		22.000	22.000	
34		SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	3.603.375	3.582.212	21.163
	07	Deuda Flotante	3.000	3.603.375	3.582.212	21.163
		RESULTADO		-7.758.689	789.345	-8.548.034

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁵			Avance ¹⁶ 2010/ 2009	Notas
			2008	2009	2010		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹⁷)	\$	0,9	0,9	0,9		
	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,8	0,9	0,8		
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1,0	1,0	1,0		
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	1,2	1,1	1,2		
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	1.051,6	783,4	0,6		
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	982,7	27,6	227,9		

¹⁵ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2010. Los factores de actualización de las cifras de los años 2008 y 2009 son 1,015 y 1,014 respectivamente.

¹⁶ El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

¹⁷ Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2010¹⁸				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		7.763.106	789.313	8.552.419
Carteras Netas			-14.224.152	-14.224.152
115	Deudores Presupuestarios		191.650	191.650
215	Acreedores Presupuestarios		-14.415.802	-14.415.802
Disponibilidad Neta		8.465.883	14.789.858	23.255.741
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	8.463.211	14.790.097	23.253.308
Extrapresupuestario neto		-702.777	223.607	-479.170
113	Fondos Especiales	2.831		2.831
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	2.646.203	-1.375.966	1.270.237
116	Ajustes a Disponibilidades	3.252	-1.505	1.747
119	Trasposos Interdependencias		133.624.894	133.624.894
214	Depósitos a Terceros	-3.066.003	1.629.646	-1.436.357
216	Ajustes a Disponibilidades	-289.060	-103.758	-392.818
219	Trasposos Interdependencias		-133.549.704	-133.549.704

¹⁸ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2010				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Avanzar en materia de calidad y mejora de la atención en salud, con énfasis en la satisfacción de los usuarios, entregando una atención oportuna, digna y eficaz para todos los habitantes del país	127.328.203	117.334.506	112.206.689	
Potenciar las acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollando hábitos de vida y entornos más saludables.	91.592.204	104.350.165	97.857.458	
Asegurar la oportunidad y calidad en el acceso a las Garantías Explícitas en Salud GES.	1.164.124	470.924	470.924	
Mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del sector salud, para tender a la sustentabilidad financiera del sistema.	2.518.436	1.149.040	1.040.167	
Acciones de Apoyo a las zonas afectadas por Terremoto	0	2.013.985	1.993.078	

f) Transferencias¹⁹

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2010 ²⁰ (M\$)	Presupuesto Final2010 ²¹ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²²	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal	80.993.743	92.581.000	87.253.767	5.327.233	23
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	4.529.728	850.052	836.359	13.693	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ²⁴					
TOTAL TRANSFERENCIAS	85.523.471	93.701.052	88.090.126	5.340.926	

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

²⁰ Corresponde al aprobado en el Congreso.

²¹ Corresponde al vigente al 31.12.2010.

²² Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

²³ Menor gasto corresponde a no pago de vacuna neumocócica.

²⁴ Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones²⁵

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2010							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²⁶	Ejecución Acumulada al año 2010 ²⁷	% Avance al Año 2010	Presupuesto Final Año 2010 ²⁸	Ejecución Año 2010 ²⁹	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Normalización							
Laboratorios Salud Pública - Arica	232.000	862	0%	30.000	862	29.138	
Construcción Laboratorio Salud Laboral y Ambiental Región Atacama	609.962	0	0%	10.000	0	10.000	
Construcción Albergue Personal RSI Los Libertadores	56.273	0	0%	30.133	0	30.133	
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales - Osorno	546.929	0	0%	10.000	0	10.000	
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales - Chillán	356.084	0	0%	10.000	0	10.000	
Construcción Red Nacional de Laboratorios Ambientales - Aysén	668.535	0	0%	10.000	0	10.000	

²⁵ Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

²⁶ Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

²⁷ Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2010.

²⁸ Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2010.

²⁹ Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2010.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010

El cuadro de cumplimiento de Indicadores del año 2010 se obtiene directamente de la aplicación Web "Cumplimiento Indicadores 2010" que DIPRES dispondrá en su sitio www.dipres.cl, a la que se accede por acceso restringido con las mismas claves de acceso utilizadas en el proceso de formulación presupuestaria 2011.

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2010

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2008	2009	2010				
Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 24 Horas).	(Número de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 24 Horas)./Número de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados)*100	%	N.M.	N.M.	84.81%	80.00%	SI	106%	5
	Enfoque de Género:									
	No									
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de Laboratorios de las SEREMIS de Salud que cumplen la Normativa SEC (Superintendencia de Electricidad y Combustible) N°4/2003 durante el año t.	((N° de Laboratorios de las SEREMIS de Salud que cumplen la Normativa SEC (Superintendencia de Electricidad y Combustible) N°4/2003 durante el año t./N° total de laboratorios de las SEREMIS de Salud, año t.)*100	%	N.M.	71%	83%	83%	SI	100%	
Normalización de la Autoridad Sanitaria					(17/24)*100	(20/24)*100	(20/24)*100			
	Enfoque de Género:									
	No									

³⁰ Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2010 es igual o superior a un 95% de la meta.

³¹ Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2010 en relación a la meta 2010.

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2008	2009	2010				
Plan Nacional de Salud Pública	Prevalencia de obesidad de escolares de primer año básico del 10% de las Escuelas Estrategia Global contra la Obesidad durante el año t	((N° de niños y niñas con Obesidad de primero básico del 10% de las escuelas Estrategia Global contra la Obesidad en el año t / Número total de niños y niñas de primero básico del 10% de las escuelas Estrategia Global contra la Obesidad en el año t)*100	%	N.M.	22%	25%	22%	NO	87%	2
					(231/1057)*100	(164/656)*100	(231/1057)*100			
Enfoque de Género: No										
Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de sitios de disposición final de residuos sólidos fiscalizados que no cumplen normativa cuyos resultados son informados a Subsecretaría de Desarrollo Regional año t	(N° total de sitios de disposición final de residuos sólidos fiscalizados que no cumplen normativa cuyos resultados son informados a Subsecretaría de Desarrollo Regional el año t / N° total de sitios de disposición final de residuos sólidos fiscalizados que no cumplen normativa en el año t)*100	%	N.M.	100%	100%	100%	SI	100%	
					(76/76)*100	(72/72)*100	(110/110)*100			
Enfoque de Género: No										
Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	Porcentaje de licencias médicas de pago directo que no requieren peritajes canceladas antes de 30 días, durante el año t.	(N° de Licencias Médicas de pago directo que no requieren peritaje canceladas en 30 días año t / Total de licencias médicas de pago directo que no requieren peritaje año t)*100	%	N.M.	84%	84%	90%	NO	93%	3
					(382297/457067)*100	(378784/452476)*100	(90/100)*100			
Enfoque de Género: No										

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2010	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2008	2009	2010				
Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	Porcentaje de vacunas anti influenza colocadas el año t respecto las compradas año t	(N° de vacunas anti influenza colocadas el año t/N° dosis de vacunas anti influenza compradas año t)*100	%	N.M.	99% (3291401/3340000)*100	142% (3566942/2506660)*100	95% (95/100)*100	SI	150%	4
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	(Total de niños obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	9.7% (91823.0/944776.0)*100	9.4% (91848.0/973103.0)*100	9.9% (98526.0/994010.0)*100	9.4% (9.4/100.0)*100	SI	95%	
	Enfoque de Género: No									
Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN)	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje/N° total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN))*100	%	20% (736721/3619867)*100	23% (901784/3982118)*100	24% (974085/4021074)*100	20% (960000/4800000)*100	SI	121%	1
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 80 %

Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 20 %

Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 100 %

Notas:

1.- Este indicador fue modificado respecto del año 2009, el cual media el Porcentaje de casos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente dentro de las primeras 48 horas, haciendo más exigente el estándar considerando los casos tratados oportunamente dentro de las primeras 24 horas. Por lo anterior, no había línea base, establecida, fijando la meta sobre el análisis técnico y consulta realizada en relación a los datos existentes. Considerando el cambio, en el cual se redujo a 24 horas para este año, se obtuvo un resultado sobre lo comprometido, alcanzando un 84,8%. El objetivo de este indicador es que la meta continúe aumentando.

2.- Los datos obtenidos de la descripción del estado nutricional del estudio "Evaluación externa de la estrategia EGO escuela" encargado y dirigido por la DIPOL, para el año 2010 muestran un resultado de 25% de Obesidad (164/656) del alumnado de 2° básico de las Escuelas EGO (cohorte de seguimiento 2009). Lo anterior se explica principalmente producto de la catástrofe del terremoto del 27 de febrero, ya que durante el primer trimestre hubo 344 (53,91%) Escuelas Ego, de un total de 638 que participan en la Estrategia Ego de las regiones Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Maule, Biobío y Araucanía, que se encontraban inhabilitadas. Si bien se fueron normalizando, las principales intervenciones del sector se focalizaron en materia sicosocial de apoyo a los menores, priorizando la salud mental producto de la coyuntura del terremoto. Por lo anterior, se considera que el indicador no se cumple por causa externa.

3.- 1.- El Terremoto ocurrido el 27 de febrero de 2010, tiene una gran incidencia en el incumplimiento de la meta propuesta, pues la zona afectada representa a las regiones que concentran la mayor cantidad de LM, en estas hubo que generar medidas de contingencia para poder procesar y enviar las licencias a pago a entidades (banco), las cuales también se encontraban afectadas. 2.- Durante el año 2010 se introdujeron cambios en el procedimiento de las COMPIN, específicamente relacionados con una nueva modalidad de pago, lo anterior con el objetivo de tener una gestión más eficiente generando impacto en la calidad de la atención usuaria. Todo lo anterior ha significado adecuar tanto las formas de trabajo como los sistemas de información, con un alto impacto en proceso de las COMPIN. 3. Por otra parte todas las regiones, especialmente la Metropolitana, han tenido una serie de cambios de autoridades y funcionarios, como también cambios en los procedimientos en la búsqueda de mejorar la totalidad de sus trámites.

4.- Para el año 2010 se estimó la vacunación contra el virus de la Influenza AH1N1 para un público objetivo de 2.006.660 personas entre ellos: personal de salud, embarazadas, pacientes crónicos, y niños de 6 a 23 meses de vida. Posteriormente y como consecuencia del terremoto del 27 de febrero del 2010, las autoridades ministeriales decidieron ampliar la estrategia de vacunación incluyendo a los adultos mayores de más de 65 años. Para el logro de esto la S. de Salud Pública adquirió 500.000 dosis gestionadas de forma directa y urgente. Esta segunda compra se acompañó de una donación de 500.000 dosis del mismo fabricante. Posteriormente y debido a que en el mes de Mayo se recibió una donación proveniente del gobierno francés, por un total de 1.200.000 dosis de la misma vacuna. Finalmente considerando las adquisiciones realizadas y donaciones recibidas, el aprovisionamiento de vacuna AN1 para la intervención 2010 ascendió a 4.202.660 dosis, colocando 3.566.942.

1.- La meta para este indicador fue fijada en un 20%, alcanzando a un 24,22%. Este resultado se encuentra dentro de los rangos óptimos para la fiscalización de LM entre 20-24. La fiscalización ha sido relevada, como uno de los ejes de la gestión de las COMPIN, a fin de resguardar el correcto uso de los recursos, permitiendo asegurar al sistema. Todo lo anterior en el marco del proceso de mejoramiento de la gestión de las comisiones. El resultado en los distintos trimestres han variado de acuerdo a las orientaciones entregadas por parte del Depto. de la Coordinación Nacional, a través de los "Informes de Gestión año 2010", con el apoyo técnico. En estas orientaciones se ha puesto énfasis en las medidas de gestión que se puedan aplicar para informar todos los tipos de peritajes y cómo llevar un registro de éstos, tanto en el sistema informático FONASA como en planillas Excel cuando no se puedan registrar en FONASA.

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2010		
Objetivo ³²	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³³	Evaluación ³⁴
Elaborar los Objetivos Sanitarios 2011-2020, focalizados en la prevención de enfermedades y el fomento de hábitos de vida más sanos	<u>Acciones de Prevención y Promoción.</u>	Documento fue entregado durante el mes de enero 2011
Dar urgencia al Proyecto de Ley que penaliza el mal uso de licencias médicas	<u>Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.</u>	Trabajo coordinado junto a SUSESO y SEGPRES. ✓ Las indicaciones fueron presentadas dentro del plazo establecido, y el proyecto se encuentra con urgencia suma.
Implementar un sistema informático para que personas y empresas puedan realizar en línea los trámites sanitarios que dependen de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud	<u>Modelos de gestión para la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.</u>	A la fecha se encuentran 7 trámites disponibles en el sistema, y en la planificación del año 2011 se incluyen 11 nuevos trámites.

³² Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

³³ Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

³⁴ Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

Anexo 6: Informe Preliminar³⁵ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³⁶

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010)

Programa/Institución: Programa Tratamiento de la Obesidad. PASAF Adulto e Infantil y Obesidad Mórbida
 Año Evaluación: 2008
 Fecha del Informe: jueves, 14 de abril de 2011 19:19:59

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
3. Implementar un piloto del sistema de información para los programas PASAF, en al menos 3 establecimientos de atención primaria.	<p>La implementación del piloto sobre el sistema de información ha sido impulsada en el Minsal por el Departamento de Estadística e Información en Salud, (DEIS), cuya planificación consideró la implementación del piloto para el año recién pasado, en este se incorporó información directamente en la ficha de cada beneficiario para el seguimiento del Programa PASAF, sistema que ha sufrido una tardanza, motivo por el cual, mediante esta vía no ha sido posible dar cumplimiento a este compromiso. Sin embargo, durante el año 2009 se contrató un servicio profesional temporal para la estandarización del sistema de base de datos compatible con el registro de las atenciones de salud y de la población en control que produce él DEIS, que permita ordenar y completar el registro de la información del PASAF.</p> <p>Este sistema de base de datos compatible con el DEIS, se pensó luego del estudio realizado en el contexto de la evaluación del "Programa de Tratamiento de la Obesidad: Alimentación Saludables y Actividad Física (en adultos, niños y adolescentes) y Obesidad Mórbida", el que en una primera fase incluyó la sistematización de datos que se sumó a los datos del estudio, en una segunda fase se sumaron algunos cálculos para transformar en información los datos del PASAF y se dispusieron en una web para que los establecimientos directamente incorporaran los datos obtenidos de la intervención, con sus respectivas claves de ingreso, aún existe una tercera fase pendiente para la implementación de este sistema.</p> <p>Es posible señalar, que se han subido a la web 3.775 ingresos de beneficiarios del PASAF adulto 2009, de un total disponible de 8.201 cupos y de 2.843 infantes y adolescentes de un total disponible de 5.864 cupos.</p> <p>En ambos programas de 29 Servicios de Salud, 18 son los que han ingresado información a este sistema, lo que se traduce en 144 establecimientos en PASAF adultos y en 109 establecimientos en PASAF niños, niñas y adolescentes, motivo por el cual esta Subsecretaría considera el compromiso cumplido.</p> <p>Como medio de verificación es posible visitar la página web http://www.marcologico.cl/pasaf/ y utilizar como nombre de usuario "Fonasa" y, contraseña "Fonasa".</p> <p>Respuesta Marzo 2011 El medio de verificación de la implementación del sistema de información PASAF es la dirección web http://www.marcologico.cl/pasaf/ usuario minsal y contraseña minsal. En el año 2010 no existió registro en el programa debido a que no hubo traspaso de recursos económicos a los Servicios de Salud, lo cual se tratará en próxima reunión con Dirección de Presupuesto.</p>

4. Evaluar el piloto del sistema de información para los programas PASAF, para su incorporación definitiva al DEIS.

Respuesta marzo 2011:
 El DEIS realiza seguimiento de población, sin embargo, requiere para evaluar impacto seguimiento de cohorte por lo que se definió que no se incorporaría al DEIS, es decir, se mantendrá con sistema informático actual.

³⁵ Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por parte de DIPRES.

³⁶ Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Programa/Institución: Evaluación Comprehensiva del Gasto Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)
 Año Evaluación: 2008
 Fecha del Informe: jueves, 14 de abril de 2011 19:19:59

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
------------	--------------

<p>1.- Elaborar Informe de Avance sancionado por COMPIN, FONASA y SUSESO del Plan de Fiscalización Integrado con cronograma de trabajo, dicho informe debería incluir los criterios para focalizar la fiscalización, criterios para las denuncias y una propuesta de alertas automáticas o semiautomáticas que mejoren el trabajo de fiscalización en las COMPIN.</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>El avance a diciembre de 2009 es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Borrador inicial del manual procedimiento integrado, que incluye los indicadores de sospecha y define acciones de fiscalización. Anexo 1 2. Borrador del desarrollo y validación conjunta de propuesta de alertas para el Sistema Informático de Fonasa que se usa en las COMPIN. Anexo 2 3. Criterios generales de contraloría médica, elaborados en la CNC, con revisión por médicos contralores de COMPIN y esta comisión. Anexo 3 4. Consolidado de base de datos de prestadores con indicadores de riesgo. Se adjunta informe complementario (anexo 12) con documentos de verificación (anexos 4 al 11). <p>Corte a junio de 2010. En proceso de análisis debido a cambio de autoridades.</p> <p>Respuesta marzo 2011 En cuanto a los puntos mencionados, la justificación por el no cumplimiento se debe a cambios a la redefinición de los objetivos, a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. Borrador Manual Procedimiento integrado Fiscalización Anexo 2. Alertas SI FONASA Anexo 3. consolidado CRITERIOS MEDICOS LEGALES DE RESOLUCION LM Anexo 4. Requisitos LM COMPIN Anexo 5. Requisitos LM COMPIN 2 Anexo 6. ORD_4640-0011. Requisitos LM Anexo 7. CIRCULAR_46 Instructivo sobre talonarios de LM Anexo 8. ORD. 4563 Instructivo compra y venta talonarios Anexo 9. Manual Proceso compra y venta talonarios 29.12.09 Anexo 10. Formularios compra y venta talonarios Anexo 11. ORD 4767 a Fonasa Anexo 12 informe 1. Plan Fiscalización Integrado</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>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>	<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</p>
---	--

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

	<p>estudio rediseño Contraloría Médica para beneficiarios FONASA".</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de Avance Rediseño en la COMPIN de la Región Metropolitana Fonocompin</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>Corte a junio de 2010</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades.</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>A la fecha el Departamento de Coordinación Nacional, ha estado trabajando con diferentes grupos de profesionales para generar Guías Referenciales de Reposo Médico. En este contexto se adjunta como medio de verificación el primer borrador de documento respecto de las patologías en Salud Mental. Este documento se encuentra en proceso de discusión y correcciones finales.</p> <p>Respuesta marzo 2011</p>
3.- Elaborar versión final de 8 guías referenciales para distintos grupos de patologías.	<p>La guía de Salud mental está en etapa de impresión masiva y las guías de enfermedad respiratoria y osteomioarticulares con sus respectivos borradores parcialmente sancionados por grupos externos, por lo que se espera en el primer semestre 2011 contar con las tres guías (implementadas en CM de COMPIN), que dan cuenta de las patologías más frecuentes en licencia médica y sus respectivas evaluaciones.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Guía referencia Salud Mental. Borrador Enfermedades respiratorias Borrador Osteomuscular Guía referencial de Salud Mental</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>Corte a junio de 2010</p> <p>En proceso de análisis por cambio de autoridades</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>La no justificación por el no cumplimiento se debe a cambios en el modelo de gestión y a la redefinición de los objetivos que dicen relación con el rediseño de las COMPIN, que es en base a traspasar la Contraloría Médica a FONASA.</p> <p>Con respecto a replicar el Plan de Visitas Domiciliarias de la COMPIN de Los Ríos en la COMPIN de la RM, es inviable debido al tema presupuestario, 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>
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.	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>En consideración a que el proceso de adjudicación del proyecto Sistema de Información para COMPIN, abarcó un plazo superior al estimado originalmente, lo que a su vez retrasó el inicio del mismo, el equipo del proyecto estableció contar a diciembre 2009 con el subproceso "Ingreso de Solicitudes del proceso de Trámite de Dictámenes de Invalidez por Morbilidad Común de los beneficiarios del Instituto de Previsión Social (IPS)" Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta informe.</p> <p>Respuesta Marzo 2011</p> <p>En el Proyectos se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está</p>

Cuadro 11
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

	<p>detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. informe 7. Trámite en línea. Dictamen invalidez Informe 8: Trámite en Línea</p>
<p>2.- Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando, a lo menos, los Recursos de Reposición para usuarios de FONASA y Reclamos de Resoluciones de ISAPRES.</p>	<p>Corte a Junio de 2010</p> <p>Se adjunta Informe N° 8.</p> <p>Respuesta Marzo 2011 En el Proyectos se trabajó con el equipo técnico retomando con la empresa adjudicada los hitos establecidos en la licitación, que se llevó a cabo con las anteriores autoridades. En paralelo, la autoridad solicitó una Auditoría, dando por resultados la no continuidad del proyecto con la empresa adjudicada, resolución tomada por el Depto. TIC MINSAL a cargo de la administración técnica informática del Proyecto. Por lo tanto, el proyecto está detenido a la espera de la nueva propuesta para implementar dicho proyecto y de conseguir los fondos para ello.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe 8: Trámite en Línea</p>
<p>3.- Diseñar la Página web de la COMPIN que integra información al usuario y tramitación en línea.</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>Actualmente se encuentra en la etapa de estudio y diseño una página web institucional, que de respuesta a las necesidades de información y tramitación de beneficios de las COMPIN. Esta página tendrá especial énfasis en posicionar a las COMPIN como parte de la red de Protección Social. Se adjunta imagen del proyecto a la fecha. (Anexo 1)</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta informe página web</p> <p>Respuesta marzo 2011 A la fecha se cuenta con el sitio cl. inscrito y se tuvo que migrar y rehacer la página en la plataforma Oracle portal, esto de acuerdo a la instrucción de la autoridad para optimizar los recursos existentes, proceso concluido en febrero del presente año.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. imagen proyecto página web COMPIN Informe página web 30-06-2010</p>
<p>4.- Implementar página web y diseño dinámico de actualización.</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta informe página web</p> <p>Respuesta marzo 2011 la página cuenta con un diseño de acuerdo a las nuevas políticas y está en revisión de accesibilidad técnica por parte de informática para su puesta en marcha.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe página web Memo 18 Memo 21</p>
<p>5.- Implementar a nivel nacional el traspaso de información de la CCAF Los Andes a COMPIN a través de archivos planos.</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>A diciembre 2009 se ha implementado en las regiones de Arica Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Lagos, Aysén y Magallanes. Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se está trabajando con esta modalidad con todas las regiones y con la CCAF Los Andes desde marzo de 2010.</p>

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

	<p>Respuesta marzo 2011</p> <p>En febrero del 2010 se subieron al sistema la transmisión de archivos planos de la CCAF de la SC Concepción, quedando la totalidad de éstas subidas, a excepción de la COMPIN de Valdivia justificado que el sistema implementado localmente es más beneficioso debido a que es una COMPIN pequeña y cuenta con los recursos adicionales por parte de su Seremi en el apoyo extra de la digitación de LM. Además en la VII región con el tema del terremoto se volvió a implementar y capacitar al personal en abril 2010, quedando la totalidad del país con el sistema implementado. Se adjunta Informe</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. Informe 11. Transmisión archivos planos CCAF Los Andes CCAF</p>
<p>7.- Notificar a nivel nacional a través de Correos de Chile el Rechazo o Estado Pendiente de LM (Solicitud de Antecedentes, Citación a Peritaje, otros).</p>	<p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta Informe Notificación de Correos</p> <p>Respuesta Marzo 2011</p> <p>Por negociaciones de precios con la empresa de Correos de Chile debido al aumento del volumen de notificaciones y con las modificaciones al Convenio vigente, sumado a lo anterior contar con el apoyo presupuestario, han sido los motivos en la tardanza de la aplicación, pero a contar del mes marzo del presente año, se podrá implementar el sistema en forma paulatina y con las capacitaciones correspondientes por parte del Depto. de la CN en cada COMPIN del país. Se adjunta cronograma de aplicación del sistema y capacitaciones.</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Notificación de Correos Plan de trabajo</p>
<p>8.- Implementar y presentar plan de ampliación de cobertura de FONOCOMPIN en la RM.</p>	<p>RESPUESTA BGI 2009</p> <p>Se implementó el número 6004604600 en la RM, desde marzo del año 2009, en una primera etapa por intermedio del call center de Salud Responde. A diciembre 2009, recibió alrededor de 26.000 llamadas mensuales, y para dar una mejor atención al usuario se desarrolló un modelo de Script específico para dar respuesta a las consultas de los beneficiarios, complementado con capacitación para los digitadores de COMPIN, médicos controladores y operadores del FONOCOMPIN. Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)</p> <p>Corte a junio de 2010</p> <p>Se adjunta informe FONOCOMPIN</p> <p>Respuesta marzo 2011</p> <p>El año 2009 se inicia funcionamiento la línea de contacto usuario exclusiva de COMPIN, línea 6004604600 FONOCOMPIN, que opera en la plataforma de Salud Responde.</p> <p>El FONOCOMPIN responde consultas de usuarios relacionadas con estado de tramitación de licencias médicas en COMPIN para trabajadores afiliados al seguro público de salud FONASA; en caso de consulta referida a temas generales de COMPIN la llamada es derivada a línea 2 Salud Responde.</p> <p>En el transcurso del año 2009 FONOCOMPIN atiende llamadas de usuarios de la Región Metropolitana, y a partir del 18 de enero 2010, recibe llamadas de todo el país, para consultar el estado de tramitación de sus licencias médicas y en el caso específico de usuarios que reciben el pago de sus licencias médicas en COMPIN y que por el cambio en la modalidad del mismo, de cheque a pago en Sucursales del Banco Estado o ServiEstado del país, consultan para conocer disponibilidad de estos pagos.</p> <p>Para lograr la ampliación de cobertura a atención de la Línea 6004604600 a todo el país, a partir de enero 2010, se definen un conjunto de actividades que se detallan a continuación, que permiten que esta implementación se desarrolle con éxito: Finalmente cabe destacar, que uno de los reportes que se solicita al proveedor, a partir del año 2010 es la identificación de la llamada asociada a la COMPIN que tramita la</p>

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

licencia médica consultada.
Se adjunta documento con detalle de información.

Medios de Verificación:
Anexo 1. informe 14. FONOCOMPIN
Informe FONOCOMPIN
Fonocompin

Corte a junio de 2010

En proceso de análisis por cambio de autoridades

1.- Elaborar un Informe de avance que contenga aquellos aspectos de gestión que inciden en reducción de tiempos de LM (como por ejemplo: el traspaso de archivos planos; la homogeneización del proceso y requisitos de LM, el cambio en modalidad de pago, entre otros), y que se encuentran abordados en el modelo de gestión que se implementará en la R.M. (recomendación II.3). Este informe contendrá una evaluación de estos aspectos, incluyendo los tiempos asociados a los procesos y considerará medidas correctivas, si es pertinente en los procesos respectivos.

Respuesta marzo 2011

Los avances presentados tienen que ver con la implementación de la nueva modalidad de pago a nivel nacional, se ha avanzado en el orden interno para priorizar LM menos complejas, se ha solicitado a las SEREMI la incorporación de profesionales de la salud no médicos para el apoyo de contraloría y se ha implementado el FONOCOMPIN que descongestiona la atención de usuarios y específicamente en la RM se hizo el cambio de la COMPIN de calle 18 a una nueva instalación con cambio en la modalidad de atención de usuarios. Se adjunta Informe de Gestión N°8 que da cuenta de las actividades desarrolladas en las COMPIN en el año 2010 y que está enfocado a apoyar la gestión para la toma de decisiones locales

Medios de Verificación:
Informe de Gestión N°8

1.- Actualizar Manual de Procesos de COMPIN que incluya todos los subproductos provistos por la COMPIN. Versión Preliminar.

Respuesta marzo 2011

Está trabajando en el Manual con los referentes técnicos

1.- Incorporar a COMPIN en Plan de Auditoría de Subsecretaría de Salud Pública.

Corte a junio de 2010

Se ha incorporado dentro de las actividades de auditoría, ya que el cierre de este compromiso fue posterior al envío del Plan Anual 2010 de Auditoría al CAIGG.

Medios de Verificación:
Ordinario N° 84/2010

1.- Elaborar estudio de cargas de trabajo de las funciones de COMPIN para analizar brechas en los distintos productos y subproductos.

Respuesta Marzo 2011

Se implementará la herramienta denominada PSM del sistema informático FONASA que sirve para medir la gestión y la cargas de trabajo de los funcionarios con licencias médicas.

Corte a junio de 2010

Se adjunta Informe de centro de costos

Respuesta marzo 2011

1.- Generar una propuesta de centro de costo, para discutirla y consensuarla con la Dirección de Presupuestos.

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.

Medios de Verificación:
Informe de centro de costos
Centros de costos

Corte a junio de 2010

1.- Trasladar COMPIN Oriente y Centro Occidente a nuevas dependencias, con instalaciones acorde a la normativa vigente.

Se han producido retrasos en licitaciones de remodelación de espacios físicos por inadmisibilidad de oferentes según bases. Se concretará el cambio de ambas Comisiones en agosto.

Respuesta marzo 2011

1)La Subcomisión Poniente (Centro Occidente) se traslado a la nueva sede el día 03 de agosto. Las obras contemplaron la remodelación interior de dos niveles de un local comercial existente en Huérfanos 1483, con una superficie total de 900m2 y organización

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

arquitectónica de acuerdo al modelo de gestión correspondiente.

2) Tanto las obras de reparación como las obras de habilitación eléctrica de la casa existente en Antonio Varas 541 fueron completadas durante 2010, estimándose el inicio de las obras de habilitación durante marzo 2011.

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010

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

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2010

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	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance									
			I	II	III	IV	V	VI	VII			
Marco Básico	Recursos Humanos	Capacitación				O				Mediana	6.00%	▢
		Evaluación del Desempeño				O				Alta	12.00%	▢
		Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				O				Alta	12.00%	▢
	Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información							O	Menor	5.00%	▢
		Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana				O				Alta	12.00%	▢
		Sistema Seguridad de la Información	O							Menor	5.00%	▢
	Planificación / Control de Gestión	Auditoría Interna				O				Alta	12.00%	▢
		Gestión Territorial				O				Mediana	6.00%	▢
		Planificación / Control de Gestión						O		Alta	12.00%	▢
	Administración Financiera	Administración Financiero - Contable				O				Mediana	6.00%	▢
		Compras y Contrataciones del Sector Público				O				Mediana	6.00%	▢
	Enfoque de Género	Enfoque de Género				O				Mediana	6.00%	▢
	Porcentaje Total de Cumplimiento :										89.00%	

III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público	Modificar	0	El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.
	Recursos Humanos	Capacitación	Modificar	0	El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.
		Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Modificar	0	El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2010				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁷	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁸	Incremento por Desempeño Colectivo ³⁹
Gabinete Ministro	68	10	90%	16%
Gabinete Subsecretaría	14	3	100%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	49	4	100%	16%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	45	4	100%	16%
División de Planificación Sanitaria	46	3	100%	16%
División de Finanzas y Administración Interna	138	4	99.3%	16%
SEREMI Tarapacá	90	3	100%	16%
SEREMI Antofagasta	104	4	99.4%	16%
SEREMI Atacama	88	3	100%	16%
SEREMI Coquimbo	131	4	98.5%	16%
SEREMI Valparaíso	317	3	100%	16%
SEREMI O'Higgins	132	3	100%	16%
SEREMI Maule	154	3	100%	16%
SEREMI Bio Bio	332	5	98.7%	16%
SEREMI Araucanía	170	3	100%	16%
SEREMI Los Lagos	146	4	100%	16%
SEREMI Aysén	78	3	100%	16%
SEREMI Magallanes	81	3	100%	16%
SEREMI Metropolitana	657	4	100%	16%
SEREMI Los Ríos	72	4	100%	16%
SEREMI Arica y Parinacota	84	5	100%	16%

³⁷ Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2010.

³⁸ Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

³⁹ Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

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

Nº	Boletín Nº	Título	Ingreso	Iniciativa	Origen	Etapa	Sub Etapa
1	2840-11	Modifica causal de término de funciones de trabajadores de atención primaria	18.12.01	Mensaje	C.Diputados	Segundo Trámite Constitucional	Primer Informe de Comisión de Salud.-
2	4379-11	Modifica la ley Nº 19.925, facilitando el control a expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad	01.08.06	Moción	C. Diputados	Segundo Trámite Constitucional	Primer Informe de Comisión de Salud.- Refundido con 2973-11, 4192-11 y 4181-11
3	4398-11	Regula deberes y derechos que tienen las personas en relación con atención de salud	08.08.06	Mensaje	C.Diputados	Primer Informe de Comisión de Salud	Segundo informe Comisión Salud
4	4464-11	Regula en la ley las ISAPRES, los excesos generados por los afiliados	05.09.06	Moción	C. Diputados	Primer trámite constitucional	Primer Informe de Comisión de Salud.-
5	4719-11	Modifica la ley Nº 19.419, protegiendo a las trabajadoras embarazadas que se desempeñen en lugares donde no se permite fumar	06.12.06	Moción	Senado	Segundo trámite constitucional	Primer trámite constitucional
6	4921-11	Composición nutricional de los alimentos y su publicidad	21.03.07	Moción	Senado	Comisión Mixta por rechazo de modificaciones.- Sesión nula	Informe
7	5709-06	Modifica art. 104, ley 18.834 (permitir que la persona que enferma en sus vacaciones pueda hacer uso de licencia médica)	15.01.08	Moción	C. Diputados	Segundo trámite constitucional	Primer Informe de Comisión de Constitución, legislación, justicia y reglamento
8	5794-11	Regula venta de medicamentos por Internet	03.04.08	Moción	C.Diputados	Primer trámite constitucional	Discusión general
9	6252-09	Regula servicios sanitarios rurales	10.12.08	Mensaje	Senado	Segundo trámite constitucional	Primer informe C. OO. PP., Transportes y Telecomunicaciones
10	6312-11	Modifica DFL 1/05, Salud, cotizaciones de salud	19.12.08	Mensaje	Senado	Primer trámite constitucional	Segundo informe de C. Trabajo y Prev. Social
11	6499-11	Responsabilidad por daños ocasionados por animales potencialmente peligrosos	05.05.09	Moción	Senado	Primer trámite constitucional	Discusión general
12	6523-11 6037-11 6331-11	Modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias	13.05.09	Moción	Senado	Primer trámite constitucional	Segundo informe de Comisión de Salud(Refundido con 6037-11 y 6331-11)
13	6554-11	Establece obligatoriedad de rotular la presencia de sustancias alérgicas en prod. Alimenticios	09.06.09	Moción	C.Diputados	Primer trámite constitucional	Primer Informe de Comisión de Salud
14	6624-11	Modifica C. Sanitario en orden a ampliar la protección a la maternidad, incorporando un nuevo sentido y alcance al concepto de salud reproductiva, reconociendo la existencia de los trastornos de fertilidad de cualquier integrante de la pareja	28.07.09	Moción	C. Diputados	Primer trámite constitucional	Primer informe de Comisión de Salud
15	6810-12	Establece un programa de intervención en zonas con presencia de poli metales en la comuna de Arica	05.01.10	Mensaje	C. Diputados	Segundo Trámite constitucional	Primer informe de Comisión de Medio Ambiente y Bienes Nacionales

Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública

1. FONDO MODERNIZACIÓN 2010

Propuestas adjudicadas FMGP 2010

Nombre Propuesta Adjudicada	Monto Financiamiento Adjudicado para la elaboración de la propuesta durante año 2010
NO APLICA	

Propuestas FMGP 2010 a implementarse año 2011 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2011

Nombre Propuesta a implementarse	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2011
NO APLICA	

2. FONDO MODERNIZACIÓN 2009

Propuestas adjudicadas FMGP 2009

Nombre Propuesta Adjudicada	Monto Financiamiento Adjudicado para la elaboración de la propuesta durante año 2009
NO APLICA	

Propuestas FMGP 2009, implementadas en 2010 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2010

Nombre Propuesta implementada	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2010
NO APLICA	

Productos o componentes a implementar año 2010	Fecha Planificada de Cumplimiento de Producto o componente	Fecha real de Cumplimiento de Producto o componente	Medio de Verificación
Producto 1			
Producto 2			
Producto 3			
Producto N			

Propuestas FMGP 2009, a implementar en 2011 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2011

Nombre Propuesta FMGP 2009 a implementarse en 2011	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2011
NO APLICA	