



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2015

Subsecretaría de Salud Pública

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2015

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD  
PÚBLICA

Abril del 2016  
Mac Iver 541, (+56 2 2 5740 100)  
<http://www.minsal.cl/>

## Índice

1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio .....	8
3. Resultados de la Gestión año 2015.....	12
4. Desafíos para el año 2016.....	18
5. Anexos.....	22
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	23
a) Definiciones Estratégicas.....	23
Nivel Atención Primaria de Salud.....	23
b) Organigrama y ubicación en la estructura del Ministerio .....	27
c) Principales Autoridades .....	28
Anexo 2: Recursos Humanos .....	29
Anexo 3: Recursos Financieros .....	39
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015 .....	48
Anexo 5: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas .....	54
Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015.....	57
Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	62
Anexo 8: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.....	64
Anexo 9a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	66
Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2015.....	69

# 1. Carta Presentación de la Ministra de Salud.



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

Durante el año 2015 el Ministerio continuó con el desafío de fortalecer el sistema de salud, considerando a las personas en el centro de su gestión, procurando avanzar hacia la construcción de una sociedad más equitativa, a través del fortalecimiento de sus funciones y de la implementación de planes específicos, tendientes a desarrollar acciones sanitarias que enfatizan la calidad, oportunidad y efectividad asistencial y el trato digno a sus ciudadanos y ciudadanas.

En materia de inversiones, este año se ejecutó un presupuesto de MM\$468.609, cifra histórica en la gestión pública de Salud. A la fecha, se encuentran en construcción 22 hospitales<sup>1</sup>, 20 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 42 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y 31 Servicios de Urgencia Primaria de Alta Resolutividad (SAR), a lo largo del país. Se terminó la etapa de construcción del Hospital Regional de Talca y la normalización del Hospital de Los Ángeles en la región del Biobío, ambos en proceso de recepción de obras, el Hospital Regional de Rancagua que se encuentra en la etapa de puesta en marcha y el Hospital de Puerto Williams, que actualmente se encuentra en proceso de recepción provisoria. Además, se terminaron en el periodo, 14 CESFAM<sup>2</sup>, 15 CECOSF<sup>3</sup>

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Por ello, durante el año 2016, hubo un crecimiento de 345 médicos para la Atención Primaria en Salud, esto sumado al crecimiento del año 2015, han permitido un incremento a marzo de 2016 de 714 médicos y odontólogos. De igual modo, hemos aumentado el ingreso de médicos y odontólogos a su formación de especialista, a través del Plan de Ingreso,

---

1 Hospital Carlos Cisternas de Calama; Hospital de Ovalle; Hospital de Salamanca; Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar; Hospital Dr. Exequiel González Cortés en Santiago; Hospital de Chimbarongo; Hospital de Penco Lirquén; Hospital de Florida; Hospital de Pitrufquén; Hospital de Carahue; Hospital de Cunco; Hospital de Lanco; Hospital de Quilacahuín; Hospital de San Juan de la Costa; Hospital de Futaleufú; Hospital de Puerto Aysén; Hospital de Porvenir y Hospital de Puerto Natales. Adicionalmente, se avanza en la construcción bajo el modelo de concesión de los Hospitales de Antofagasta, Félix Bulnes de Santiago y el Complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico. Además se inició de la construcción de la torre "Monseñor Sergio Valech" del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

2 Pica; Norte de Antofagasta; Central de Calama; Insular Julia Rosa González de Juan Fernández; La Ligua; Nuevo Amanecer de Linares, Isabel Riquelme de Chillán, Paulina Avendaño de Talcahuano, Entre Lagos, Isla de Maipo; Hospital de Paine; Barros Luco de San Miguel; Santa Teresa de los Andes de San Joaquín y General Paine de Paine.

3 Estos se ubican en las comunas de: Calama; Coquimbo; Ovalle; Maule; Parral; San Clemente; Concepción (Chaimávida); San Carlos; Talcahuano; Hualpén; Penco; Tomé; Collipulli; Nueva Imperial y Vilcún (Cherquenco) y 8 SAR Valparaíso; Candelaria de San Pedro de la Paz; Iquique; Bombero Garrido de Curicó; San Clemente y Manuel Villaseca de Puente Alto y Conchalí., de los cuales el de Miraflores de Temuco ya se encuentra en operación.

Formación y Retención de Médicos Especialistas y Odontólogos en el Sector Público de Salud, con la integración de 1.128 profesionales.

Destacan los esfuerzos orientados a mejorar la salud bucal integral de la población, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el que alcanzó una cobertura de 101.070 altas odontológicas; “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, con 246.886 atenciones odontológicas; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, con 34.116 altas odontológicas; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta” que permitió otorgar 736.128 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Con objeto de avanzar hacia la universalidad del derecho a la salud, en materia legislativa, con fecha 4 de diciembre de 2015 fue publicado en el Diario Oficial el Decreto N° 87, que pone en operación el "Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo" cuya finalidad es generar un fondo especial, que responda a la demanda de los beneficiarios de 11 problemas de salud con tratamientos específicos, bajo protocolos y guías clínicas elaboradas por grupos de expertos, ofreciendo financiamiento para confirmación diagnóstica, seguimiento, alimentos, elementos de uso médico y medicamentos con efectividad probada, para quienes estén en un sistema previsional de salud, sin considerar su situación económica, cumpliendo un compromiso del Gobierno de la Presidenta de la República, Michelle Bachelet. A diciembre de 2015 ya habían sido beneficiados 858 personas.

Bajo la mirada de protección en salud, fue aprobada la Ley N° 20.869, sobre Publicidad de los Alimentos, la cual regula que la publicidad no induzca al consumo de comida poco saludable, no utilice símbolos ni personajes dirigidos a menores de catorce años y prohíbe todo ofrecimiento o entrega a título gratuito de alimentos poco saludables, con fines de publicidad o promoción.

En cuanto al proyecto de ley de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales y cumpliendo del compromiso de Gobierno, se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado. Se continuará en el trabajo conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Justicia y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, apoyando los requerimientos que en materia de salud presente la discusión de este proyecto.

Partiendo como una iniciativa del Municipio de Recoleta y con un universo de 150 mil posibles beneficiarios, ha sido un hecho relevante durante el año 2015 la formalización de las Farmacias Municipales. A abril de 2016, el Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana y las Secretarías Regionales Ministeriales en el resto del país, han autorizado el funcionamiento de un total de 26 Farmacias Municipales en el país.

El año 2015, fue especialmente marcado por hechos de emergencia, por ejemplo el terremoto con epicentro en la región de Coquimbo y los aluviones en las regiones de Antofagasta y Atacama. Para afrontar estas emergencias, y asegurar la continuidad de la atención de las redes asistenciales afectadas, el Ministerio de Salud generó un despliegue de equipos de respuesta rápida, dando respuesta integral a las necesidades de la población en estos casos de emergencia sanitaria.

Por su parte, para avanzar en la entrega de una salud más oportuna y de calidad, se agilizó el proceso de atención vía segundo prestador, para beneficiarios del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), así como también en el proceso de derivación para camas críticas, a través del diseño e implementación de un sistema informático que permite llevar la trazabilidad de los pacientes y la gestión de su atención. A su vez, se avanzó en la generación del “Plan Nacional de Tiempos de Espera”, poniendo en marcha las siguientes estrategias: fomento de la telemedicina, mayor producción de las Unidades de Atención Primarias Oftalmológicas, optimización del uso de pabellones quirúrgicos, incremento de la oferta de especialistas (contratando 33.000 horas de especialistas médicos) y el despliegue de operativos médicos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), se implementaron una serie de servicios en línea a través de su página web, entre los que destaca, la venta de bonos para consulta médica a través de la web, con más de 12.852 transacciones; la afiliación online, con más de 126.338 consultas; la devolución de pagos en exceso en que se dispuso de un monto de M\$3.746.397 para ser cobrados por los asegurados, la consulta sobre el estado de licencias médicas, con más de 2.502.712 de consultas; y la disponibilización de la agenda del FONASA Móvil en la página web, con cerca de 1.000 solicitudes; Además, de la apertura de 22 nuevas sucursales y la instalación de 109 kioscos de auto atención para 99 sucursales en el país.

En el ámbito de la implementación de la Ley de Fármacos, se fiscalizaron 358 farmacias en la Región Metropolitana, lo que significó un aumento de 71% respecto de 2014. En términos cuantitativos desde la entrada en vigencia de la Ley (en febrero 2014), el Instituto de Salud Pública (ISP) realizó 567 fiscalizaciones a farmacias en la región Metropolitana, 432 sumarios sanitarios cursados y 226 sentencias dictadas.

Continuando con la labor del sector, respecto de la donación y trasplante de órganos, el 27 de septiembre en 2015 se lanzó la campaña comunicacional “Un día puede ser donante. Un día puedes ser receptor”, iniciativa que buscó fomentar el dialogo al interior de la familia para lograr que esta respete la voluntad de sus familiares de ser donantes. Paralelamente, se fortalecieron las unidades de procuramiento de órganos de los hospitales con capacidad de generar donantes, con nuevos cargos. Durante el año 2015, se realizó un total de 321 trasplantes, gracias a 120 donantes.

Se destaca también, la eliminación de la receta para la adquisición de la denominada “píldora del día después”, lo que modificó la condición de comercialización del principio activo Levonorgestrel de 0,75 mg y de 1,5 mg, sin que se requiera una receta médica para su compra, medida que aporta a facilitar el acceso a este anticonceptivo de emergencia.

En el ámbito de mejoras al sistema de salud, se logró recuperar durante los años 2014 y 2015 un monto total de M\$1.080.659, en favor de los beneficiarios de ISAPRES, correspondientes a bonificaciones no otorgadas originalmente, o menores a las que correspondía, así como también, a la identificación de situaciones de menor cálculo de excesos y/o excedentes de cotizaciones.

En relación con avanzar en la calidad y seguridad en salud, se logró un importante avance en el aumento de prestadores institucionales acreditados, acumulando a diciembre de 2015, un total de 155 prestadores institucionales acreditados, dentro de los cuales destaca el incremento de

Hospitales Públicos de Alta Complejidad y la incorporación progresiva de los CESFAM y los Centros de Diálisis de la Red Asistencial Pública.

Por su parte, se ajustó la normativa a la nueva estructura familiar, establecida por la ley que crea el Acuerdo de Unión Civil, independiente de su género, estableciendo las condiciones y forma en que puede materializarse el derecho de un conviviente civil a ser carga del otro, para los efectos del Régimen Público de Salud y del Sistema Privado de Salud.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S, en su rol de intermediario, ha permitido incrementar en 40% el volumen de negocio de las canastas de intermediación y Programas Ministeriales el 2015, en comparación al año anterior. Esto se traduce en compras más eficientes mediante la planificación anticipada de compras y el diseño de canastas acordes con las necesidades de la red pública de salud, y en la reducción de costos, a través de la intermediación de fármacos e insumos, lo que se tradujo en un ahorro de MM\$ 44.154 durante el 2015.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2015, enmarcando nuestro actuar en el cumplimiento de nuestra misión orientada a fortalecer la Salud Pública y el Sistema Público de Salud con el objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas, abordar los determinantes sociales y factores de riesgo de los problemas de salud más prevalentes, convocar al trabajo intersectorial en la perspectiva de “salud en todas las políticas públicas”, desarrollar e integrar las redes asistenciales para proveer servicios oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad, contemplando la promoción, prevención, curación y rehabilitación, procurando reducir las inequidades en tanto acceso y resultados sanitarios.

Es así que, nuestro desafío 2016, es seguir orientando todos nuestros esfuerzos en avanzar en más y mejor salud para todos y todas, con énfasis en cuatro ejes prioritarios; una salud pública que responda a la necesidades de la población, una población con mejor salud y calidad de vida, una situación de salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados, y un Estado comprometido y garante de los derechos en salud.



Dra. Carmen Castillo Taucher  
Ministra de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Servicio



El año 2015 fue un año especial para el sector salud, pues se cumplieron 10 años de la puesta en marcha de la ley N° 19.937/2004, que establece una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria. Dicho cuerpo legal define la labor de Salud Pública, siendo la Autoridad Sanitaria la institucionalidad permanente del Estado, cuyo objetivo es la prevención, protección y promoción de la salud en la población.

Dentro de sus funciones, como es la rectoría, la regulación y la fiscalización del sector salud, la Autoridad Sanitaria, debe asegurar la conducción política integral del sector.

Lo que la ley nos mandata, es el deber de formular políticas y programas que permitan generar estilos de vida saludable en la población y facilitar las condiciones para una mejor salud, así como asegurar el derecho equitativo a la protección en salud. Para esto la ley establece que deben realizarse funciones normativas, reguladoras y fiscalizadoras con una visión a futuro para contar con una población sana que viva en entornos saludables y protegidos, donde la participación ciudadana y el ejercicio activo de sus derechos y deberes en salud es la base y realidad común para toda la comunidad, incorporando enfoque de género e inclusión social, principalmente de grupos vulnerables, discapacitados, reconociendo a los pueblos indígenas e inmigrantes.

Para el cumplimiento de los desafíos que conlleva la vigilancia y control de la salud pública, es que se definen para el periodo 2015 – 2018 los ocho objetivos siguientes:

1. Fortalecer la función de Rectoría del Ministerio de Salud.
2. Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos.
3. Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.
4. Implementar una nueva Política de Recursos Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.
5. Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
6. Abordar integralmente la Salud Mental y la Discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables.
7. Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.
8. Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables

En un ambiente político y social complejo, y en el marco de lo establecido por la Presidenta de la República Michelle Bachelet, sobre transparencia y probidad, es que esta Subsecretaría, en concordancia con sus objetivos establecidos, ha avanzado en las tareas encomendadas para dar respuesta de manera oportuna a las necesidades de la población, de manera transparente y de cara a la gente. Esto se puede evidenciar en las transmisiones en vivo, que la Subsecretaría de Salud

Pública durante el año pasado vía streaming dispuso, de modo de convocar a la ciudadanía a ser partícipe y presenciar los debates y análisis de dos comisiones asesoras en materia de alimentos y medicamentos, con el fin de recuperar la confianza de la comunidad hacia las instituciones y lograr mayor cercanía y acceso a la información. También se ve reflejado en los diferentes productos, políticas y programas que se han llevado a cabo durante el año 2015, con un componente activo de participación ciudadana en todos los planes desarrollados, abriendo espacios de consulta pública y convocando a todos los actores relevantes a nivel nacional y regional, dentro de los que se pueden destacar, la publicación de la ley que crea una asignación para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, el desarrollo del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la colaboración a nivel municipal para la gestión de comunas saludables, el continuo trabajo con los pueblos originarios, a través de la consulta indígena, la puesta en marcha de la Ley Ricarte Soto, el trabajo en conjunto para la autorización y apertura de farmacias municipales, acortando brechas para el acceso equitativo a las prestaciones de salud.

Es así también que, con el objeto de ofrecer mejores servicios a la ciudadanía, durante el año 2015, la Subsecretaría de Salud Pública logró la certificación ISO 9001: 2008 para el Sistema de Gestión de Calidad, cuyo alcance es la “Formalización y fiscalización programada de instalaciones de alimentos.” Esto significó que durante el año 2015, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) realizaron más de 67.000 autorizaciones sanitarias y cerca de 14.000 fiscalizaciones a instalaciones de alimentos, todas bajo un proceso estandarizado, a lo largo de todo el país. Esta certificación en calidad, es parte del compromiso de nuestra institución por entregar una mejor atención significa una mejora en la entrega de servicios a la ciudadanía, enfocada a la calidad y al bienestar de la comunidad

La estructura con la que cuenta esta Subsecretaría, se extiende a lo largo de todo el país a través de la autoridad sanitaria regional representada por la SEREMI de Salud, con una dotación total de 3.885 funcionarios y funcionarias.

La misión de la Subsecretaría de Salud Pública corresponde a asegurar a todas las personas el derecho equitativo a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, vigilancia en salud pública, prevención y control de enfermedades; para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a prestaciones y beneficios sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, con enfoques de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de discapacitados, pueblos indígenas e inmigrantes, en el marco de “Salud en todas las Políticas”.

Para dar cumplimiento a esta Misión, la Subsecretaría cuenta con una estructura interna conformada por 4 Divisiones cada una con una misión y objetivos específicos

Estas divisiones son de Prevención y Control de Enfermedades, de Políticas Públicas Saludables y Promoción, de Planificación Sanitaria y de Finanzas y Administración Interna, todas estas divisiones tienen relación directa con las SEREMIS de Salud, a lo largo del país, para dar orientaciones de carácter técnico y con pertenencia regional.

**La División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)**, es la Unidad técnica de la Subsecretaría de Salud Pública, encargada de la Regulación y Rectoría en términos de prevención y control de enfermedades, generando programas y orientaciones técnicas para la población general del país y para las estrategias de intervención en base a la mejor evidencia disponible.

Su Misión es contribuir a elevar la calidad y nivel de salud de la población liderando la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en prevención y control de enfermedades, ejerciendo un rol rector y regulador considerando los enfoques de derechos, equidad, género, participación y que atienda las determinantes sociales y necesidades de salud de la población en base a la mejor evidencia disponible.

Dentro de los principales logros del 2015 como División podemos destacar:

1. El programa “Sembrando Sonrisas” que contiene elementos de promoción y prevención.
2. Se elaboraron las orientaciones técnicas en materia de discapacidad, promoviendo el diagnóstico participativo de todos los actores.
3. Se desarrolló la propuesta final de Política y Plan Nacional de Cáncer
4. Se adecuó la Norma de Aseguramiento de la Calidad de Mamografías, según la OPS
5. Se elaboró la Política de Salud Población de adultos
6. Se reformula el Programa Salud de la Mujer en un Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
7. Se elaboraron de Normas de Regulación de la fertilidad
8. Se trabajó en la propuesta del Plan Nacional de Salud Mental y en el ante proyecto de Ley de Salud Mental. Donde se realizaron consultas públicas a nivel nacional: coordinación y cooperación con los actores relevantes de la comunidad y la sociedad civil, para la elaboración y actualización de las políticas, planes y programas de salud mental.
9. La realización del refuerzo contra el Sarampión y la segunda dosis contra el Virus Papiloma Humano en el Programa Nacional de Inmunizaciones.

**La División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)**, esta División constituye un aporte fundamental en los procesos de toma de decisiones mediante la generación y difusión de conocimiento e información oportuna y confiable, de base científica, participativa y con análisis crítico

Su misión es construir, analizar, preservar y difundir información relevante de las políticas que tienen impacto en salud, articulando procesos de planificación, vigilancia y evaluación que contribuyen sostenidamente a un país más saludable y equitativo.

Dentro de los principales logros del 2015 podemos destacar:

1. Colaboración en el desarrollo de vigilancia epidemiológica a nivel internacional
2. Preparación, alerta y respuesta frente emergencias, desastres y brotes epidémicos
3. Implementación estrategias de mejora de calidad y oportunidad de los datos e información
4. Estudio de Verificación de Costos del GES 2015 (EVC 2015)
5. Apoyo en la definición y Reglamento de Umbral de Alto Costo
6. Implementación métodos calidad datos e información

**La División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)** es la encargada de desarrollar políticas, planes y programas de salud, con un enfoque que incorpore los determinantes sociales de la salud, condiciones ambientales y factores de riesgo, a través de la promoción y la participación ciudadana; a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, posicionando la equidad como principal horizonte.

Dentro de los hechos relevantes a destacar por la División en el año 2015:

1. Se fortaleció el rol del Ministerio frente a situaciones de emergencia ambiental, con una mayor respuesta y vigilancia de eventos medioambientales que pudiesen afectar la salud pública.
2. Se fomentó participación ciudadana a través de Foros de Salud Pública, Escuela de Gestores Sociales y Diálogos Ciudadanos
3. Se implementó la Estrategia de Municipios, Comunidades y Comunas Saludables
4. Se brindó apoyo a la formalización de las Farmacias Municipales
5. Se avanzó en el proceso de Participación y Consulta a los Pueblos originarios

**La División de Finanzas y Administración Interna (DIFAI)** gestiona el uso eficiente de los recursos, tanto físicos como financieros para el adecuado funcionamiento de la institución. Es la encargada además de entregar soporte en las áreas mencionadas a todas las Autoridades Institucionales, a nivel central y regional, para contribuir de esta forma a dar provisión oportuna de los productos estratégicos a la ciudadanía a través de las Divisiones anteriores.

Para finalizar, en el año 2016 el compromiso de la Subsecretaría es seguir trabajando con el objeto de generar espacios saludables, fortaleciendo el rol de la Autoridad Sanitaria y abriendo continuamente espacios para la participación ciudadana en el diseño e implementación de políticas públicas en el sector salud, además de profundizar políticas que permitan generar las condiciones propicias que aseguren el derecho a la salud de toda la comunidad siendo un eje central de las políticas impulsadas por la institución.

Esperando cumplir con la visión de nuestra entidad, que es contar con una comunidad sana con capacidad de modificar sus hábitos, promoviendo la apertura de espacios de vida saludable, especialmente para aquellos más vulnerables.



Dr. Jaime Burrows Oyarzún  
Subsecretario de Salud Pública

### **3. Resultados de la Gestión año 2015**

#### **3.1. Resultados asociados al Programa de Gobierno, las 56 medidas, mensajes presidenciales del 21 de mayo y otros aspectos relevantes para el jefe de servicio.**

##### **Principales Resultados de los Compromisos Presidenciales**

###### **Vacunas e inmunizaciones**

Dentro de los compromisos adquiridos para el año 2015, como Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones, se encuentra la vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH), que logró las siguientes coberturas: Cuarto básico: 84,7%, quinto básico: 83,7%; sexto básico 82,1% y séptimo básico 80,6%, respecto de la población objetivo definida.

Lo anterior da cuenta del cumplimiento del compromiso asociado a ampliar la cobertura de esta vacuna a alumnas de sexto y séptimo año básico, proceso que en total benefició a más de 450 mil niñas.

Sobre la cobertura de la vacunación contra la influenza, durante el año fueron inmunizadas 3 millones 916 mil 42 personas, lo que significó un aumento de más de 660 mil personas respecto al año 2014.

Durante el año 2015, también se da comienzo al trabajo de reemplazo de la vacuna oral trivalente y bivalente oral contra la polio, cambio que se hará efectivo durante el año 2016, en un evento coordinado y sincronizado a nivel mundial, bajo las directrices de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud. El trabajo realizado en el 2015, considera la gestión logística y de abastecimiento, en el marco del Plan Mundial de erradicación de la Poliomieltis.

Se ejecutó además la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión, siendo este un refuerzo dirigido a todos los niños y niñas entre 1 y 5 años, con una cobertura de 1 millón 19 mil 81 personas.

###### **Plan de Salud Mental**

El Plan de Salud Mental, tiene como propósito contribuir a mejorar la salud mental de la población mediante la identificación, implementación y evaluación de las estrategias y acciones más efectivas en el marco del modelo comunitario de salud mental, en coordinación con todos los sectores sociales.

Su objetivo general es promover la salud mental y prevenir la aparición de trastornos mentales en la población, garantizar a su vez el acceso a tratamiento y rehabilitación de la salud mental a lo largo de todo el ciclo vital, así como promover el respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales

Finalizó el proceso de consulta respecto al Plan Nacional de Salud Mental, dicho proceso ha incorporado aportes desde las regiones, a través de las SEREMIS, los Servicios de Salud, Universidades, Sociedades Científicas, Organizaciones no gubernamentales, organizaciones de usuarios y familiares, lo que da cuenta de un proceso de participación ciudadana transparente con el objeto de generar una buena política. Dichos aportes son sistematizados, para que el Plan vuelva a ser discutido.

### **Programa Sembrando Sonrisas**

Este programa contiene elementos de promoción y prevención, está destinado a niños y niñas menores de 5 años que asisten a Jardines Infantiles JUNJI e INTEGRA, establecimientos municipales y particulares subvencionados. Este programa tiene como propósito reforzar y expandir el modelo de intervención preventivo promocional a nivel parvulario, en consistencia con la Estrategia Nacional de Salud para la década 2010-2020.

Durante el 2015 se puede destacar la entrega de cepillos y pastas dentales infantiles a 271.868 niñas y niños y además se han realizado exámenes de salud oral (diagnóstico) a 203.837 niñas y niños.

### **Ley que crea un Sistema de Protección Financiera para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de Alto Costo – Ley Ricarte Soto (Ver con Mónica)**

Publicado el día 4 de diciembre en Diario Oficial Decreto que pone en Operación el "Sistema de protección financiera para el diagnóstico y tratamiento de Alto Costo". Este sistema considera una implementación gradual, en una primera etapa se identifican 11 patologías que iniciaron su financiamiento según lo dispuesto, contando con 30 mil millones de pesos, recursos que se duplicarán para el año 2016.

Las 11 patologías son: Mucopolisacaridosis I, Mucopolisacaridosis II, Mucopolisacaridosis VI, Tirosinemia Tipo 1, Artritis Reumatoide Refractaria, Esclerosis Múltiple RRR, Gaucher, Fabry, Hipertensión Pulmonar, VRS para prematuros con displasia broncopulmonar y Cancer de Mamas Gen Her 2+

En 2015, se inició además, la certificación de los establecimientos que tendrán la posibilidad de entregar los medicamentos definidos en la ley. Al 31 de marzo de 2016, hay 70 establecimientos públicos y privados, aprobados para entregar medicamentos, acorde a la norma transitoria, de los cuales 48 pertenecen al sector público, dos de las fuerzas armadas y 20 privados. Al final del año 2015 se registran 858 beneficiarios, en tanto al 31 de Marzo del 2016 este número aumenta a 1.417 beneficiarios directos del sistema, en seguimiento de su patología y recibiendo tratamiento.

### **Impulsar Políticas relacionadas con Programas de Salud Intercultural-Consulta Indígena.**

En relación a la Consulta, los Diálogos Territoriales con los Pueblos Indígenas, durante el año 2015 se logró concluir dos de las cinco fases que contempla el proceso total e iniciar la tercera fase.

Gracias a esto, se han levantado, recogido y registrado los diversos aportes, observaciones y enmiendas realizadas por los pueblos indígenas, a la propuesta de reglamento que establece el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural. De acuerdo a los registros del Ministerio de Salud, en el periodo octubre de 2015 y febrero de 2016, se ha desarrollado a nivel nacional un total de 140 reuniones con los pueblos indígenas. En la fase uno y dos del proceso se registran, a nivel nacional, 405 asistencias de organizaciones indígenas y mil 220 asistencias de representantes de pueblos indígenas.

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

### **Respuesta integral frente a situaciones de emergencia**

El año 2015, fue especialmente marcado por hechos de emergencia, por ejemplo el terremoto con epicentro en la región de Coquimbo y aluviones en las regiones de Antofagasta y Atacama.

El Ministerio de Salud, ha generado un despliegue y capacitación para equipos de respuesta rápida, lo que ha permitido dar una respuesta integral a las necesidades de la población en caso de emergencia sanitaria. Entre las acciones desplegadas, se destaca: catastro exhaustivos del estado de la Red Asistencial, instalación de Hospital Militar de Campaña, traslado Aero médico de pacientes, verificación del estado de inocuidad y distribución de agua potable, rural y urbana, provisión de camiones aljibes en los lugares que no cuenten con suministro de agua, campañas de vacunación, específicas contra Hepatitis A y Tétanos para los grupos en riesgo. Por su parte, en el ámbito de la Salud Mental se desplegaron equipos de respuesta, tanto para la atención de afectados, como para el cuidado de los equipos de salud.

Esta preparación permite dar respuesta a la ciudadanía frente a desastres o brotes epidémicos, para lo que se cuenta con manuales prácticos para simulaciones y simulacros, además de mejorar la infraestructura del Centro Nacional de Enlaces.

### **Participación Ciudadana**

En el marco de potenciar la participación ciudadana, la construcción de entornos saludables y de la ciudadanía activa en salud, se han generado espacios de encuentro entre actores políticos, institucionales, sociales y comunitarios.

Este fortalecimiento se ha producido principalmente a través de tres iniciativas:

- a. Diálogos Ciudadanos: en 2015 se realizaron 26 diálogos con una participación de más de mil 900 personas, tratando materias relativas a alertas sanitarias ambientales, estilos de vida saludables y otras estrategias relacionadas al programa Elige Vivir Sano, contando con la participación de más de 789 organizaciones. Se realizaron también diálogos ciudadanos con la

sociedad civil para la construcción del Plan de Salud Bucal donde participaron más de 800 personas.

- b. Foros de Salud Pública Regional: Implementación de Foros Regionales, convocados en conjunto con los Intendentes y el Gabinete Social, realizándose en el 2015, catorce foros con una participación de más de 440 personas.
- c. Escuela de Gestores Sociales: Programa de Desarrollo de Competencias para la gestión participativa e intersectorial bajo el Enfoque de Salud en Todas las Políticas. En el 2015, participaron más de 750 personas en los foros destinados a dirigentes sociales.

### **Formalización de Farmacias Municipales**

Partiendo como una iniciativa del Municipio de Recoleta y con un universo de 150 mil posibles beneficiarios, la formalización de las Farmacias Municipales ha sido un hecho relevante durante el año 2015. Durante este periodo, el Ministerio de Salud ha entregado todas las orientaciones necesarias para que estas puedan ser autorizadas sanitariamente como farmacias comunitarias, por el Instituto de Salud Pública en la Región Metropolitana y las Secretarías Regionales Ministeriales en el resto del país. Estas farmacias, deben cumplir con la normativa general, bajo la mirada de complementariedad a las acciones de salud que realiza la Atención Primaria.

Al 31 de marzo de 2016 se encuentran 19 Farmacias Municipales en operación, a lo largo del país y quince en proceso de autorización para su funcionamiento.

Las farmacias municipales buscan apoyar la mejoría en el acceso a los medicamentos, por parte de la población.

### **Fiscalización a farmacias.**

En la constante preocupación por hacer valer el cumplimiento de la normativa, especialmente respecto a la información brindada a la comunidad y la calidad del servicio relacionada a la entrega de medicamentos, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en su plan anual de fiscalizaciones a farmacias, durante el año 2015 llevaron a cabo más de 3 mil 100 fiscalizaciones a lo largo del país.

### **Laboratorios de Salud Pública**

Con modernas instalaciones, se inaugura en Arica el Laboratorio de Salud Pública, Ambiental y Laboral, siendo este un compromiso de regionalización. Este laboratorio permitirá a la Región de Arica y Parinacota contar con un laboratorio de alta calidad para la toma de muestras biológicas y químicas, cumpliendo una importante misión, eje de la Subsecretaría de Salud Pública, que es la protección de la comunidad. Este proyecto es el primero de la Red Nacional de Laboratorios del Ministerio de Salud, que contempla la construcción de otras 15 infraestructuras.

Esta inversión significó una inversión social de 2 mil 234 millones de pesos y será capaz además de dar apoyo a pares regionales, Iquique y Antofagasta, generando así el comienzo de una red de laboratorios integrada cuya información será relevante para contribuir a la protección de la salud de la población.

De igual forma durante el 2015, se pone en marcha el Laboratorio de Concepción y se destaca la acreditación de otros tres, en La Serena, Viña del Mar y la Región de los Ríos.

Sobre estos tres últimos laboratorios, destacar que se mantuvo las acreditaciones en Viña del Mar y Valdivia en microbiología y química de alimentos y agua, acreditadas en la Región de Valparaíso.

### **Municipios, Comunas y Comunidades Saludables**

Esta estrategia fortalece el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad. Esta iniciativa se complementa con la creación de entornos saludables, con la instalación de plazas saludables, la extensión de vías exclusivas para ciclistas, entre otras medidas destinadas a incidir en una mejora continua de la calidad de vida de la población y la instalación del hábito de realización de actividad física. A diciembre de 2015, hay 331 comunas en las que se ejecutó la estrategia.

### **Agenda Legislativa y Reglamentos Sanitarios**

Respecto a los proyectos de ley que esta Subsecretaría ha apoyado o impulsado se puede destacar durante el año 2015, la aprobación en primer trámite legislativo del proyecto de ley que adecúa al estándar de la Organización Mundial de la Salud la normativa nacional, que pretende sentar precedente de nuevas normas para el control del tabaco y en especial de evitar un inicio temprano de consumo, principalmente en niños, niñas y adolescentes.

En materia de medicamentos, el Ministerio de Salud, a través de los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública, han trabajado en mejorar la moción ingresada en el Senado que propone nuevas modificaciones a la Ley de Fármacos. Fue aprobada además la Ley N° 20.869, sobre publicidad de los alimentos, la cual regula que la publicidad de los alimentos no induzca al consumo de comida poco saludable, no utilice símbolos ni personajes dirigidos a menores de catorce años y también prohíbe todo ofrecimiento o entrega a título gratuito de alimentos poco saludables, con fines de publicidad o promoción, a menores de catorce años.

En cuanto al Proyecto de ley de Despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en tres causales y cumpliendo con el compromiso adquirido en el Programa de Gobierno, se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud del Senado, se continuará en el trabajo conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer, Ministerio de Justicia y el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, apoyando los requerimientos que en materia de salud presente la discusión de este proyecto.

## **Reglamentos Sanitarios**

Al igual que el trabajo legislativo, la regulación a través de reglamentos ha tenido diversos avances dentro del servicio, como la publicación del reglamento de la Ley N° 20.724 que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos. Así como, el de la Ley N° 20.606 de composición nutricional de los alimentos y su publicidad, este último deberá entrar en vigencia en junio de 2016 y exige a los fabricantes, productores, distribuidores e importadores de alimentos informar a la comunidad en los envases y etiquetas de los productos, los ingredientes que contiene, sus aditivos e información nutricional.

## **Promoción y Comunicación Social**

Estrategias de comunicación información y educación diseñadas y dirigidas a la población para la prevención de enfermedades e incorporación de estilos de vida saludables.

1. Campaña Vacunación Influenza 2015 “VACUNARSE ESTÁ PRIMERO”
2. Campaña Infarto Agudo al Miocardio.
3. Ejecución y Difusión de la Campaña de Comunicación Social para la Prevención del VIH/SIDA “VIVAMOS COMO VIVAMOS: SIEMPRE CONDON”.
4. Realización de Octava Semana de Lucha Contra el Cáncer

## **4. Desafíos para el año 2016**

En un año caracterizado por un ajuste fiscal producto de las condiciones económicas internacionales adversas, el presupuesto del Ministerio de Salud, definido en la Ley de Presupuestos 2016 contempla un aumento del 9.6%, respecto a la Ley de Presupuestos inicial del año 2015, contando para el año en curso con \$6.699.658.239 millones, lo que comprueba que más allá de las dificultades financieras, el gobierno apuesta por mejorar las condiciones sanitarias de su población, en búsqueda de una mejor atención para la salud de los chilenos y chilenas.

Con esto se planificarán todos los comprometidos para el año en curso. Los cuales se señalan a continuación:

### **Regulación y rectoría**

Como Autoridad Sanitaria, dentro del ejercicio de nuestras atribuciones y con el fin de ejercer el liderazgo estratégico técnico del sector salud, es que se deben vigilar y definir las normas, obligaciones y estándares para el funcionamiento de todos los actores involucrados en el proceso de atención, siendo este un deber.

Es por esto que en materia de normas regulatorias para el año 2016, se elaborarán normas referentes a la calidad de las mamografías, siendo el cáncer de mama, el cáncer más común en las mujeres de América Latina, se hace necesario para garantizar la efectividad y seguridad de las/los pacientes, una estricta calidad en los procesos de detección y diagnóstico. En la misma dirección, se busca estandarizar y regular los procesos relacionados al diagnóstico de laboratorio de la infección por VIH/SIDA.

Siguiendo en el ámbito de rectoría, se desarrollarán durante el año 2016, la elaboración y desarrollo de diversas orientaciones técnicas, dentro de las cuales destacan aquellas dirigidas a la prevención del suicidio adolescente, siendo de preocupación de esta Subsecretaría el aumento de la mortalidad por causas externas en los y las adolescentes. En relación a la primera infancia, se desarrollará orientaciones técnicas clínicas de lactancia materna, en búsqueda de fortalecer el desarrollo infantil.

### **Sistema de Gestión de Calidad**

Para el año 2016, la Subsecretaría de Salud Pública ampliará el alcance de la certificación conseguida durante el año 2015, respecto a la formalización y fiscalización de instalaciones de alimentos y de igual forma asegurar la mantención de la certificación lograda.

### **Sistema Nacional de Regulación Control y Vigilancia de Medicamentos**

Ya desde el 2015, se ha estado trabajando en la mejora de procesos que permita la certificación por parte de la Organización Panamericana de Salud, como Autoridad Regulatoria Nacional y de Referencia Nivel IV en materia de medicamentos. Esto, junto con ser un paso sustancial en la mejora y crecimiento de la salud pública, también dará seguridad a la ciudadanía que contamos con

un sistema seguro, de calidad y eficaz en el control y vigilancia de los medicamentos, en todos sus procesos.

### **Plan Nacional de Salud Mental para el periodo 2016 – 2025**

En nuestro país, las enfermedades relacionadas a la salud mental, son la principal fuente de carga de enfermedad, los problemas de salud mental afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a los más jóvenes, a las mujeres, afectan de manera particular a personas de pueblos originarios y pueden presentarse tempranamente en la vida.

Este Plan Nacional, busca contribuir a la salud mental de la población, permitiendo identificar, implementar y evaluar las estrategias y acciones más efectivas en el marco del modelo comunitario de salud mental, en conjunto con la coordinación de todos los actores sociales.

### **Reformulación del Programa Salud de la Mujer – Programa de Salud Sexual y Reproductiva**

Chile ha avanzado rápida y consistentemente en los logros asociados a la atención perinatal y a la salud reproductiva de las mujeres; sin embargo en la actualidad aparecen nuevos desafíos que abordar. Como parte de un compromiso del actual Gobierno; el Programa de Salud de la Mujer enfrenta el reto de realizar una reformulación en un Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva con un enfoque de derecho a lo largo del ciclo de vida, que incluya a hombres y mujeres y que asuma la diversidad de orientación sexual y de identidad de género.

Este trabajo ha propiciado desde su inicio una importante participación ciudadana. Este trabajo institucional ha sido validado por diferentes actores clave, como sociedades científicas y académicas, representante de organizaciones y de la sociedad civil, dando una visión integral a la formación del programa.

### **Ley que crea un Sistema de Protección Financiera para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de Alto Costo – Ley Ricarte Soto**

Continuando con la implementación de la denominada “Ley Ricarte Soto”, durante el año 2016 se trabajará en el proceso de priorización, cuyo resultado se traducirá en la dictación del segundo Decreto, en el cual se incorporarán nuevas patologías que aumentarán la cobertura universal.

### **Estándares, producción y seguridad en la información Sanitaria**

Se actualizarán normas asociadas a estándares de la información, con el fin de mejorar tanto en oportunidad como en calidad los datos e información, esto se realizará ampliando el monitoreo mensual a la Autoridad Sanitaria, consolidando datos de fuentes intra e intersectoriales. En paralelo, se reforzarán y fortalecerá la aplicación de medidas y políticas de seguridad de la información.

### **Switch, erradicación del polio cambio de vacuna trivalente por bivalente**

El *switch* es un proceso coordinado y sincronizado a nivel mundial, donde la vacuna trivalente contra la polio, será reemplazada por la vacuna bivalente. Este evento forma parte importante de la

estrategia para la erradicación de la poliomielitis. El *switch* se llevará a cabo bajo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

### **Avances en las Encuestas Nacionales de Salud.**

Durante el 2016 se dará cuenta de los primeros resultados de la Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI), en su tercera versión, este instrumento da cuenta de aspectos relacionados a la promoción de salud y factores que inciden en la calidad de vida.

También se tendrán los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaco en los Jóvenes (EMTA), en su cuarta versión, aplicada a escolares de 7º año básico a 4º año de enseñanza media, en diversos establecimientos educacionales del país.

Respecto a la Encuesta Nacional de Salud (ENS), en su tercera versión, se llevará a cabo el trabajo en terreno, con la innovación de incorporar un módulo específico para la salud mental.

### **Red de Laboratorios de Salud Pública**

Al igual que en Arica en el 2015, durante el año 2016 se compromete acreditar dos nuevos laboratorios, con el fin de fortalecer la Red de Laboratorios a nivel nacional. En paralelo, se actualizará el Reglamento de Laboratorios.

### **Políticas de Salud Intercultural**

Se continuarán con los trabajos planificados para la realización de la Consulta Indígena, con el objeto de implementar un enfoque intercultural en el sistema de salud. Las consultas se vienen realizando desde el año 2015, a lo largo del país, con diferentes grados de avance y procurando la participación de todos los actores relevantes.

### **Priorización Nacional en Materia de Fiscalización**

Como parte del continuo trabajo de esta Subsecretaría, de vigilancia de la salud pública con enfoque preventivo, se definen prioridades nacionales respecto al plan de fiscalización del año 2016.

Dentro de lo que destaca la fiscalización a la Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, cuyo reglamento publicado en 2015 entra en vigencia en el mes de Junio. Relacionado con alimentos, también se fiscalizarán las buenas prácticas de manufactura y formalizará instalaciones de alimentos.

Por su parte, el plan de fiscalización de la Ley N° 19.419 que regula actividades que indica relacionadas con el tabaco, se realizará en todas las regiones, con el fin de supervisar el cumplimiento de la normativa actual y mantener los espacios libres de humo.

Respecto a la salud ambiental, se coordinarán procesos de fiscalización en el ámbito de contaminación de la industria, se pondrá particular énfasis en la vigilancia y fiscalización de aguas servidas y se revisará el cumplimiento del programa regional de vigilancia sanitaria de agua potable. En complemento, se elaborarán planes regionales de fiscalización para mejorar la gestión de residuos sólidos.

## **Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria**

Como parte de la Ley N° 20.865 que crea una asignación de fortalecimiento a la Autoridad Sanitaria, durante el 2016 se deberá informar al Congreso Nacional de la República, el avance de cumplimiento del Plan Institucional establecido en su artículo 5°.

Desde el nivel central y a través de sus divisiones, se canaliza todo apoyo, coordinación y canalización de soporte para las SEREMIS, en diferentes materias relativas al quehacer diario de la autoridad.

## **Plan Comunicacional 2016**

Es importante para la ciudadanía, contar con toda la información de los servicios y productos que como Subsecretaría desarrollaremos durante el año 2016, es por esto que dentro del Plan Comunicacional para el año 2016, se encuentran algunas de las siguientes campañas:

- Campaña de vacunación influenza 2016
- Promulgación y entrada en vigencia de Decreto GES 2016-2018
- Campaña Comunicacional Prevención VIH/SIDA
- Campaña Vacunación Escolar(VPH)
- Resultados de Encuestas Sanitarias
- Publicación de actualización Plan Nacional de Salud
- Entrada en Vigencia Reglamento Etiquetado Nutricional de Alimentos
- Lanzamiento de Programa de Salud Sexual y Reproductiva
- Lanzamiento Política y Plan Nacional de Cáncer
- Lanzamiento Plan Nacional de Salud Mental

El objeto de estas campañas es mantener informada a la ciudadanía de manera clara y transparente del trabajo realizado para la vigilancia y el mantenimiento de las condiciones sanitarias de nuestro país.

## 5. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución.
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros.
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015.
- Anexo 5: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.
- Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015
- Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2015
- Anexo 8. Resultados en materia de Implementación de medidas de Género y de descentralización / desconcentración
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional y Leyes Promulgadas durante 2015

## Anexo 1: Identificación de la Institución

### a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, Ley N° 19490, Establece asignaciones y Bonificaciones para el Personal de Salud, Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión, Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud, DFL N° 29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud, Decreto Ley N° 2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos, Decreto Supremo N° 98 de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios, Decreto N° 136 de 2004, Reglamento Orgánico el Ministerio de Salud.

- Misión Institucional

Asegurar a todas las personas el derecho equitativo a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que el Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, vigilancia en salud pública, prevención y control de enfermedades; para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a prestaciones y beneficios sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, con enfoques de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de discapacitados, pueblos indígenas e inmigrantes, en el marco de Salud en todas las Políticas.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2015

1	Nivel Atención Primaria de Salud
2	Nivel de Atención Secundaria y Terciaria
3	Prestaciones de Seguridad Social
4	Autoridad Sanitaria
5	Fiscalización y Regulaciones de Prestaciones y Prestadores

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Fortalecer la función de Rectoría del Ministerio de Salud
2	Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020, para mejorar resultados de indicadores de salud propuestos

3	Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas
4	Implementar una nueva Política de Recursos Humanos centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.
5	Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
7	Abordar integralmente la Salud Mental y la Discapacidad, mediante políticas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables.
9	Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población
10	Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables.

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Desarrollar, diseñar, implementar, monitorear y evaluar el Plan Nacional de Salud y los Planes Regionales de Salud; integrando con pertinencia local las políticas y estrategias del sector a nivel nacional, regional y comunal para la protección y fomento de la salud; y promoviendo mejores condiciones de vida, acceso oportuno a servicios de salud, prevención de riesgos ambientales y de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población del país.	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10
2	Fortalecer y normalizar la Autoridad Sanitaria nacional y regional a través de la dotación de recursos; humanos, informáticos, físicos y financieros que permitan un mejor y más oportuno acceso de la población a prestaciones e intervenciones de salud; específicamente a través fiscalización, vigilancia, regulación y promoción; con foco en la población vulnerable.	1, 2, 3, 4, 9, 10
3	Profundizar y mejorar el acceso a los Programas de Protección Social en el marco de Salud en todas las Políticas, tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia	2, 3, 5, 7, 9, 10

poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad, las condiciones de salud de las trabajadoras y los trabajadores y el acceso oportuno a los subsidios relacionados.

4	Profundizar el rol normativo y regulador de la Subsecretaría de Salud Pública en el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES) a través del rediseño y evaluación de estrategias de abordaje de problemas de salud considerando la promoción, detección precoz y hasta la recuperación, e incorporando la evaluación de las intervenciones con miras al mejoramiento del acceso, oportunidad, costo y calidad de los servicios, favoreciendo los derechos y garantías en salud	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10
5	Contribuir a la modernización de la gestión pública del sector salud, situando en el centro a las personas a través de; el mejoramiento, la ampliación y la integración de los sistemas de información para la ciudadanía; la simplificación de los trámites manuales y digitales y el incremento de la transparencia en la gestión institucional.	2, 3, 4, 5, 7, 9, 10
6	Evaluar y rediseñar con enfoque de equidad las políticas públicas existentes, tendientes a incrementar los bienes públicos en salud, formulando políticas públicas orientadas hacia; áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos y la tenencia responsable de animales.	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10
7	Fortalecer el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud sexual, reproductiva y mental, considerando acciones e intervenciones desde la promoción hasta la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera de evitar el deterioro del bienestar de las personas en cada fase de la enfermedad.	2, 3, 5, 7, 9, 10
8	Impulsar la participación ciudadana en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, con enfoque de género, enfoque multicultural e inclusión de los pueblos indígenas, a través de; la construcción de espacios para la interacción con actores representativos de la comunidad; la formación de gestores sociales y el fortalecimiento de la comunicación social.	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

## b) Organigrama y ubicación en la estructura del Ministerio

Ilustración N° 1: Ubicación en la estructura en el Ministerio de Salud.

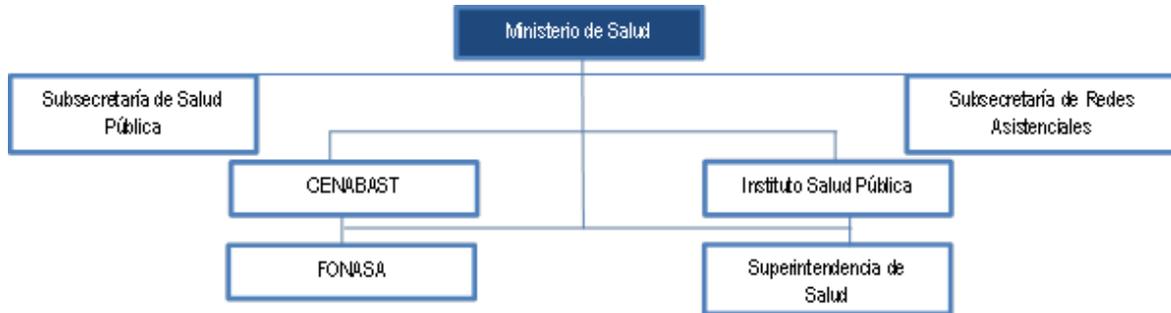
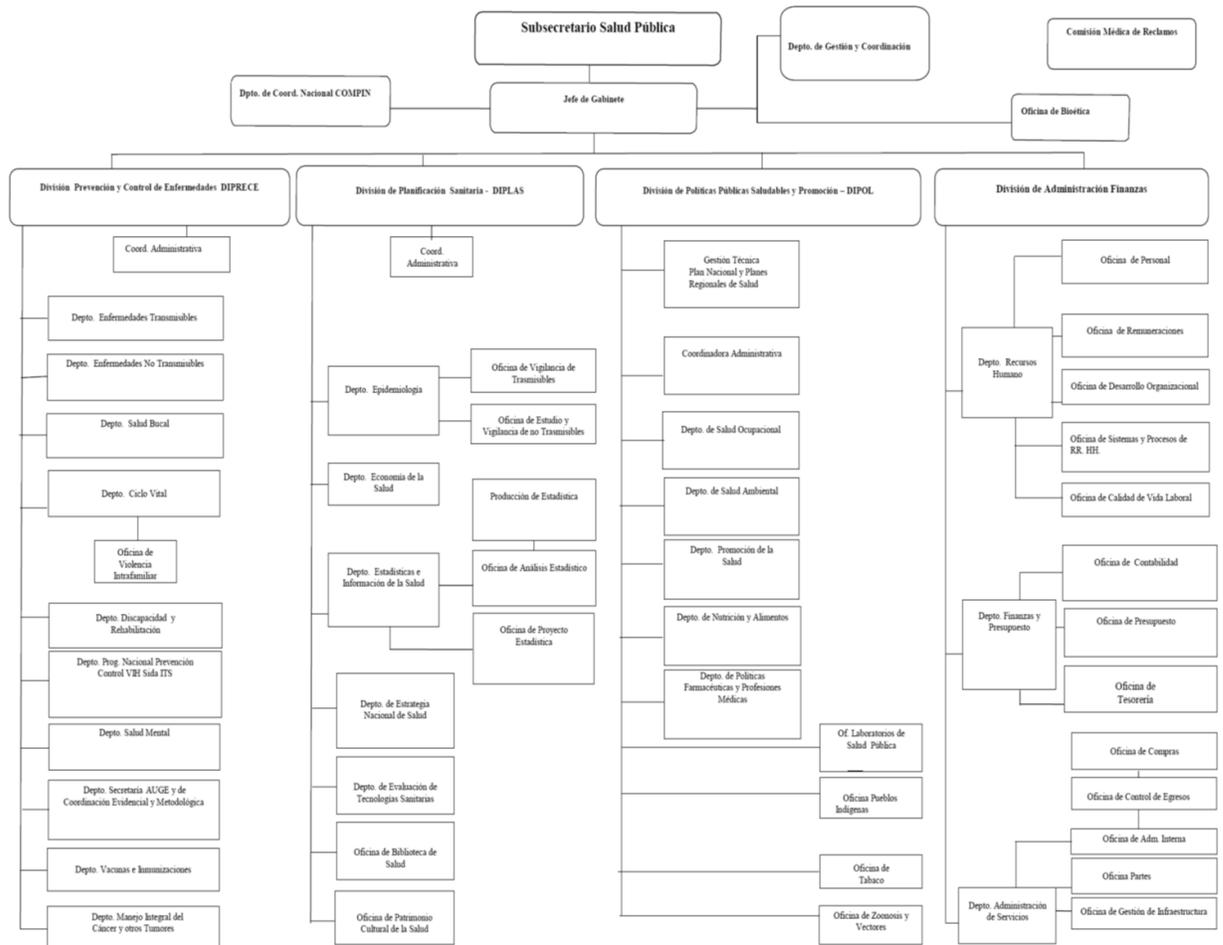


Ilustración N° 2: Organigrama Subsecretaría de Salud Pública (link gobierno transparente)



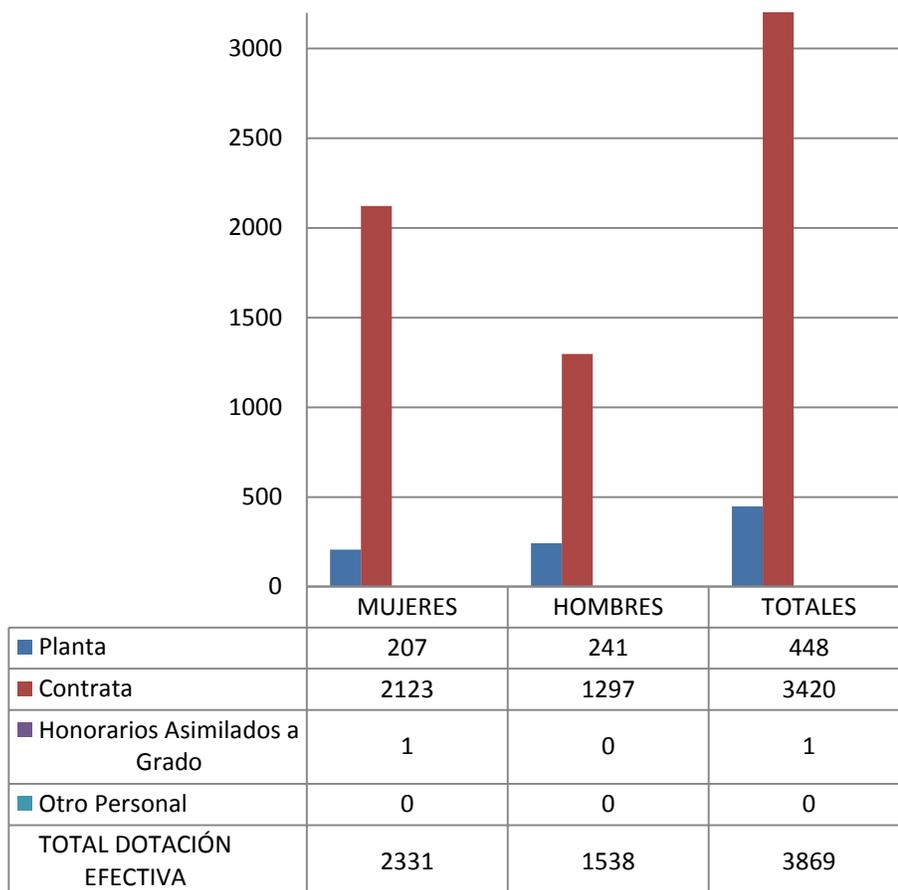
### c) Principales Autoridades

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

## Anexo 2: Recursos Humanos

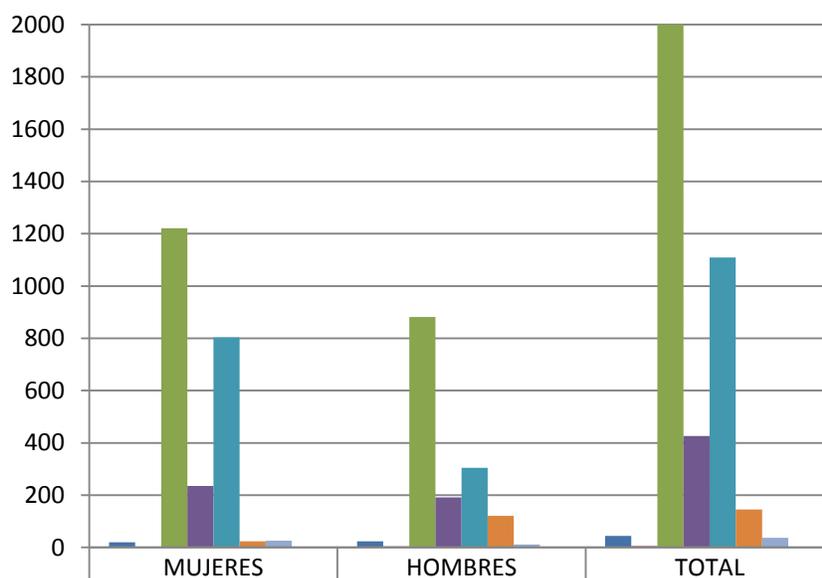
### a) Dotación de Personal.

- Dotación Efectiva año 2015<sup>4</sup> por tipo de Contrato (mujeres y hombres).



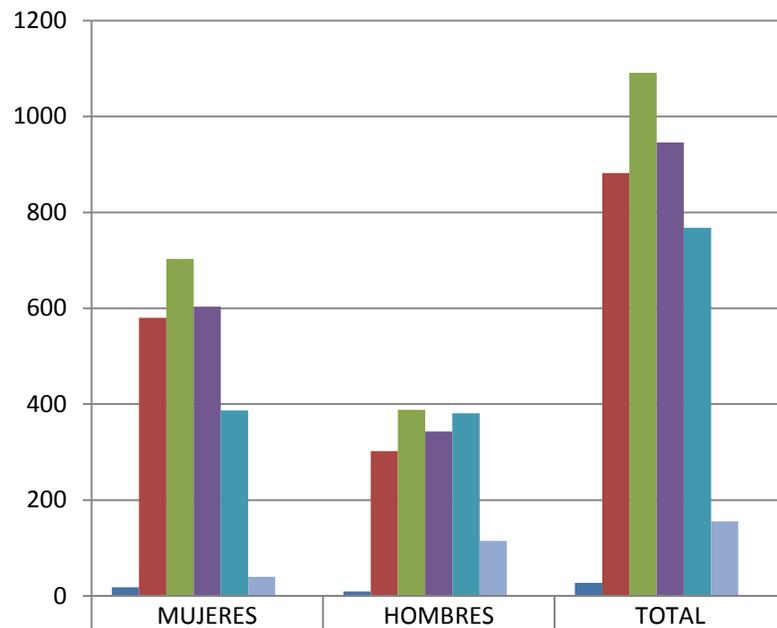
- Dotación Efectiva año 2015 por Estamento (mujeres y hombres).

4 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 2015. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directivos profesionales	20	24	44
Directivos no profesionales	1	4	5
Profesionales	1221	882	2.103
Técnicos	235	191	426
Administrativos	804	305	1.109
Auxiliares	24	121	145
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	26	11	37
<b>TOTAL DOTACIÓN</b>	<b>2.331</b>	<b>1.538</b>	<b>3.869</b>

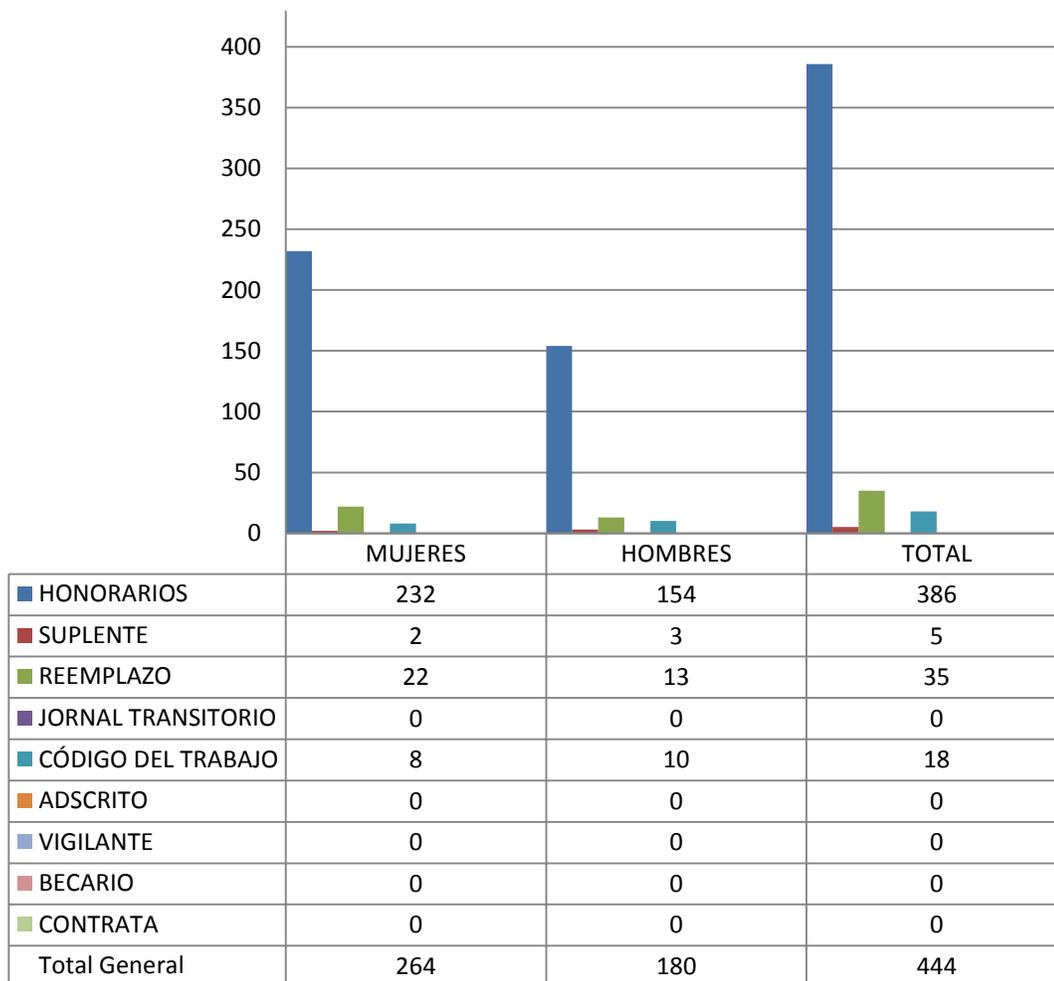
- Dotación Efectiva año 2015 por Grupos de Edad (mujeres y hombres).



	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
24 años o menos	18	9	27
25 - 34 años	580	302	882
35 - 44 años	703	388	1091
45 - 54 años	603	343	946
55 - 64 años	387	381	768
65 y más	40	115	155
TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA	2.331	1538	3.869

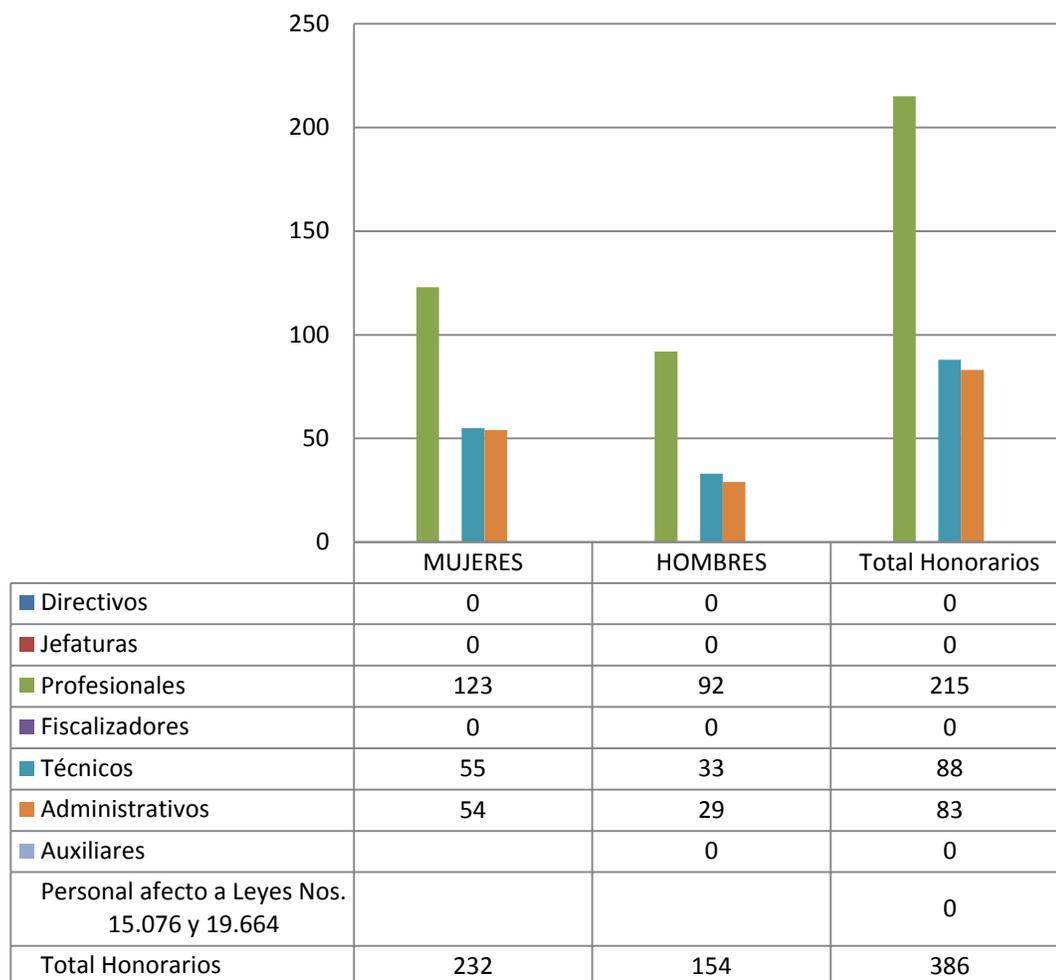
## b) Personal fuera de dotación

- Personal fuera de dotación año 2015<sup>5</sup>, por tipo de contrato (mujeres y hombres).

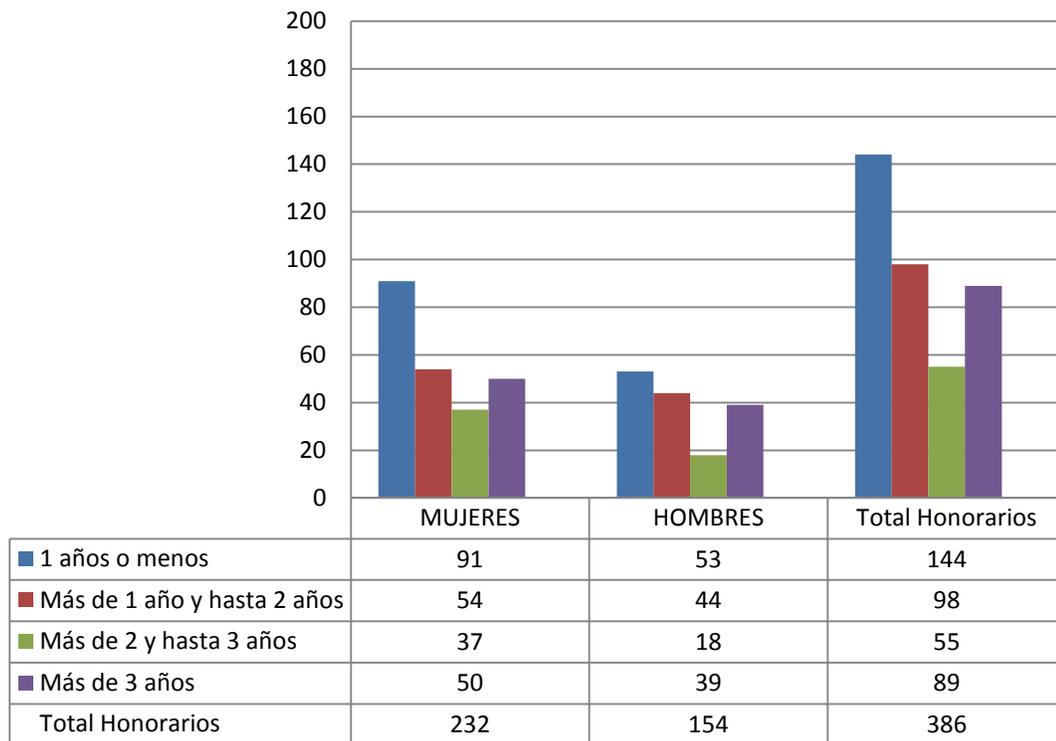


<sup>5</sup> Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2015.

- Personal a honorarios año 2015 según función desempeñada (mujeres y hombres).



- Personal a honorarios año 2015 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres).



## c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1						
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos						
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>6</sup>		Avance <sup>7</sup>	Notas	
		2014	2015			
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>						
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>8</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>9</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	33.89	43.15	127.34	Ascendente	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	96.08	98.80	102.84	Ascendente	
<b>2. Rotación de Personal</b>						
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	10.3	7.0	146.74	Descendente	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.						
- Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.0	0.0	0.0	Neutro <sup>10</sup>	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.19	0.1	146.28	Ascendente <sup>7</sup>	
- Retiros voluntarios						
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	1.46	2.15	147.11	Ascendente <sup>7</sup>	
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	5.1	2.5	200.44	Ascendente <sup>11</sup>	

6 La información corresponde al período Enero 2015 - Diciembre 2015 y Enero 2014 - Diciembre 2014, según corresponda.

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.

8 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2015.

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

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

11 Considera renunciaciones voluntarias dotación efectiva.

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>6</sup>		Avance <sup>7</sup>	Notas
		2014	2015		
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	3.6	2.2	161.58	Descendente <sup>12</sup>
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	0.8	0.4	59.1	Descendente <sup>13</sup>
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0.6	4.5	727.68	Ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	3.7	7.8	212.51	Ascendente
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	65.5	52.4	80.04	Descendente
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	26.81	23.33	86.9	Descendente
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>14</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	1.2	0.9	72.65	Ascendente
4.4 Porcentaje de becas <sup>15</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	1.7	0.8	44.86	Descendente
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					

<sup>12</sup> Incluye renunciaciones no voluntarias, ceses por el solo ministerio de la Ley, términos de contrato, salud no recuperable, destitución, término del plazo legal, de dotación efectiva

<sup>13</sup> Sólo considerar alejamientos de dotación efectiva. "Informe C" considera además HSA y suplentes y reemplazos.

<sup>14</sup> Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

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

<sup>15</sup> Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>6</sup>		Avance <sup>7</sup>	Notas
		2014	2015		
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1.3	1.3	97.63	Ascendente
• Licencias médicas de otro tipo <sup>16</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0.53	0.63	84.02	Descendente
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0.10	0.08	119.32	Descendente
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/ \text{Dotación efectiva año } t$	10.2	8.7	117.23	Ascendente
<b>7.7. Evaluación del Desempeño<sup>17</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 1 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	99.7	99.6	99.83	Descendente <sup>18</sup>
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 2 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.2	0.4	161.05	Ascendente <sup>15</sup>
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 3 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.0	0.1	204.97	Ascendente <sup>15</sup>
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 4 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.0	0.0	0.0	Ascendente <sup>15</sup>
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>19</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SÍ	SÍ		
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					

<sup>16</sup> No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

<sup>17</sup> Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

<sup>18</sup> Considera como dotación efectiva solo funcionarios calificados.

<sup>19</sup> Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

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

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>6</sup>		Avance <sup>7</sup>	Notas
		2014	2015		
Política de Gestión de Personas <sup>20</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	SÍ	SÍ		
<b>9. Regularización de Honorarios</b>					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	18.6	29.5	158.33	Ascendente
9.2 Efectividad proceso regularización	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	13.4	29.5	220.98	Ascendente
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	98.1	92.1	93.88	Descendente

<sup>20</sup> Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

<b>Cuadro 2</b>			
<b>Ingresos y Gastos devengados año 2014 – 2015</b>			
Denominación	Monto Año 2014 M\$ <sup>21</sup>	Monto Año 2015 M\$	Notas
INGRESOS	<b>384.882.827</b>	<b>430.913.363</b>	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	170.119.153	183.105.136	
RENTAS DE LA PROPIEDAD		330.000	
INGRESOS DE OPERACIÓN	18.219.252	18.493.536	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	26.664.313	16.275.427	
APORTE FISCAL	169.910.007	200.620.457	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	85.890	16.807	
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	904.212	12.072.000	
GASTOS	<b>387.949.130</b>	<b>424.046.118</b>	
GASTOS EN PERSONAL	77.738.324	81.380.884	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	34.317.990	34.964.308	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	162.857.305	178.805.575	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	97.535.854	116.513.188	
OTROS GASTOS CORRIENTES	57.917	37.848	
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3.196.448	2.481.420	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	847.355	1.071.651	
TRANSFERENCIA DE CAPITAL	977.530		
SERVICIO DE LA DEUDA	10.420.407	8.791.244	
RESULTADO	-3.066.303	6.867.245	

<sup>21</sup> La cifras están expresadas en M\$ del año 2015. El factor de actualización de las cifras del año 2014 es 1,0435.

## b) Comportamiento Presupuestario año 2015

Cuadro 3 Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2015								
Subt.	Item	Asig	Denominación	Presupuesto Inicial <sup>22</sup> (M\$)	Presupuesto Final <sup>23</sup> (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia <sup>24</sup> (M\$)	Notas <sup>25</sup>
			INGRESOS	382.185.799	420.340.862	430.913.363	-10.572.501	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	169.319.104	183.171.665	183.105.136	66.529	
	02		Del Gobierno Central	169.319.104	183.146.835	183.080.306	66.529	
		001	Fondo Nacional de Salud	104.913.328	122.865.140	122.865.140		
		012	Instituto de Salud Pública de Chile	1	1		1	
		015	Instituto de Seguridad Laboral	11.051.895	11.051.895	10.614.071	437.824	
		022	Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía	53.350.880	49.229.799	49.601.095	-371.296	
	07		De Organismos Internacionales		24.830	24.830		
		001	Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedad Pulmonar		24.830		24.830	
		999	Otros.			24.830	-24.830	
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD		330.000	330.000		
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	20.729.337	18.466.256	18.493.536	-27.280	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.762.717	6.152.251	16.275.427	-10.123.176	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1.440.502	1.440.502	2.566.314	-1.125.812	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		4.145.489	13.174.351	-9.028.862	
	99		Otros	322.215	566.260	534.762	31.498	
09			APORTE FISCAL	190.243.485	209.620.457	200.620.457	9.000.000	
	01		Libre	190.243.485	209.620.457	200.620.457	9.000.000	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		17.042	16.807	235	
	03		Vehículos		17.042	16.807	235	
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	131.156	2.583.191	12.072.000	-9.488.809	
	10		Ingresos por Percibir	131.156	2.583.191	12.072.000	-9.488.809	
			<b>GASTOS</b>	<b>382.185.799</b>	<b>428.127.291</b>	<b>424.046.118</b>	<b>4.081.173</b>	
21			GASTOS EN PERSONAL	67.858.616	81.383.722	81.380.884	2.838	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	34.592.231	34.972.035	34.964.308	7.727	

22 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

23 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2015.

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

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

23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	162.619.291	178.344.822	178.805.575	-460.753
	01	Prestaciones Previsionales	109.268.411	127.217.223	125.711.810	1.505.413
	001	Jubilaciones, Pensiones y Montepios				
	010	Subsidios de Reposo Preventivo	17.196	17.196	2.541	14.655
	011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	98.296.263	116.245.075	116.221.935	23.140
	012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.352.083	4.352.083	3.265.776	1.086.307
	013	Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	6.602.869	6.602.869	6.221.558	381.311
	02	Prestaciones de Asistencia Social	53.350.880	49.229.799	51.195.965	-1.966.166
	005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	53.350.880	49.229.799	51.195.965	-1.966.166
	03	Prestaciones Sociales del Empleador		1.897.800	1.897.800	
	001	Indemnización de Cargo Fiscal		1.897.800	1.897.800	
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	114.219.069	117.323.970	116.513.188	810.782
	01	Al Sector Privado	102.832.474	101.612.773	101.608.447	4.326
	003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	46.329.524	40.271.928	40.271.513	415
	004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	34.089.314	43.622.451	43.622.407	44
	007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	22.413.636	17.718.394	17.714.527	3.867
	02	Al Gobierno Central	4.447.766	11.419.503	10.620.052	799.451
	001	Servicio de Salud Arica	1.283.770	1.513.557	1.431.319	82.238
	002	Servicio de Salud Iquique	85.823	252.379	252.378	1
	003	Servicio de Salud Antofagasta	129.673	539.107	443.963	95.144
	004	Servicio de Salud Atacama	37.961	254.713	254.713	
	005	Servicio de Salud Coquimbo	93.696	544.203	519.908	24.295
	006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	80.905	294.385	286.270	8.115
	007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	64.558	375.294	375.294	
	008	Servicio de Salud Aconcagua	75.246	122.064	122.064	
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	160.493	314.213	314.212	1
	010	Servicio de Salud Maule	163.249	330.612	330.612	
	011	Servicio de Salud Ñuble	184.830	245.713	245.713	
	012	Servicio de Salud Concepción	223.394	316.736	316.735	1
	013	Servicio de Salud Talcahuano	51.726	130.100	130.099	1
	014	Servicio de Salud Bío - Bío	90.611	78.008	78.008	
	015	Servicio de Salud Arauco	39.366	134.585	84.794	49.791
	016	Servicio de Salud Araucanía Norte	51.999	132.918	132.918	
	017	Servicio de Salud Araucanía Sur	129.503	519.857	401.867	117.990

	018	Servicio de Salud Valdivia	127.379	463.713	364.080	99.633
	019	Servicio de Salud Osorno	79.830	133.379	133.379	
	020	Servicio de Salud del Reloncaví	192.987	241.681	241.680	1
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	70.763	95.468	87.471	7.997
	022	Servicio de Salud Magallanes	86.475	246.223	246.222	1
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	158.291	347.117	347.116	1
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central	149.833	504.872	415.732	89.140
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	166.038	424.258	424.257	1
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	93.126	948.224	798.565	149.659
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	157.585	1.435.302	1.435.301	1
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	119.607	304.814	304.814	
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado	418	91.869	16.430	75.439
	039	Centro de Referencia de Salud de Maipú	403			
	041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	85			
	042	Servicio de Salud Chiloé	98.143	84.139	84.138	1
	03	A Otras Entidades Públicas	6.938.829	4.291.694	4.284.689	7.005
	299	Programas Especiales, Atención Primaria	3.803.788	3.803.788	3.796.783	7.005
	397	Programa de Enfermedades Emergentes	2.647.135			
	421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	487.906	487.906	487.906	
26		OTROS GASTOS CORRIENTES	216.636	216.636	37.848	178.788
	01	Devoluciones	108.318	108.318	37.248	71.070
	02	Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	108.318	108.318	600	107.718
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.676.956	5.637.371	2.481.420	3.155.951
	03	Vehículos	356.380	362.312	350.449	11.863
	04	Mobiliario y Otros	170.918	248.452	132.979	115.473
	05	Máquinas y Equipos	1.042.709	4.112.562	1.492.774	2.619.788
	06	Equipos Informáticos	422.694	417.400	284.189	133.211
	07	Programas Informáticos	684.255	496.645	221.029	275.616
31		INICIATIVAS DE INVERSIÓN		1.405.037	1.071.651	333.386
	02	Proyectos		1.405.037	1.071.651	333.386
34		SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	8.843.698	8.791.244	52.454
	07	Deuda Flotante	3.000	8.843.698	8.791.244	52.454
		<b>RESULTADO</b>		<b>-7.786.429</b>	<b>6.867.245</b>	<b>-14.653.674</b>

### c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo <sup>26</sup>			Avance <sup>27</sup> 2015/ 2014	Notas
			2013	2014	2015		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales <sup>28</sup> )	\$	1,1	1,1	0,9	0,8	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,9	0,8	0,8	1,0	
	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1,1	0,67	0,74	1,1	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	1,4	1,3	1,1	0,9	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	\$	0,6	1,3	1,4	1,1	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	0,6	0,4	0,5	1,1	

### d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5 Análisis del Resultado Presupuestario 2015 <sup>29</sup>				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
<b>FUENTES Y USOS</b>		7.855.218	6.867.246	14.722.464
<b>Carteras Netas</b>			5.249.333	5.249.333
115	Deudores Presupuestarios		18.630.554	18.630.554
215	Acreedores Presupuestarios		-13.381.221	-13.381.221
<b>Disponibilidad Neta</b>		6.946.862	3.064.329	10.011.191
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	6.946.862	3.064.329	10.011.191
<b>Extrapresupuestario neto</b>		908.356	-1.446.416	-538.060
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	250.515.502	-2.406.299	248.109.203
116	Ajustes a Disponibilidades	691.974	4.503	696.477
119	Trasposos Interdependencias		122.191.054	122.191.054
214	Depósitos a Terceros	-249.787.996	789.896	-248.998.100
216	Ajustes a Disponibilidades	-513.955	165.482	-348.473
219	Trasposos Interdependencias		-122.191.052	-122.191.052

26 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2015. Los factores de actualización de las cifras de los años 2013 y 2014 son 1.0927 y 1.0435 respectivamente.

27 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.

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

29 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

## e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2015				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
Fortalecimiento de las Instancias de Participación Indígena en Salud y Desarrollo de Procesos de Consulta bajo estándares del Convenio 169.	101.174	175.716	175.716	Incluye consulta indígena referidas a medidas legislativas y administrativas que afecten a los pueblos originarios.
Tenencia responsable de mascotas	294.341	89.888	89.888	M\$25.095 corresponde a Subtítulo 21 para la contratación de profesionales que fueron imputados en operación corriente.
Desarrollo estratégico regional y territorial para la promoción para la salud sexual	77.075	77.250	77.250	El diferencial entre el presupuesto inicial y final fue cubierto con presupuesto de continuidad de la Subsecretaría.
Fortalecimiento del modelo de intervención promocional y preventivo en salud bucal en el marco de "Sembrando Sonrisas" y "Más Sonrisas para Chile"	41.102	42.690	42.690	El diferencial entre el presupuesto inicial y final fue cubierto con presupuesto de continuidad de la Subsecretaría.
Implementación de un sistema de evaluación para definir financiamiento y protocolos de tecnologías eficientes en salud para el Fondo Especial de Medicamentos de Alto Costo	27.288	5.919	5.919	Sin observaciones.
Plan de mejoramiento de plazos de certificación de discapacidad e incapacidad transitoria	871.105	642.461	642.461	El diferencial en la ejecución esta explicado porque las contrataciones de personal Subt. 21, fueron contabilizadas en el programatico de "Administración y funciones de apoyo".
	1.412.084	1.033.924	1.033.924	

## f) Transferencias<sup>30</sup>

Cuadro 7						
Transferencias Corrientes						
Descripción	Presupuesto Inicial 2015 <sup>31</sup> (M\$)	Presupuesto Final 2015 <sup>32</sup> (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia <sup>33</sup>	Notas	
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	106.359.105	101.612.773	101.608.444	4.329	Corresponde a Programas Nacionales de Alimentación Complementaria y Programa Nacional de Inmunizaciones. Respecto a la diferencia, el 89% se explica por recursos no ejecutados de PACAM (M\$3,867), 10% a PNAC (M\$416), 1% a PNI (M\$45).	
Gastos en Personal						
Bienes y Servicios de Consumo						
Inversión Real						
Otros	106.359.105	101.612.773	101.608.444	4.329		
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	6.938.829	4.291.694	4.284.689	7.005	Presupuesto Ley inicial incluye: Programas Emergentes, Promoción de la Salud y Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud. Presupuesto final, no incluye programa emergentes (M\$2,647,135), ya que éste se reclasifica, a través de modificación presupuestaria, a los Subtítulos 21, 22 y 29. La diferencia está explicada por recursos no ejecutados en el Programa de Promoción de la Salud.	
Gastos en Personal						
Bienes y Servicios de Consumo						
Inversión Real						
Otros <sup>34</sup>	6.938.829	4.291.694	4.284.689	7.005		
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS</b>	<b>113.297.934</b>	<b>105.904.467</b>	<b>105.893.133</b>	<b>11.334</b>		

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

31 Corresponde al aprobado en el Congreso.

32 Corresponde al vigente al 31.12.2015

33 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

34 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones<sup>35</sup>

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2015							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado <sup>36</sup>	Ejecución Acumulada a al año 2015 <sup>37</sup>	% Avance al Año 2015	Presupues to Final Año 2015 <sup>38</sup>	Ejecución Año 2015 <sup>39</sup>	Saldo por Ejecutar	Notas
	-1		(3) = (2) / (1)		-5	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION LABORATORIO SALUD LABORAL Y AMBIENTAL REGION ATACAMA	1.717.950	21.820	1,27%	15.593	5.000	10.593	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - OSORNO	1.633.363	137.129	8,40%	158.895	115.775	43.120	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - ARICA	2.274.166	1.788.380	78,64%	1.166.007	929.030	236.977	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - CHILLAN	294.534	38.932	13,22%	14.803	9.388	5.415	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y

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

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

37 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2015.

38 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2015.

39 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del 2015.

							ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - AYSEN	2.586.664	30.092	1,16%	31.906	8.000	23.906	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - V REGIÓN	3.131.872	31.713	1,01%	4.809	2.400	2.409	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - IQUIQUE	2.012.376	18.803	0,93%	5.154	2.058	3.096	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - ARAUCANIA	28.315	1.700	6,00%	7.867	0	7.867	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - COQUIMBO	501.412	0	0,00%	3	0	3	Los datos del 2015 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
<b>L</b>	<b>14.180.652</b>	<b>2.068.569</b>	<b>1</b>	<b>1.405.037</b>	<b>1.071.650</b>	<b>333.387</b>	

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2015

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2015

### Resultado Indicadores de Desempeño año 2015

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

N°	Producto Estrategico	Nombre Indicador	Formula Indicador	Unidad de Medida	Efectivo			Meta	Logro <sup>1</sup> %	Notas
					2013	2014	2015	2015		
1	Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/ evaluar/ declarar/ certificar el estado de salud de los trabajadores	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) durante el año t	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje, durante el año t /N° total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año t )*100	%	28 (1134659/4070525) *100	28 (1164535/4231985)*100	27 (1181626/4298036) *100	26 (1066000/4100000) *100	100%	1
2	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente( Primeras 24 Horas) desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t	(Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año t/Número de casos de enfermedad meningocócica, durante el año t)*100	%	100.0 (140.0/140.0)*100 H: 0.0 (0.0/0.0) *100 M: 0.0 (0.0/0.0) *100	99.3 (141.0/142.0)*100 H: 100.0 (74.0/74.0) *100 M: 98.5 (87.0/88.0) *100	98.3 (118.0/120.0)*100 H: 95.7 (45.0/47.0) *100 M: 100.0 (73.0/73.0) *100	97.9 (140.0/143.0)*100 H: 98.5 (65.0/66.0) *100 M: 97.4 (75.0/77.0) *100	100%	2
		Enfoque de Género: No								
		Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres							

#### Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

3	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	<p>Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud</p> <p>Enfoque de Género: No</p>	<p>(Nº de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las Seremis de Salud, durante el año t /Nº total de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las Ceremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t)*100</p>	%	100.00 (539.00/539.00)*100	100.00 (431.00/431.00)*100	100.00 (404.00/404.00)*100	99.06 (635.00/640.00)*100	100%	3
4	Programas en Salud Pública - Programa Nacional de Prevención y Control de VIH e ITS	<p>Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.</p> <p>Enfoque de Género: Si</p>	<p>(Nº de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t /Nº de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t) *100</p> <p>Hombres: Mujeres</p>	%	<p>94.21 (3194286.00/3390751.00)*100</p> <p>H: 83.66 (1304890.00/1559745.00)*100</p> <p>M: 103.19 (1889396.00/1831006.00)*100</p>	<p>95.95 (3247625.00/3384673.00)*100</p> <p>H: 94.06 (1305234.00/1387716.00)*100</p> <p>M: 97.27 (1942391.00/1996957.00)*100</p>	<p>85.66 (3916042.00/4571775.00)*100</p> <p>H: 86.44 (1620169.00/1874428.00)*100</p> <p>M: 85.12 (2295873.00/2697347.00)*100</p>	<p>90.00 (3087000.00/343000.00)*100</p> <p>H: 90.00 (1234800.00/137200.00)*100</p> <p>M: 90.00 (1852200.00/205800.00)*100</p>	95%	4
5	Políticas Públicas, Promoción y Prevención de la Salud	<p>Porcentaje de Prevalencia de niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t.</p> <p>Enfoque de Género: Si</p>	<p>(Nº niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t)*100</p> <p>Hombres: Mujeres</p>	%	<p>10.23 (101169.00/988680.00)*100</p> <p>H: 10.58 (53206.00/502905.00)*100</p> <p>M: 9.87 (47963.00/485775.00)*100</p>	<p>10.34 (101338.00/979902.00)*100</p> <p>H: 10.70 (53328.00/498376.00)*100</p> <p>M: 9.97 (48010.00/481526.00)*100</p>	<p>10.35 (102061.00/986544.00)*100</p> <p>H: 10.70 (53719.00/501863.00)*100</p> <p>M: 9.97 (48342.00/484681.00)*100</p>	<p>10.20 (101729.00/997350.00)*100</p> <p>H: 10.51 (53295.00/507189.00)*100</p> <p>M: 9.88 (48434.00/490161.00)*100</p>	99%	5

**Notas**

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

6	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIU 552010 (con autorización sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIU 552010 realizado el año t.	(Nº de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /Nº total de instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Ceremis a Diciembre año t-1)*100	%	22.62	22.98	21.22	19.98	100%	6
					(4330.00/19146.00)*100	(4356.00/18955.00)*100	(4057.00/19118.00)*100	(3825.00/19146.00)*100		

7	Información estadística en salud y su marco normativo - Fijación de estándares y gestión para la captura, traslado, almacenamiento, procesamiento, control de calidad y difusión de información en Salud (DEIS)	Porcentaje de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través de Autoridad Sanitaria Digital (ASD) relativas a 4 prestaciones, sobre el total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas relativas a 4 prestaciones, durante el año t	(Nº de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través del Sistema Trámite en Línea (relativas a 4 prestaciones)/Nº total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas (relativas a 4 prestaciones), durante el año t)*100	%	92.96	98.25	100.00	92.00	100%	7
					(21660.00/23301.00)*100	(24421.00/24857.00)*100	(25150.00/25150.00)*100	(24380.00/26500.00)*100		

8	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria - Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) de la década	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t	(Nº de baciloscopias diagnósticas pulmonares procesadas, durante el año t/Nº de consultas de morbilidad en mayores de 15 años, durante el año t)*1000	personas	0.00	21.09	21.64	22.00	98%	8
					(0.00/0.00)*1000	(293924.00/13935965.00)*1000.00	(311865.00/14414667.00)*1000.00	(311278.00/1414900.00)*1000.00		

#### Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

9	Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/ evaluar/ declarar/ certificar el estado de salud de los trabajadores - Gestión de los trámites de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez	Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días  Enfoque de Género: No	(Número de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en = ó < de 25 días/ Número total de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas)*100	%	65.4	0.0	84.7	75.0	100%	9
					(318309.0/ 486833.0)*100		(381672.0/ 450881.0)*100	(442883.0/ 590456.0)*100		

Porcentaje de Logro del Servicio 2	99
------------------------------------	----

1 La fiscalización de una licencia médica es el acto por el cual los médicos contralores de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) revisan las licencias, pudiendo modificarlas de acuerdo a la normativa vigente (DS N°3, 1984): Reglamento de Autorización de licencias médicas por los Servicios de Salud e ISAPRES.

Los tipos de fiscalizaciones son:

- citar al paciente a evaluación con médico contralor o con interconsultor
- ordenar una visita domiciliaria para verificar cumplimiento del reposo
- solicitar informe médico complementario
- solicitar resultados de exámenes
- verificar vinculo laboral

Este indicador, a partir del año 2005 pasa a ser monitoreado por las SEREMIS (o autoridad sanitaria regional), quienes definirán el tipo de registro que se consignará conforme a los lineamientos de la autoridad.

2 Los contactos de enfermedad meningocócica corresponden a: Persona de cualquier edad, cuya asociación con un individuo enfermo haya sido íntima (contacto estrecho) como para contraer el agente, tales como personas que duermen bajo un mismo techo en casas, salas-cunas, internados y similares. Se agregan los pasajeros de viajes de 5 horas o más en buses u otro medio de transporte. Dependiendo de la situación, se evalúa si otras personas han estado expuestas al riesgo de enfermarse.

El tratamiento consiste en aplicar a la brevedad (dentro de las 24 horas de notificados) un tratamiento preventivo (quimioprofiláctico), según esquema establecido, a fin de evitar casos secundarios. El antibiótico de elección es la Rifampicina (niños), ciprofloxacino en adultos y la ceftriaxona en embarazadas y recién nacidos. Se considera tratado oportunamente todo caso detectado al que se le realiza visita domiciliaria por parte del epidemiólogo o el equipo de salud local y se registra en la ficha epidemiológica del caso la fecha del inicio de tratamiento, el número y edades de los contactos tratados. El número de contactos por cada caso de EM es variable, depende del grupo familiar y personas expuestas al enfermo. Por tanto, el indicador se mide en relación al número de casos de EM con contactos tratados en forma oportuna, es decir, dentro de las 24 hrs. de notificado a la SEREMI de Salud.

Uno de los mayores riesgos para el cumplimiento del indicador es el desabastecimiento de medicamentos, que podría darse por un retraso en la compra o por un gasto excesivo de medicamentos dependiendo de una situación en particular y que no necesariamente se ajusta a la normativa establecida.

3 Los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) constituyen síndromes, generalmente agudos, que pueden caracterizarse por un cuadro digestivo, cutáneo o neurológico originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contengan agentes etiológicos en cantidad tal que afecten la salud de la población (2 ó más personas), y donde la evidencia epidemiológica o de laboratorio implica al alimento y/o agua como vehículo de la enfermedad.

La presentación de un brote de ETA da cuenta de la pérdida de inocuidad de los alimentos en algún punto de la cadena, razón por la cual deben ser investigados (DS 158/04), para determinar los factores contribuyentes y adoptar las medidas necesarias para su control y prevención de eventos futuros. Todos los brotes o eventos de importancia en Salud Pública deben ser notificados por epidemiología de la SEREMI de Salud en el sistema FileMaker y posteriormente registrar en el Sistema oficial de Vigilancia ETA, los resultados de la investigación y su informe final

La investigación de los brotes de ETA permite adoptar las medidas de control en forma específica, además el análisis de la información permite orientar de forma más adecuada los programas de vigilancia de alimentos, las estrategias de promoción de la salud y, en caso de ser necesario, la comunicación de los riesgos a la población.

#### Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

4 Esta estrategia de vacunación se dirige a grupos definidos anualmente por condiciones de riesgo y susceptibilidad de enfermarse severamente y no a toda la población general. La cobertura solo puede desagregarse por género para los grupos de mayores de 65 años y 6 a 23 meses de edad, poblaciones que se estiman a partir de datos censales. En el caso de aquellos grupos definidos por otras variables de riesgo, como el personal de salud, los enfermos crónicos y otras prioridades que dadas por contingencias o condiciones de riesgo social, por ejemplo, personas que no se encuentran en los grupos definidos anteriormente y no cuentan con estadísticas oficiales de estimación (trabajadores de salud, trabajadores de empresas avícolas o de faena de cerdos, población en condiciones de hacinamiento, albergues, hogares de menores, personas en situación de calle, oficinas de mayor riesgo, etc.) y corresponden a lo históricamente inmunizado o a las solicitudes recibidas por las SEREMIS y aprobadas por el Departamento de Inmunizaciones. La estrategia de vacunación busca cubrir al mayor porcentaje de personas en grupos de riesgo y susceptibles, utilizando a los vacunatorios públicos y privados como brazo ejecutor privilegiado. Se desarrollan también estrategias de acercamiento de los vacunatorios a sitios de mayor concentración de personas pertenecientes a los grupos prioritarios. El número de vacunas administradas y la identificación de las personas inmunizadas se conoce desde 2013 gracias a la instalación de un Registro Nacional de Inmunizaciones en línea, en el que se deben registrar las dosis administradas por todos los vacunatorios.

5 Chile pertenece a la Red de Cooperación Técnica en Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (Red SISVAN), auspiciada por la Oficina Regional de la FAO para América Latina y El Caribe. Dentro del compromiso adquirido con la Red, se definieron mediciones en los periodos de junio y diciembre de cada año, cuyo informe se entrega a fines del mes siguiente para permitir comparar periodos iguales con el resto de los países de América Latina y El Caribe. El acuerdo con este organismo, Red SISVAN, no permitiría cambiar la fecha de registro de datos.

Los centros de Atención Primaria de Salud (APS), tienen un calendario anual de actividades establecido por Ley, por lo que este indicador se mide semestralmente en junio y diciembre de cada año. Los centros de APS, realizan un censo el último día hábil de estos meses y los resultados de población según calificación nutricional, son entregados a fines del mes siguiente, lo que implica que los datos del censo de diciembre de 2014 serían entregados por el Depto. Estadístico de Información y Salud (DEIS) el 31 de enero de 2015.

En Chile la prevalencia de obesidad tiene una tendencia creciente en todos los grupos de edad asociado con la rápida transición nutricional observada en el país y cuyas consecuencias se aprecian desde edades muy tempranas. La prevalencia de obesidad comienza de manera precoz (antes de los dos meses) con alrededor de un 3% de obesidad en los menores de dos meses, luego se incrementa de manera sostenida hasta el año de vida donde se produce un plateau que dura hasta los 24 meses, donde nuevamente se produce un nuevo pick en la tasa. A partir de los 48 meses de edad, se produce un incremento importante de la obesidad. No obstante, el cumplimiento de esta meta presenta dificultades por la complejidad de factores involucrados en su génesis, lo que condiciona que la solución no dependa sólo de factores individuales y familiares, sino que también influyen una serie de condicionantes sociales que inciden en la adquisición de hábitos de vida saludables. Considerando el impacto de la obesidad en la carga de enfermedad de la población, es preciso prevenir y tratar esta enfermedad desde muy tempranas edades, razón por la cual se considera necesario y pertinente mantener esta meta, con el indicador de medición y su estructura.

6 El N° total de restaurantes (código CIU 552010) a fiscalizar, se basará en un catastro actualizado por cada SEREMI a finales del año 2013 contrastada con información entregada por SII en Marzo del 2014 y consolidada en Abril del 2014.

La categorización de los establecimientos se realizará a través del código CIU que hace referencia a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme 52010: Clasificación de restaurante.

El sistema de registro de información y validación de datos se hará a través del sistema de soporte informático de la Subsecretaría de Salud Pública denominado RAKIN ya que este es el medio oficial, de acuerdo a las instrucciones y circulares internas, en que se debe llevar el registro de acciones de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

Para efectos de evaluar el cumplimiento del Indicador H de Tabaco, se utilizará la base de datos extraída del sistema en ACTIVIDADES E INSPECCIONES. El indicador se valida desde el campo ACTIVIDAD con Materia: ley de Tabaco, no siendo relevante la intervención a través de la cual se realiza el ingreso, esto pues la Inspección de Ley de tabaco se puede dar como secundaria a otra actividad realizada en cuanto a los deberes y obligaciones de la Autoridad Sanitaria. El principal medio de verificación se obtiene a través de la columna Dirección, para luego validar con otras columnas que permitan identificar la instalación con respecto al catastro. Esto, pues es posible que durante el mismo año, un establecimiento posea más de un Rut, Razón Social o Nombre de Fantasía.

Una inspección contempla que se visite la instalación para verificar el cumplimiento de la normativa (Ley N° 19.419)

1. Verificar que el local se mantiene en funcionamiento y anotar las observaciones pertinentes de no ser así.

2. Verificar la correcta aplicación de la normativa de acuerdo a los criterios establecidos en el Manual de Fiscalización.

3. En el caso de constatar una infracción, la Autoridad Sanitaria informará el hecho ante el Juez de Policía Local, según corresponda. (Art. N° 15 y 16 de la Ley N° 19.419)

7 El Sistema Trámite en Línea (STL), no es una marca específica, representa un concepto informático genérico asociado a una plataforma tecnológica dinámica de alcance nacional y cuyo objetivo es el registro, tramitación y gestión de solicitudes de prestaciones sanitario-ambientales en un ambiente digital. Esta plataforma tecnológica o ambiente digital, podrá ser actualizada, desarrollada, operada y administrada indistintamente a través de contratos con proveedores externos, recursos propios de la Autoridad Sanitaria o una combinación de ambos, según convenga a los intereses y estándares de seguridad y continuidad operacional que fije el MINGAL. En la actualidad, la plataforma tecnológica tiene por nombre "Autoridad Sanitaria Digital" (ASD).

El sistema informático en el ámbito de ambientes incluye para el 2014, 4 tipos de prestaciones: Certificado de Declaración; Informes sanitarios; Certificado de Destinación Aduanera de Sustancias Químicas Peligrosas y Autorización de Internación de Sustancias Químicas Peligrosas.

#### Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

- 8 La Tuberculosis forma parte central de la Estrategia Nacional de Salud, es parte de los indicadores del Objetivo estratégico nº1 de enfermedades transmisibles. La meta al 2020 es eliminar a la tuberculosis como problema de salud pública. La baciloscopia es un examen de la expectoración que permite localizar de manera temprana los casos contagiosos de Tuberculosis presentes en la comunidad y se realiza de manera gratuita en todos los establecimientos de salud públicos del país (Centros de atención primaria y Hospitales de todas las complejidades). Los datos de la cantidad de baciloscopias procesadas serán enviados mensualmente desde los laboratorios de los Servicios de Salud al Nivel Central del Programa de Tuberculosis.
- 9 Este indicador permitirá medir el porcentaje de las licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días, no incluyendo las tramitadas por CCAF. El alcance del Indicador corresponderá desde la fecha de ingreso al sistema informático FONASA hasta la fecha de liquidación, es decir lista para el pago. Es necesario especificar que las licencias médicas electrónicas dependerán de la información oportuna y veraz que entreguen los Operadores ?Imed y Medipasa? sobre los cambios de estados en el sistema informados en los paneles correspondientes, ya que uno de los problemas detectados actualmente es que existen estados no actualizados, informando atrasos en los procesos de la COMPIN que no corresponden.

**Notas**

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

## Anexo 5: Informe Preliminar<sup>40</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas<sup>41</sup> (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015)

Programa / Institución Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Año Evaluación: 2008

Fecha del Informe: 13 de abril de 2016; 11:42:09

Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento
<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. MODIFICACIÓN DE COMPROMISO (junio 2013) Ampliar los subproductos de COMPIN implementados a través de trámite en línea incorporando los Reclamos de Resoluciones de ISAPRES.</p>	<p>Se evaluó el sistema desarrollado localmente por SEREMI V, realizando reuniones con referentes técnicos de V Región y luego incluyendo actores de ISAPRE. Todo esto con la finalidad de generar un proy. de implementación nacional para sistema de Licencias ISAPRE(SISAPI). Se entregará a TIC MINSAL M\$30.000 solicitados, para generar las mejoras para su implementación a nivel nacional. En paralelo se plantea a referentes TIC SEREMIV región, la posibilidad de generar desarrollo de sistema para trámite de Discapacidad, entregando documentos técnicos desarrollados por Coord. Nacional COMPIN, para su evaluación de factibilidad. En 08-2015, la SSP plantea la posibilidad de trasladar administrativamente a equipo técnico de TIC V Región, para facilitar su participación en el desarrollo de los proy. de Sistemas COMPIN, y otros de interés de la SSP, lo que genera una detención en los avances conseguidos hasta el momento, por privilegiar las gestiones de traslado de equipo técnico. En 11-15 el Depto.Coord.Nacional COMPIN solicita retomar el trabajo con referentes TIC, con el fin del implementar SISAPI a nivel nacional, y el desarrollo de sistema de discapacidad. En 02-16, el Jefe de Depto. de Coord. Nacional COMPIN, ratifica presupuesto solicitado por TIC MINSAL para desarrollo de los sistemas.</p> <p>Se mencionan algunos Hitos relevantes durante el periodo:            13-07-15:Se envía informe proyecto a Banmédica para retomar las gestiones y pruebas necesarias para la implementación.            03-08-15:Reunión con TIC Valpo. para revisar nuevo Flujo de la propuesta SISAPI.            13-08-15:Se solicita reunión con informáticos de ambas instituciones para realizar pruebas de interoperabilidad.            21-08-15:Se envían las observaciones a la propuesta.            26-11-15:Reunión TIC ministerial para retomar proyecto SISAPI.            08-02-16:Se ratifica por parte del jefe del DCNC presupuesto solicitado por TIC Ministerial para llevar a cabo el proyecto SISAPI y Discapacidad.            Se adjuntan Minutas y correos de gestiones realizadas.</p>

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

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

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

Compromiso	Cumplimiento
	<p><u>Medios de Verificación:</u>  Informe 8: Trámite en Línea</p> <p>Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea</p> <p>Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN</p> <p>Anexo 3 TEL</p> <p>Anexo N°2 Diseño Sistema ISAPRE</p> <p>ANEXO N°3 Informatización Trámites COMPIN</p> <p>Anexo N°6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres.</p> <p>Definición Trámite Electrónico "Reclamo contra Resoluciones de ISAPRE"</p> <p>Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 18.02.2014</p> <p>Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 20.02.2014</p> <p>Anexo 1. Informe Revisión pantalla software Trámite en Línea COMPIN/Trámite de ISAPRE.</p> <p>Anexo N°2. Portal Tramitaciones electrónicas COMPIN</p> <p>Correo electrónico de Roxana Peña, enviando los Manuales.</p> <p>Manual de usuario administrativo</p> <p>Manual de usuario contralor</p> <p>Manual de usuario presidente</p> <p>Minuta 07/07/2015</p> <p>Fondo para SISAPI y Discapacidad</p> <p>Mail Observaciones a SISAPI</p> <p>Mail Propuesta Informe</p> <p>Mail respuesta COMPIN Digital</p> <p>Definición trámite Discapacidad</p>

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

Compromiso	Cumplimiento
	Observaciones Sistema Isapre Minuta_03082015-CNC_isapre Resumen normativa

## Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2015

### I. IDENTIFICACIÓN

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

### II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador asignado	Ponderador obtenido	Cumple Objetivos de Gestión Sistema
			Etapas de Desarrollo o Estados de							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	80.00%	77.00%	✓
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)		O			Mediana	20.00%	20.00%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :									97.00	

### SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)	Modificar	2	Se compromete la mantención en Etapa 2 en concordancia con la gradualidad de la implementación del SGC en la Subsecretaría de Salud Pública a nivel nacional 8 regiones el año 2013 y 7 regiones el año 2014 en razón de: el tamaño de la institución; la complejidad de los procesos seleccionados; la cantidad de áreas institucionales participantes y el gran número de funcionarios involucrados en ellas (y en los procesos trabajados). En el 2014, el SGC estuvo acotado a dos procesos operacionales

					relevantes para la institución, especialmente en lo relativo al funcionamiento de las SEREMIs (Formalización y Fiscalización de Instalaciones de Alimentos), no obstante, se incorporaron procesos de soporte, estratégicos y de medición, análisis y mejora, para cumplir íntegramente los requisitos normativos de la Norma ISO 9001. La proyección de las autoridades de la SSP es ampliar el alcance a otros procesos en el mediano plazo, para esto, existe el compromiso de lograr la certificación de los procesos a nivel nacional (15 regiones), obteniendo como resultado la disminución de brechas existentes y formalizando el Sistema Gestión de Calidad como área estratégica de la Subsecretaría de Salud Pública.
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

OBJETIVO DE GESTIÓN N°1 - INDICADORES DE DESEMPEÑO ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (Cumplimiento Metas)

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2015	% Cumplimiento indicador informado por el Servicio	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por el Servicio	Efectivo 2015 (evaluación final)	% Cumplimiento final indicador Incentivo (evaluación final)	Ponderación obtenida Formulario Incentivo (evaluación final)
Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t	5.00	22,00	98.36	5.00	21.64	98.36	5.00
Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIU 552010 (con autorización sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIU 552010 realizado el año t.	13.00	19,98	106.21	13.00	21.22	106.21	13.00
Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud	13.00	99,06	100.95	13.00	100.00	100.95	13.00

Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente(Primeras 24 Horas) desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t	13.00	97,9	100.41	13.00	98.30	100.41	13.00
Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días	5.00	75,0	112.93	5.00	84.70	112.93	5.00
Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	5.00	90,00	95.18	5.00	85.66	95.18	5.00
Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) durante el año t	11.00	26	103.85	11.00	27.00	103.85	11.00
Total:	65.00			65.00			65.00

OBJETIVO DE GESTIÓN N°2 - INDICADORES TRANSVERSALES (Medir, informar a las respectivas redes de expertos y publicar sus resultados)

Indicador	Efectivo 2015 (informado por el Servicio)	Efectivo 2015 (evaluación final)	Cumplimiento Requisitos Técnicos
Porcentaje de compromisos del Plan de Seguimiento de Auditorías implementados en el año t	79	79.00	Si
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO	32	32.00	Si

27001 en el año t			
Porcentaje de iniciativas para la descentralización del Plan de Descentralización implementadas en el año t	100	0.00	No
Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t	8	8.00	Si
Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	100,00	100.00	Si
Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t	1,80	0.00	No
Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año t	33,31	33.31	Si
Porcentaje de trámites digitalizados respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año 2014	9,09	9.09	Si
Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	100	100.00	Si
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t	63	63.00	Si

#### Resumen Cumplimiento Objetivo 2

Total Indicadores comprometidos:	10
Total Indicadores cumplidos:	8
% cumplimiento Objetivo 2:	80.00 %
% ponderación asignada:	15.00 %
% ponderación obtenida:	12.00 %

Nota: El grado de cumplimiento del Objetivo 2 corresponde al porcentaje de indicadores cumplidos respecto del total de indicadores transversales comprometidos, multiplicado por la ponderación asignada del Objetivo 2. Se entiende por cumplido cada indicador si está correctamente medido, informado a la red de expertos respectiva y DIPRES y publicado. Por lo tanto, el cumplimiento para cada uno de los indicadores toma valores de 0% o 100%.

OBJETIVO DE GESTIÓN N°3 - INDICADORES TRANSVERSALES (Cumplimiento Metas)

Indicador	Ponderación Formulario Incentivo	Meta 2015	% Cumplimiento indicador  informado por el Servicio	Ponderación obtenida Formulario Incentivo, informado por el Servicio	Efectivo 2015 (evaluación final)	% Cumplimiento final indicador Incentivo (evaluación final)	Ponderación obtenida Formulario Incentivo (evaluación final)
Total:							

Estado Apicativo Web Cumplimiento [PMG/MEI]:	REVISADO MINISTERIO DE HACIENDA
Fecha de emisión:	18-03-2016 10:22

PMG ARTICULO 4° DE LA LEY 19.490					
Cifras en M\$					
SUBSECRETARÍA	MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN	Nº PERSONAS CON DERECHO A PAGO DE BONIFICACIÓN	PROMEDIO DE BONIFICACIÓN POR PERSONA	MONTO TOTAL SUBTITULO 21	%GASTO TOTAL SUBTITULO 21 POR PAGO DE BONIFICACIÓN
DE SALUD PÚBLICA	7.405.646	3.593	2.061	74.840.899	9,9%

## Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2015				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>42</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>43</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>44</sup>
SEREMI de Salud Arica y Parinacota,	102	10	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá,	104	9	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta,	127	10	90%	16%
Región de Salud Atacama	113	7	92,5%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo,	150	10	97,5%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	365	8	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	163	10	100%	16%
SEREMI de Salud del Maule	188	9	100%	16%
SEREMI de Salud del Bio Bio	395	10	98,3%	16%
SEREMI de Salud de La Araucanía	204	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Ríos	97	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Lagos	204	10	95%	16%
SEREMI de Salud de Aysén	94	9	100%	16%
SEREMI de Salud de Magallanes,	103	12	100%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	710	8	100%	16%
Gabinete de la Sra. Ministra	95	10	94,4%	16%
Gabinete de la Subsecretaria de Salud Pública	25	7	96,3%	16%
División de Finanzas y Administración Interna	125	5	100%	16%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	69	5	95%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	66	5	100%	16%
División de Planificación Sanitarias	63	5	100%	16%

42 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2015.

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

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

Monto a pagar en 2016, promedio por persona y porcentaje total en subtítulo 21.

Nombre Equipo de Trabajo	Monto MET a marzo M\$	Total anual (1) M\$	N° de personas del equipo (2)	Promedio del Gasto M\$
Tarapacá	102	41.737	166.948	1.637
Antofagasta	124	50.508	202.034	1.629
Atacama	112	50.282	201.128	1.796
Coquimbo	151	59.710	238.840	1.582
Valparaíso	360	146.302	585.206	1.626
O'Higgins	162	66.000	263.998	1.630
Maule	187	72.549	290.195	1.552
Biobío	392	152.648	610.593	1.558
Araucanía	202	83.633	334.532	1.656
Los Lagos	203	87.382	349.528	1.722
Aysén	90	40.760	163.041	1.812
Magallanes	103	48.559	194.236	1.886
Metropolitana	704	316.011	1.264.045	1.796
Los Ríos	94	42.785	171.140	1.821
Arica	102	44.366	177.466	1.740
Gabinete de Ministra	94	59.350	237.401	2.526
Gabinete de Subsecretario	24	15.255	61.022	2.543
DIFAI	119	53.138	212.552	1.786
DIPRECE	67	51.917	207.669	3.100
DIPOL	68	51.362	205.450	3.021
DIPLAS	62	42.426	169.704	2.737
<b>Total</b>	<b>3.522</b>	<b>1.576.683</b>	<b>6.306.730</b>	<b>1.791</b>

(1) N° de personas extraídos de la base de pago de remuneraciones del mes de marzo

(2) Estimación hecha en base al monto pagado en marzo.

Subtítulo 21	Remuneraciones M\$	MET Anual M\$	Porcentaje MET respecto a remuneraciones	Porcentaje MET respecto a Subt. 21
74.840.899	66.600.084	6.306.730	9,47%	8,43%

## **Anexo 8: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización / desconcentración en 2015.**

### **Género**

Para la Subsecretaría de Salud Pública, la incorporación de medidas o políticas que impliquen una reducción a las brechas e inequidades de género dentro de la gestión institucional ha tenido un énfasis relevante durante el año 2015.

Como parte de este compromiso es que durante el año 2015 se incorporan 13 medidas que fueron implementadas y cumplidas en un 100% cuyo objetivo fue orientar, medir y reducir brechas de género dentro de la institución y formaron de un indicador dentro del Programa de Mejoramiento de la Gestión.

Dentro de las medidas implementadas se destacan la revisión y monitoreo de la aplicación del protocolo de atención en salud sexual y reproductiva a mujeres viviendo con VIH, un diagnóstico a las brechas de género dentro de una de nuestras divisiones con el objeto de incorporar la perspectiva de género en el diseño de políticas públicas, planes y programas de salud.

Se actualiza además, dentro de las medidas implementadas, las orientaciones técnicas, de detección, diagnóstico, derivación y tratamiento de la violencia de género en el ciclo de vida. Así como también de la reformulación del Programa de Salud de la Mujer en un Programa de Salud Sexual y Reproductiva, compromiso actual de Gobierno, con un enfoque de derecho, que incluya a hombres y mujeres, asumiendo la diversidad sexual y de identidad de género.

Difusión y distribución de la Guía de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Adolescentes con un enfoque de promoción y prevención, coordinación intersectorial, para fomentar la participación de mujeres en la recuperación de su salud bucal, contribuyendo a una inserción social, mejora a su calidad de vida y permanencia laboral, fueron monitoreadas guías clínicas de salud mental, incorporando el enfoque de género en los documentos, éstas son otras medidas implementadas en materia de género.

También se llevaron a cabo capacitaciones a los funcionarios/as de las SEREMIS y del nivel central en materia de género. Esto permitió instalar y nivelar conocimientos técnicos en los/las referentes de género, para poder identificar inequidades, brechas y barreras de género en el sector salud, impactando en el desarrollo, diseño e implementación de las políticas de la institución, pudiendo incorporar un enfoque de género.

### **Descentralización / Desconcentración**

Existe una especial preocupación y es deber del nivel central, dar constante orientación y apoyo a las regiones, a través de la autoridad regional, en nuestro caso, las SEREMIS de Salud.

Desde nuestras divisiones se han coordinado instancias con el fin de instaurar mesas regionales de Salud Bucal, entregando herramientas para potenciar el trabajo intersectorial, junto con herramientas

para el monitoreo de los compromisos presidenciales, como el Programa más Sonrisas para Chile, Programa Sembrando Sonrisas, entre otras iniciativas.

De igual forma se han realizado cursos de Capacitación de Formadores Territoriales en el Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad en Red, materia de COMPIN.

En el marco del Programa de Mejoramiento de la Gestión, dentro de los compromisos adquiridos por esta Subsecretaría dentro de los indicadores transversales, se incorpora uno relativo a la Descentralización.

El objetivo de la incorporación de este indicador es “potencial el proceso de descentralización del país, fortaleciendo las competencias de articulación y coordinación del gasto de los servicios públicos desconcentrados con los Gobiernos Regionales”.

En indicador en cuestión, para la Subsecretaría de Salud Pública contemplaba en el año 2015, el “Porcentaje de iniciativas para la descentralización del Plan de Descentralización Implementadas en el año t”

Lamentablemente el año 2015 no se dio cumplimiento al indicador aquí presentado, producto de fallas en la presentación de acuerdo a requisitos técnicos.

Sin embargo las 3 iniciativas contempladas por la Subsecretaría respecto al Plan de Descentralización en el año 2015, se encuentran implementadas, sin embargo no se pudieron dar por cumplidas por la causa antes señaladas no pudiendo publicar correctamente el resultado.

Para el año 2016 para este indicador se pondrá especial atención en el cronograma de publicación de resultados en las plataformas establecidas para dicho fin.

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

### **BOLETIN: 10489-11**

Descripción: Otorga el beneficio al incentivo por retiro voluntario a personal de la atención primaria municipal de la Ley 19.378.

Objetivo: Promover carrera funcionaria y otorgar mejores condiciones de egreso a funcionarios que han cumplido larga trayectoria en el sector.

Fecha de ingreso: 30 de diciembre de 2015.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Personal de la atención primaria municipal (de la Ley 19.378).

### **BOLETIN: 10491-11**

Descripción: Otorga el beneficio al incentivo por retiro voluntario a funcionarios de los Servicios de Salud.

Objetivo: Promover carrera funcionaria y otorgar mejores condiciones de egreso a funcionarios que han cumplido larga trayectoria en el sector.

Fecha de ingreso: 6 de enero de 2016.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Personal de los servicios de salud, de las Subsecretarías del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública, de la Central de Abastecimiento Nacional de Servicios de Salud y funcionarios de los establecimientos de salud de carácter experimental.

### **BOLETIN: 10490-11**

Descripción: Modifica las leyes N°s 15.076 y 19.664.

Objetivo: Mejorar las condiciones de los becarios, perfeccionar el sistema de carrera funcionaria para profesionales afectos a la ley N° 19.664 y mejorar las remuneraciones permanente.

Fecha de ingreso: 6 de enero de 2016.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Beneficiarios de becas otorgadas por del Ministerio de Salud o los Servicios de Salud, de conformidad al artículo 43 de la ley N° 15.076; y profesionales funcionarios de la Etapa de Destinación y Formación (EDF) y de la Etapa de Planta Superior (EPS), afectos a la ley N° 19.664.

### **BOLETIN: 10523-11**

Descripción: Fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública.

Objetivo: Establecer una asignación de fortalecimiento en incentivar la dedicación exclusiva del personal de planta de profesionales y a contrata del Instituto de Salud Pública.

Fecha de ingreso: 18 de enero de 2016.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Personal del Instituto de Salud Pública.

### **BOLETÍN: 6499-11**

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

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

Fecha de ingreso: 05 de mayo 2009.

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional (Comisión Mixta).

Beneficiarios directos: Toda la Ciudadanía.

**BOLETÍN: 8886-11 (Moción)**

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

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

Fecha de ingreso: 10 de abril de 2013.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía.

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

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

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

Fecha de ingreso: 13 de junio de 2002.

Estado de tramitación: Tercer trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Toda la ciudadanía.

**BOLETÍN: 8105-11**

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

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

Fecha de ingreso: 20 de diciembre 2011

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Cotizantes de ISAPRES

**BOLETÍN: 9496 y 9471-11 (Moción)**

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

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

Fecha de ingreso: 7 de agosto de 2014.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional.

Beneficiarios directos: Ciudadanos según corresponda.

**BOLETÍN: 9895-11**

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

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

Fecha de ingreso: 31 de enero de 2015.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Todas las mujeres del país.

**BOLETÍN: 9914-11 (Moción)**

Descripción: Modifica el Código Sanitario para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical de laboratorios y farmacias.

Objetivo: Mejorar la regulación sobre los bioequivalentes, sobre los elementos de uso médico y sobre transparencia y conflicto de intereses de la industria farmacéutica.

Fecha de ingreso: 10 de marzo de 2015.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos.

**BOLETÍN: 10130-11 (Moción)**

Descripción: Modifica la ley N° 19.779 con el fin de eliminar, en los exámenes de detección de VIH, el consentimiento de un representante legal para los mayores de 14 años de edad.

Objetivo: Fomentar la realización de exámenes de detección del VIH, mediante la eliminación del requisito que exige recabar el consentimiento de un representante legal en el caso de los mayores de 14 años de edad.

Fecha de ingreso: 17 de junio de 2015.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Adolescentes mayores de 14 años de edad y menores de 18.

**BOLETÍN: 10009-11 (Moción)**

Descripción: Modifica la ley N°19.451 para ampliar la donación cruzada de órganos entre personas vivas.

Objetivo: Proyecto propone ampliar las posibilidades de donación de órganos incorporando la modalidad de la donación cruzada entre personas vivas.

Fecha de ingreso: 21 de abril de 2015.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos.

**BOLETÍN: 9303-11 (Moción)**

Descripción: Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio.

Objetivo: Fomentar la lactancia.

Fecha de ingreso: 9 de abril de 2014.

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, Senado.

Beneficiarios directos: Madres y niños en edad de lactancia.

## **Anexo 9b: Leyes Promulgadas durante 2015**

### **N° Ley: 20.869.**

Fecha de promulgación: 6 de noviembre de 2015.  
Fecha de entrada en Vigencia: 27 de julio de 2017.  
Materia: Sobre publicidad de los alimentos.

### **N° Ley: 20.878.**

Fecha de promulgación: 9 de noviembre de 2015.  
Fecha de entrada en Vigencia: 11 de noviembre de 2015.  
Materia: Concede un bono especial, por única vez, a los funcionarios de los servicios de salud y de los establecimientos de salud de carácter experimental que indica.

### **N° Ley: 20.865.**

Fecha de promulgación: 1 de octubre de 2015.  
Fecha de entrada en Vigencia: 5 de octubre de 2015.  
Materia: Crea una asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

### **N° Ley: 20.858.**

Fecha de promulgación: 30 de julio de 2015.  
Fecha de entrada en Vigencia: 11 de agosto de 2015.  
Materia: Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud

### **N° Ley: 20.850.**

Fecha de promulgación: 1 de junio de 2015.  
Fecha de entrada en Vigencia: 4 de diciembre de 2015.  
Materia: Crea un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo y rinde homenaje póstumo a don Luis Ricarte Soto Gallegos.

### **N° Ley: 20.824.**

Fecha de promulgación: 23 de marzo de 2015.  
Fecha de entrada en Vigencia: 26 de marzo de 2015.  
Materia: Perfecciona sistema de mejoramiento de la calidad del trato al usuario de los establecimientos de salud

### **N° Ley: 20.816.**

Fecha de promulgación: 9 de febrero de 2015.  
Fecha de entrada en Vigencia: 14 de febrero de 2015.  
Materia: Perfecciona normativa sobre profesionales y trabajadores del sector público de salud