



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2016

Subsecretaría de Salud Pública

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2016

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA

Marzo del 2017
Mac Iver 541, (+56 2 2 5740 100)
<http://www.minsal.cl/>

Índice

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del ramo.....	4
2. Resumen Ejecutivo Servicio	8
3. Resultados de la Gestión año 2016.....	12
4. Desafíos para el año 2017	20
5. Anexos.....	28
Anexo 1: Identificación de la Institución	29
a) Definiciones Estratégicas	29
b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio.....	33
c) Principales Autoridades.....	34
Anexo 2: Recursos Humanos.....	35
Anexo 3: Recursos Financieros	45
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016.....	51
Anexo 5: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016)	57
Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016.....	59
Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	63
Anexo 8: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización /desconcentración en 2016.	64
Anexo 9: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2016.....	67
Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	68
Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2016.....	69
Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales.....	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.

En materia de inversiones, el año 2016, se encontraban 2 hospitales terminados, 24 establecimientos hospitalarios en construcción y 12 en etapa de licitación. Adicionalmente, se invirtió en proyectos hospitalarios adicionales, terminándose la construcción del Hospital Regional de Talca, la normalización del Hospital de Los Ángeles en la Región del Biobío y el Hospital de Copiapó, que se encontraban en proceso de recepción de obras; mientras que los proyectos Hospital Regional de Rancagua, Laja, Lautaro y Puerto Montt, entraron en operación, y se encuentran en pleno funcionamiento. En Atención Primaria, se construyeron 30 Centros de Salud Familiar (CESFAM)¹, 62 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)² y se terminaron de construir 31 dispositivos de urgencias (SAR)³. En cuanto al modelo de concesión, se avanzó en la construcción de los Hospitales de Antofagasta y Félix Bulnes de Santiago, los que junto al complejo Hospitalario Salvador-Geriátrico, han significado una inversión en infraestructura estimada de 457 mil millones de pesos.

Continuando con nuestra tarea de fortalecer la salud pública, se aumentó el parque vehicular, adquiriéndose 794 ambulancias nuevas entre el 2014 y el 2016 y 62 carros odontológicos.

Lo anterior, se complementa con un aumento de médicos, odontólogos y especialistas que se incorporan a la Red Asistencial Pública. Durante el año 2016, se integraron 616 médicos y

1 agregándose los de las siguientes comunas: Chañaral (Chañaral) (FNDR); Illapel (Villa San Rafael de Rozas y Urbano Illapel); Copiapó (Pedro León Gallo) (FNDR); La Higuera (La Higuera) (FNDR); Vicuña (San Isidro – Calingasta) (FNDR); Canela (Canela) (FNDR); Punitaqui (FNDR); Valparaíso (Rodelillo); Cabrero (Monteáguila) de (FNDR); Los Ángeles (Entre Ríos); Concepción Santa Sabina); Padre Las Casas (Conun Hueno); Temuco (El Carmen) (FNDR); Vilcún (Cajón) (FNDR); Teodoro Schmit (Teodoro Schmit) (FNDR); y Quemchi (Quemchi) (FNDR).

2 Arica (René García); Alto Hospicio (La Tortuga); Calama (Nueva Alemania); Coquimbo (Punta Mira); Ovalle (Los Leices); Cartagena (San Sebastian); Nogales (El Polígono); La Calera (El Trigal); Ruta Norte (Quillota); Putaendo (Las Coimas); Santa Cruz (Paniahue); Machali (Santa Teresa); Maule (Villa Francia); Parral (Buenos Aires); San Clemente (San Máximo); Talca (Carlos Trupp); Constitución (Chacarillas); Linares (Yerbas Buenas); Longavi (Longavi); Chillan (Isabel Riquelme); San Carlos (Cachapual); Concepción (Chaimavida); San Pedro de la Paz (Boca Sur Villa Venus); Talcahuano (Centinela); Hualpén (Parque Central); Penco (Ríos de Chile); Tomé (Punta Parra); Laja (Laja); Cabrero (Cabrero); Santa Barbara (Santa Bárbara); Los Ángeles (El Peral); Cañete (Sector Antiquina); Collipulli (Santa Mónica); Victoria (Selva Oscura); Ercilla (Pailahueque); Cherquenco (Cherquenco); Freire (El Bosque); Villarrica (Ñancul); Lautaro (Pillanlelún); Nueva Imperial (El Alto); Purránque (Corte Alto); Valdivia (Guacamayo); Mafel (Mafel); La Unión (Dr. Daiber); Los Lagos (Follico); Calbuco (Texas); Quinchao (Isla Meulín); Punta Arenas (Dr. Juan Damianovic); Quilicura (Beato Padre Hurtado); Conchalí (Alberto Bachelet); Cerrillos (Buzeta); Maipú (Lumen); Ñuñoa (Las Amapolas); Providencia (Andacollo); Talagante (Villa Los Presidentes); Quinta Normal (Plaza México); Curacavi (María Salas); La Florida (Las Lomas); San Bernardo (Raúl Brañes); La Cisterna (Eduardo Frei); San Joaquín (Martin Henríquez); y San Miguel (Recreo).

3 Iquique (Sur); Calama (Alemania); Valparaíso (Valparaíso); Rancagua (René Schneider); Curicó dos (Bombero Garrido y Aguas Negras); San Clemente (San Clemente); Talca (La Florida); Linares (San Juan de Dios); Chillan (Violeta Parra); Cabrero (Cabrero); Los Angeles (Norte); San Pedro de la Paz (Candelaria); Hualpen (Hualpencillo); Penco (Penco); Concepción dos (Víctor Fernández y Tucapel); Chiguayante (Chiguayante); Angol (Alemania); Temuco dos (Miraflores y Labranza); La Unión (Alfredo Gantz Mann); Puerto Varas (Puerto Varas); Cerrillos (Sofía Pincheira); Conchalí (Conchalí); Colina (Colina); Huechuraba (La Pincoya); Recoleta (Zapadores); Pudahuel (La Estrella); Pedro Aguirre Cerda (Amador Neghme); Puente Alto (Manuel Villaseca).

odontólogos del Programa Asistencial Obligatorio (PAO) a los establecimientos del sector público, por un periodo de seis años, en devolución de las becas de formación que han cursado. En tanto, el año 2016, se integraron 354 nuevos médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF), e ingresaron al Plan de Formación de especialistas 1.044 médicos y 97 odontólogos, cumpliendo con la meta del año.

Otra área priorizada en el Programa de Gobierno, es la salud oral con foco en las personas de situación de mayor vulnerabilidad, a través de los programas “Más Sonrisas para Chile” destinado a mujeres, el año 2016 se lograron 103.083 altas, lo que representa un 103% de avance de la meta propuesta para el año (100.000 altas); “Sembrando Sonrisas”, dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años, aumentó su cobertura a 369.194 beneficiarios; “Atención odontológica integral a estudiantes de cuarto medio”, se continuó con el desafío de llegar a localidades y escuelas de difícil acceso, incorporando 62 unidades dentales móviles: 40 el año 2015 y 22 el año 2016, a su vez, este programa amplió a la atención de alumnos de terceros medios y cursos equivalentes, alcanzando 64.404 altas en 2016; y el programa de “Mejoramiento de acceso a la atención odontológica para la población adulta”, permitió otorgar 951.000 consultas odontológicas, a mujeres y hombres adultos que se atienden en la Red Asistencial Pública.

Por su parte, en materia de buen trato, en el año 2016, se continuaron las iniciativas de “Hospital Amigo”, que contempla medidas para disponer de espacios de información, respetar y considerar la opinión de pacientes y familiares, disminuir tiempos de espera, fomentar el trato amable; hospitalización acompañada y entrega de información médica a las familias sobre el estado de salud de sus cercanos hospitalizados; Unidades de Emergencia Hospitalaria con sistemas de información a los pacientes y acompañantes; Incorporación de la familia al egreso hospitalario del adulto mayor, entre otras. Todas estas medidas, tienen hoy un importante despliegue a nivel nacional, estando instaladas en 168 establecimientos hospitalarios de alta, mediana y baja complejidad en el país, es decir en el 90% de los hospitales públicos.

Respecto a avanzar hacia la universalidad del derecho de la salud, el “Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo”, más conocido como “Ley Ricarte Soto”, entregó el año 2016 cobertura garantizada a 11 patologías, 16 fármacos, 3 exámenes, beneficiando a 3.987 personas⁴, dentro de una Red de 78 prestadores aprobados, conformada por 52 hospitales públicos, 22 clínicas privadas y 4 hospitales de las FF.AA. En diciembre del mismo año, se dictó un segundo Decreto, añadiendo 3 nuevos problemas de salud: alimentación enteral en domicilio incluyendo alimento, dispositivo e insumos; bomba de insulina para la diabetes tipo I inestable y medicamento biológico para la enfermedad de Crohn. Se incorporó también a este Decreto la ampliación de la prevención del Virus Respiratorio Sincicial a recién nacidos, a menores de 31 semanas, y 2 nuevos medicamentos biológicos para la Artritis Reumatoide.

En el ámbito legislativo, se encuentra en Segundo Trámite Constitucional en el Senado de la República el Proyecto de Ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo, en tres causales: 1) Caso en que la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para la su vida; 2) Caso en que el embrión o feto padezca una alteración

⁴ 82,8% están afiliados a FONASA, 16,2% a ISAPRES y 1% a FFAA (DIPRECA y CAPREDENA)

estructural congénita o genética de carácter letal y 3) Caso en que el embarazo es producto de una violación. Por regla general, el embarazo se podrá interrumpir por esta causal hasta las 12 semanas de gestación. En el caso de las niñas menores de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse hasta las 14 semanas de gestación. Además, el Proyecto de Ley ha incluido un programa de acompañamiento sicosocial para todas las mujeres en las situaciones antes descritas.

Bajo la mirada de protección en salud, desde la entrada en vigencia de “Ley de Etiquetado de Alimentos”, se implementaron acciones de vigilancia y fiscalización, participación ciudadana (Diálogos Ciudadanos, Foros Regionales y Escuela de Gestores), y campaña comunicacional, enfocada en el reconocimiento del sello “ALTO EN”. Un estudio de la Universidad de Chile, a seis meses de la entrada en vigencia de la Ley, destacó dentro de los principales resultados que el 92,9% de los encuestados señala conocer los sellos, y que el 92,4% evalúa como “bien o muy bien” la obligación de etiquetar con sellos “ALTO EN”.

En el área de Salud y Seguridad en el Trabajo, el año 2016 se aprobó la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tiene por objeto asegurar la salud y la seguridad de los y las trabajadoras, para mejorar la fiscalización y prevención de accidentes y enfermedades profesionales y promover una cultura preventiva, incorporando la prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

El año 2016, no estuvo ajeno a emergencias sanitarias, la proliferación de algas nocivas en las regiones de los Lagos y los Ríos, fenómeno conocido como “Marea Roja”, el brote de dengue en la Isla de Pascua, el incendio del relleno sanitario Santa Marta, y el varamiento de cientos de toneladas de especies marinas, entre otros. Para afrontar estas emergencias, el Ministerio de Salud, generó un despliegue de respuesta rápida, respondiendo de forma integral a las necesidades de la población. Además, el desarrollo de simulaciones y simulacros nacionales e internacionales en coordinación con organismos intersectoriales ha permitido afinar la coordinación interinstitucional, junto con la implementación de una plataforma de gestión de la información territorial y el robustecimiento de los sistemas de telecomunicaciones en emergencias han mejorado nuestras capacidades de transmisión y análisis de información.

Continuando con la labor del sector, se trabajó en alcanzar altos niveles de excelencia y reconocimiento de referencia con estándar internacional, es así que se obtiene el reconocimiento internacional como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional en Medicamentos, calificación que fue otorgada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que certifica la competencia y eficiencia en el desempeño de las funciones de regulación sanitaria del Instituto de Salud Pública de Chile, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.

En cuanto a la gestión de atención de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), para fortalecer la protección financiera y acceso en salud de los beneficiarios, durante el año 2016 tomó control en su totalidad del proceso de gestión de cotizaciones de sus afiliados, cometido que realizaba el Instituto de Previsión Social (IPS). Esto incluye la recaudación de cotizaciones, gestión de deudas de empleadores morosos, emisión de certificados, fiscalización electrónica de eventuales empleadores evasores, procesos de devolución de excesos (DPE) y cotizaciones mal enteradas, desde y hacia Isapres. Adicionalmente, en 2016 comenzó a funcionar un nuevo sistema de

inscripción de afiliados FONASA en consultorios, que permite la acción en línea, con control centralizado, validaciones en tiempo real, y certificación periódica en una sola base de datos integrada a nivel nacional de inscripciones. A su vez, incorporó 2 nuevos canales de inscripción, adicionales a los establecimientos de atención primaria: toda la red de sucursales FONASA, además de la virtual presente en www.fonasa.cl.

Respecto del rol regulador de la Superintendencia de Salud, destacan las instrucciones impartidas sobre la prohibición de discriminar arbitrariamente en la oferta de Planes de Salud de Isapres; y se instruyó sobre el cálculo de la Cobertura Proporcional de Parto, con el objetivo de velar por el correcto otorgamiento de la cobertura de parto. En paralelo, se trabajó en el "Análisis Estadístico del Sistema Isapre con Enfoque de Género", que tiene como propósito contribuir al Diagnóstico de Género del Sector Salud, el cual se orienta a detectar brechas de comportamiento de hombres y mujeres y espacios de mejoramiento que permitan evitar prácticas discriminatorias en la entrega de los beneficios y programas de salud pública por parte de los seguros previsionales.

En relación al sistema de adquisición de insumos y medicamentos, la Central de Abastecimiento del S.N.S.S, puso a disposición de los municipios una canasta diseñada especialmente para cubrir las necesidades de fármacos e insumos correspondientes a 820 productos, a través de la plataforma especialmente creada para esos efectos. Se efectuaron compras a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), logrando una significativa rebaja en los precios de medicamentos de alto costo para VIH y Hepatitis C, entre otros.

Lo anterior demuestra los avances significativos que hemos logrado como Sector Salud en el año 2016, 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 2017, 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 las 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



“Porque una mejor salud, oportuna y de calidad es un desafío permanente que requiere no solo de mayores recursos, sino que también mucho compromiso con la salud propia y la del resto de nuestros compatriotas.”

Con estas palabras la Presidenta Michelle Bachelet daba inicio a la “Campaña de Invierno” en Junio de 2016, frase que engloba la razón de ser de esta Subsecretaría y que reafirma el compromiso de este gobierno con la salud pública de todas las chilenas y chilenos, entendiendo que para mejorar las condiciones de salud de la ciudadanía, requiere de un esfuerzo de todos y cada uno de nosotros.

El sector salud siempre ha sido un pilar fundamental de preocupación y relevancia para la ciudadanía, como servicio público y responsable de la formulación de las políticas públicas, regulaciones, rectoría y programas cuyo objetivo es concientizar a la población de la importancia del autocuidado y de los estilos de vida saludables como factor principal para la prevención de enfermedades es que el año 2016 se ha relevado de manera importante el factor regulatorio en materia alimenticia. Esto se hace visible en la entrada en vigencia de la Ley de Etiquetado de Alimentos, en junio del 2016, destinada principalmente a la protección de nuestra población infantil y hacer frente a la obesidad y enfermedades asociadas que afectan a nuestra población.

Siendo una de las medidas de alto impacto en la opinión pública, con un 92,4% de evaluación positiva por parte de la ciudadanía. Esto es sin duda una muestra real de las cosas que se están haciendo en salud para fortalecer los factores de protección y la generación de entornos más saludables para todos.

Cómo servicio público no se puede estar ajeno a la realidad nacional y el contexto político en el cuál nos encontramos y una de las mayores preocupaciones, no solo de la Subsecretaría de Salud Pública, sino que de toda la institucionalidad y es un compromiso de este gobierno es llevar a cabo nuestras funciones con la mayor transparencia y participación ciudadana posible.

La recuperación de la confianza es sin duda un elemento esencial y que marca un camino claro en como llevamos elaboramos nuestras políticas públicas y programas de salud. En democracia la participación de la comunidad en el diseño e implementación de las políticas es fundamental, pues entrega sentido de pertenencia y realidad a las necesidades de la población.

El 2016, como en todos los años, no ha estado exento de emergencias lo pudimos observar en el fenómeno conocido como “Marea Roja” en el sur de Chile, principalmente en las regiones de los Lagos y Los Ríos, la reaparición del mosquito vector del Dengue, Chikungunya y Zika, en el norte de nuestro país. Los incendios forestales, en el centro sur, alertas alimentarias, el aumento de casos de Virus Hanta, entre otros, siendo el sector salud quien esté a la cabeza de las acciones de control y contención de estas emergencias, procurando actuar con premura ante los eventos que se presenten.

En otras materias relevantes a destacar, se encuentra el trabajo realizado respecto a la Consulta Indígena y la Política de Salud destinada a incorporar componentes interculturales en la salud de nuestro país, como reconocimiento a nuestros pueblos Originarios. En el año 2016, se realizó la reunión de cierre de este proceso participativo, con representantes de los nueve pueblos originarios en nuestro país, con el fin de consensuar los acuerdos logrados cuyo resultado final sería la elaboración del Reglamento Nacional sobre el derecho a recibir atención de salud con pertenencia cultural.

En relación a salud ocupacional, en el año 2016, la Presidencia Bachelet, en acto público aprobó la “Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo” cuyo enfoque principal radica en la fiscalización y prevención de accidentes y enfermedades profesionales, donde la autoridad sanitaria tiene un rol fundamental.

Un hito relevante en la salud pública de nuestro país logrado durante este gobierno fue la creación del Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo, que a la fecha tiene en sus registros más de cuatro mil beneficiarios. Para el año 2017 se incorporarán 3 nuevas patologías elevando a 14 las enfermedades cubiertas, además que los recursos llegarán a los 100 mil millones de pesos lo que permitirá aumentar la cobertura.

El presente balance institucional dará cuenta de estos y más avances en materia de salud pública que se han llevado a cabo durante el año 2016 y van en directa relación con la misión de nuestra institución que es 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.

Con un presupuesto aprobado de 408.414.652 (Miles de \$) representa un aumento de más del 7% respecto al año 2015. Una dotación efectiva de 3931 funcionarios, con un importante rol de las mujeres, siendo más del 60% de la dotación, repartida en las 15 SEREMIS de Salud del País y Nivel Central.

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 desafíos para el año 2017 como División podemos destacar:

1. Ingreso al Parlamento del Proyecto de Salud Mental
2. Actualización del Plan Nacional de Salud Mental
3. Implementación del Plan Nacional de Demencias
4. Implementación del Sistema de Atención de Salud Integral para niños, niñas y adolescentes de SENAME
5. Consolidar el Programa Nacional de Ayudas Técnicas
6. Implementar la normativa que facilita acceso al examen VIH y da autonomía a adolescentes entre 14 y 18 años
7. Publicación Segundo decreto “Ley Ricarte Soto”

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 desafíos del 2017 podemos destacar:

1. Apoyar la implementación completa de la Ley Ricarte Soto, lo que incluirá la creación y funcionamiento de la Comisión de Recomendación Priorizada y Comisión de Vigilancia Ciudadana.
2. Entregar los resultados de la Encuesta Nacional de Salud.
3. Implementar el piloto del Sistema Informático de Vigilancia en Salud Pública.

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 desafíos a destacar por la División para el año 2017:

1. Implementación de nuevo sistema de fiscalización de protocolos de vigilancia y factores de riesgo en Salud en el Trabajo
2. Avance y construcción de nuevos laboratorios de Salud Pública
3. Acciones de control en emergencias sanitarias como Aedes y Marea Roja
4. Acciones de reforzamiento en vigilancia de agua potable y calidad del aire
5. Finalización y cierre de hitos relevantes posterior a los acuerdos de la Consulta Indígena
6. Un año de la implementación de la ley de Etiquetado de Alimentos

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.

Finalmente y entrando en el último año de gobierno, reafirmar el compromiso de este Servicio con el programa de la Presidenta Bachelet, poniendo la salud de la comunidad como uno de los puntos más relevantes del mismo. Para el año 2017 esperamos consolidar los avances logrados en Salud Pública y dar respuesta oportuna a las necesidades de la ciudadanía, reforzando la inclusión de hábitos saludables, preventivos en todo el ciclo de vida.



Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Subsecretario de Salud Pública

3. Resultados de la Gestión año 2016

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

Principales Resultados de los Compromisos Presidenciales

Vacunas e inmunizaciones

Al año 2016 se logró una cobertura contra el Virus Papiloma Humano (VPH) de más de 300 mil niñas que cursan entre 4, 5, 6, 7 y 8 año básico, teniendo como población objetivo a 465.582, según datos del Ministerio de Educación.

Respecto a dar cumplimiento al compromiso de erradicar la Poliomielitis que comenzó el año 2015, con trabajo logístico y de abastecimiento a nivel regional para el cambio de la vacuna oral trivalente a la vacuna oral bivalente, este evento sincronizado a nivel mundial se hizo efectivo en abril del 2016 bajo las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con fecha 07 de marzo de 2016, se inició la inmunización con vacuna polio inactivada trivalente a los dos meses de edad en todos los niños del país. El día 27 de abril de 2016 se realiza el cambio en todos los establecimientos de salud del país de la vacuna Polio trivalente oral por la vacuna polio bivalente oral. El porcentaje de cobertura de la vacuna Polio inyectable en 2016 fue de: 91,1% de cobertura con base de población INE y 98,0% de cobertura con base de recién nacidos vivos.

Respecto de la Vacunación de Influenza, en 2016 se alcanzó una cobertura de cuatro millones 66 mil 772 personas. Superando la cifra alcanzada en 2015 (3.916.042).

Salud Mental

En materia de Salud Mental, son variadas las acciones que desde la Subsecretaría de Salud Pública se ejecutan.

Durante el año 2016, se ha estado trabajando en la elaboración de una Ley de Salud Mental, que se despachará al Congreso antes del término del gobierno.

Fueron trabajados y evaluados con Recomendación Favorable por parte del Ministerio de Desarrollo social dos programas relacionados a esta materia. El primero corresponde al Plan Nacional de Demencias, siendo parte del programa de gobierno, la demencia es uno de los temas mas relevados por la Organización Mundial de la Salud, siendo una condición adquirida y crónica y se caracteriza por el deterioro de diversas funciones cerebrales. Este programa comenzará su implementación en 2017y tiene como principal objetivo para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren esta condición y de su entorno.

El segundo avance en la materia es el “Sistema de Atención en Salud Integral con énfasis en salud mental para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de

Responsabilidad Penal Adolescente”. Este último se ejecutará trabajando en conjunto con SENAME, para la incorporación plena de todos los niños a la red de atención de salud, con especial énfasis en atención primaria y salud mental.

En el año además 2016 se encuentran en proceso de implementación tres Centros diurnos de atención a personas con demencia se implementan, en los Servicios de Salud de Aconcagua, Talcahuano y Magallanes, permitiendo que se apoye el cuidado de Adultos Mayores que no están condiciones de vivir y cuidarse por sí mismos.

Durante este periodo se ha estado trabajando en la actualización del Plan Nacional de Salud Mental, de igual forma se mantiene en estudio la propuesta de una Ley de Salud Mental, que se espera puede ser ingresada a su tramitación antes del término de gobierno.

Así mismo, la instalación progresiva del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, que contará con un Sistema de Vigilancia Nacional comenzará su implementación el año 2017 en tres Servicios de Salud: Metropolitano Oriente, Osorno y Magallanes. En ellos se continuará con la implementación de los centros diurnos para las demencias, se trabajará en la creación de las Unidades de Memoria en los hospitales de alta o mediana complejidad y se fortalecerá la atención primaria.

Presentación de la Estrategia Intersectorial de Alcohol en conjunto con SENDA 2017-2020, nace como una iniciativa conjunta entre MINSAL y SENDA, las reuniones comenzaron en agosto de 2016, para el desarrollo de un plan de acción a fin de abordar el consumo del alcohol, desde los ámbitos de atención en salud, como impuestos, control municipal, regulación de la publicidad, educación, etc.

Salud Bucal

Más Sonrisas para Chile, programa enfocado a mujeres de 15 años o más beneficiarias de FONASA, el cual contempla la realización de acciones de atención primaria como obturaciones, exodoncias, destrabaje e incluso prótesis dental. La cobertura durante el año 2016 fue de 94.623 mujeres (cumplimiento de 94.6%)

Sembrando Sonrisas, este programa está orientado a acciones de carácter promocional y preventivo, donde se educa en el cuidado de la salud bucal y técnica del cepillado, dirigido a niños de 2 a 5 años. La entrega de cepillos, pasta de dientes alcanzó la cobertura de 362.307. (Cumplimiento de 117%)

Estudiantes de Cuarto medio, a este programa acceden alumnos y alumnas de cuarto año de enseñanza media la cobertura en el año 2016 fue de 56.252 jóvenes (cumplimiento de 72.6%)

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

Durante el 2016, comienza la implementación gradual de la Ley, que finalizará completamente en 2017. Al momento son 11 patologías cubierta (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+) 16 fármacos y tres exámenes garantizados, 3 mil 987 personas habían recibido el beneficio, dentro de una Red de 78 Prestadores Aprobados conformada 52 hospitales públicos, 22 clínicas privadas y cuatro hospitales de las FFAA.

En total se han beneficiado un total de 3 mil 987 personas a diciembre de 2016, de ellas un 82,8 por ciento están afiliadas a FONASA, 16,2 por ciento a ISAPRES y un uno por ciento a las FFAA (DIPRECA y CAPREDENA).

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

En 2016 se realizó en la ciudad de Santiago la reunión nacional de cierre sobre el proceso de participación y consulta indígena del Artículo 7 sobre atención con pertinencia cultural que establece la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su salud.

Asistieron alrededor de 290 personas, de las cuales 180 fueron representantes de los 9 pueblos indígenas existentes en el país, Aymara, Quechua, Licanantay, Diaguita, Kolla, Mapuche, Kawasqar, Yagan y Rapa Nui y representantes del Pueblo Chango. También, participaron en esta Reunión, 101 funcionarios del sector salud, entre los que cuentan, referentes técnicos de Salud y Pueblos indígenas, SEREMI y Directores de Servicios de Salud del país, Jefes de División del Ministerio y las más altas autoridades institucionales entre ellas ambos Subsecretarios y la Ministra de Salud.

El propósito de la reunión era alcanzar acuerdos consensuados entre los representantes de los pueblos indígenas y las autoridades del MINSAL para la construcción del Reglamento Nacional sobre el derecho a recibir atención de salud con pertinencia cultural.

La reunión concluyó con la firma de un Acta de Acuerdos que entre otras materias señala la conformación de una Comisión Nacional, compuesta por representantes de pueblos indígenas de todo el país y autoridades del Ministerio de Salud cuya tarea será obtener en un plazo de tres meses la versión nacional final del Reglamento que debiese dar resultados en Marzo de 2017.

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

Respuesta integral frente a situaciones de emergencia

El año 2016 pudimos mejorar la coordinación entre nuestras propias instituciones y con otros ministerios para responder ante eventos como la proliferación de algas nocivas en las regiones de los Lagos y los Ríos, fenómeno conocido como “Marea Roja”, el brote de dengue en la Isla de

Pascua, el incendio del relleno sanitario Santa Marta, y el varamiento de cientos de toneladas de especies marinas, entre otros. Nuestro aporte incluyó la fumigación de focos, control de reservorios, vigilancia de pacientes febriles, verificación del estado de inocuidad y distribución de agua potable, rural y urbana, manejo de residuos, colaboración de la provisión de camiones aljibes en los lugares que no cuenten con suministro y promoción de salud.

En lo operativo el desarrollo de simulaciones y simulacros nacionales e internacionales en coordinación con organismos intersectoriales ha permitido afinar la coordinación interinstitucional. La implementación de una plataforma de gestión de la información territorial y el robustecimiento de los sistemas de telecomunicaciones en emergencias han mejorado nuestras capacidades de transmisión y análisis de información.

Durante el mes de junio del año 2016, producto de la amplia dispersión del vector en los países vecinos, se registró el reingreso, a la región de Arica Parinacota, del mosquito vector de Dengue, Chikungunya y Zika, enfermedades de amplia distribución en las américas. Ante esta situación el Sector Salud ha liderado las acciones de control, que han logrado, el control de la dispersión del vector y la reducción de la población del mismo en el área afectada.

Participación Ciudadana

Se implementaron en 2016 Escuelas de Gestores Sociales en las quince regiones del país con un total de 1600 dirigentes sociales y 1300 funcionarios públicos participantes, y se desarrollaron 37 Diálogos Ciudadanos sobre este nuevo marco regulatorio de salud pública con un total de 3357 participantes. Asimismo, en el contexto de alerta ambiental y considerando la contingencia que generó la introducción del mosquito *Aedes aegypti* en la XV región de Arica y Parinacota, se implementó una Escuela de Gestores Sociales para la prevención y el Control Vectorial comunitario. Gracias a esta Escuela los habitantes de esta región se empoderaron para generar un mayor control de este vector desde acciones de todos y cada uno de ellos.

Además se realizaron Foros Regionales de Salud Pública, en 14 regiones del país, iniciativa que se viene realizando desde el 2014, donde se la la instancia de generar acuerdos con el intersector y entidades relacionadas y que colaboran en la labor de Salud Pública.

Acceso a Medicamentos

Adicionalmente a las diversas iniciativas emprendidas respecto de su cobertura, hemos implementado una estrategia de acceso geográfico para enfrentar la situación de comunas sin establecimientos de expendio farmacéutico, que suman 58 a lo largo de todo el país. En estas comunas y por intermedio de los establecimientos de la red asistencial pública de salud del nivel primario, hemos dispuesto fondos para que las municipalidades pongan a disposición de sus vecinos medicamentos esenciales que requieran para la recuperación de su salud. Con esta iniciativa, se abre un nuevo canal de apoyo a las comunidades más alejadas de nuestro país disminuyendo inequidades.

De igual forma se trabaja en conjunto con los municipios para la formalización de nuevas farmacias municipales las cuales a la fecha 92 farmacias municipales, 38 en la Región Metropolitana y 54 en las demás regiones del país.

Ley de Etiquetado de Alimentos

Durante el 2015 y hasta junio de 2016, se preparó la implementación de la Ley, para esto se realizaron diálogos ciudadanos en torno a la normativa, elaboración de directrices y capacitación a fiscalizadores a nivel nacional, se suma la implementación de la campaña comunicacional por medios masivos, enfocada en promover alimentación saludable y la elaboración, difusión y capacitación de Manual de Kioscos en establecimientos educacionales.

La Ley N° 20.606, entró en vigencia el 27 de junio de 2016, destinada a proteger la población infantil y hacer frente a la obesidad y las enfermedades no transmisibles que afectan a los chilenos. Esta ley incorpora tres aspectos centrales, estos son entregar un mensaje frontal de advertencia obligatorio con la frase “altos en” azúcares, calorías, grasas saturadas y sodio, la restricción de la publicidad está dirigida a menores de 14 años de los alimentos y asegurar una oferta de alimentos saludables al interior de los establecimientos educacionales prohibiendo la venta, la promoción y la entrega gratuita de alimentos “altos en” en el interior de éstos.

Desde su entrada en vigencia, se trabajó en acciones de vigilancia y fiscalización de la normativa, se fortalecieron y establecieron convenios con el intersector (Consejo Nacional de Televisión, SERNAC, JUNAEB, JUNJI, MINEDUC) para la vigilancia de la Ley, se realizaron Diálogos Ciudadanos, Foros Regionales y Escuela de Gestores en torno al aseguramiento de la implementación de la normativa, se implementa la campaña comunicacional por medios masivos, enfocada en el reconocimiento del sello “ALTO EN”, se preparó la evaluación del proceso de implementación los primeros 6 meses, presentando los resultados en una jornada con presencia de representantes de organismos internacionales (Organización Panamericana de la Salud de Washington y Chile, Organización de Naciones Unidas para la Agricultura – FAO Chile, la Universidad de Melbourne entre otras) realizado en enero de 2017.

Los principales resultados obtenidos entre los años 2015-2016 son: la participación de más de seis mil 600 personas en los diálogos ciudadanos en relación a esta regulación, la ejecución de más de dos mil 100 fiscalizaciones, con un cumplimiento del 64, 4 por ciento, un amplio cumplimiento en la publicidad televisiva, encontrando sólo dos piezas con sospecha de incumplimientos desde la entrada en vigencia, se reportó una reformulación del 18 por ciento en la industria de los alimentos

Por último, derivado de la encuesta realizada por el Ministerio de Salud un 92,9 por ciento de los encuestados señala conocer los sellos “altos en”, un 92,4 por ciento evalúa como “bien o muy bien” la obligación de etiquetar con sellos de advertencia los alimentos “altos en”.

Modernización de Programas Alimentarios

En el año 2016, dando respuesta a las distintas necesidades de los beneficiarios de los Programas Alimentarios, se decide ampliar la cobertura a nuevos grupos etarios, incorporando el quinquenio de

60 años a 65 años para aquellos adultos mayores que tengan o hayan tenido tuberculosis; se amplía la cobertura a todos los adultos mayores entre 60 años y 69 años residentes en Hogares de Larga Estadía y se incorporan todos los adultos mayores de más de 65 años que pertenezcan a programas sociales del Ministerio de Desarrollo Social

De esta forma casi el 50 por ciento de los adultos mayores de mayor vulnerabilidad en nuestro país están dentro del programa.

Por otra parte, se amplió la cobertura del Programa de Alimentación para personas con Enfermedades Metabólicas, incluyendo todas las patologías metabólicas de tratamiento nutricional y todos los grupos etarios hasta los 24 años, lo que significa cubrir a más de 500 personas en todo el país.

Política de Salud y Seguridad en el Trabajo

El año 2016 se aprobó La Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo la cual tiene por objeto proteger al país y asegurar la salud y la seguridad de los y las trabajadoras del país, mejorar la fiscalización y prevención de accidentes y enfermedades profesionales y promover una cultura preventiva, incorporando la prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

Derivado de lo anterior el año 2016 se aumentaron en mil 434 las fiscalizaciones en materias específicas de riesgo ocupacional con respecto al año 2015, alcanzando un total de 6 mil fiscalizaciones específicas de los agentes y factores de riesgos protocolizados del Ministerio de Salud. Lo anterior ha beneficiado a 598 mil 230 trabajadores/as (411mil 347 hombres; 178 Mil 312 mujeres).

La tecnología en este ámbito fue introducida a través del uso por primera vez de dispositivos móviles para la fiscalización (tablets) a fin de estandarizar la fiscalización propiamente tal.

Acceso, Prevención y Tratamiento del VIH/SIDA

La Estrategia Nacional de Prevención, se desarrolló en tres niveles:

A nivel individual a través de consejerías, se realizaron un total de 306.705 consejerías preventivas en la red de atención primaria de salud.

A nivel comunitario, se desarrollaron quince planes regionales, uno por región, de prevención focalizados en poblaciones de mayor vulnerabilidad y proyectos comunitarios y comunicacionales dirigidos a población general.

A nivel masivo – comunicacional, la Campaña Nacional para la Prevención del VIH, siendo la población alcanzada por esta estrategia un total de 2.900.000 personas. Además de la entrega de información a la ciudadanía con mensajes educativos y preventivos, se suma la entrega de un total de 5 millones 300 mil preservativos.

Durante el presente año 2016 el número de personas que se encuentra en terapia antiretroviral en el sistema público de salud, alcanza a 22 Mil 274 adultos y 243 niños. Además, 15 mil 550 personas han sido diagnosticadas y tratadas por alguna infección de transmisión sexual en la red de atención pública, mientras que han accedido a control de salud preventivo, un total de 3 mil 500 personas trabajadoras/es sexuales.

Vigilancia Calidad de Agua Potable

El Programa de Vigilancia de Aguas, que tiene por objeto verificar las condiciones sanitarias y la calidad del agua potable que consume la población de nuestro país, para detectar precozmente posibles situaciones de riesgo para su salud. Además de gestionar con quienes corresponda las medias sanitarias que controlen los problemas detectados. En el año 2016, se han realizado más de 5 mil análisis de muestras de agua, de parámetros de relevancia sanitaria, de los sistemas de abasto tanto de la población de las zonas urbanas como de la población de las zonas rurales.

Certificación Norma ISO 9001:2015

La Subsecretaría de Salud Pública es la primera institución en latino américa en certificarse bajo la norma ISO 9001:2015, lo que asegura un mismo estándar de calidad a nivel nacional en la atención en tres servicios (Formalización de establecimientos de alimentos, fiscalización de establecimientos de alimentos, certificación de desratización para pre demolición). Siendo un hito historia para los Servicios Públicos del País. Para el año 2017 se sumara al Sistema la Certificación para la Discapacidad. Todo esto ha permitido mejorar los estándares de atención y fortalecer la salud pública de la población nacional.

Prevención Cáncer Bucal

Como parte del trabajo preventivo de la Subsecretaría, es fundamental concientizar a la ciudadanía respecto a recomendaciones con el fin de detectar precozmente el cáncer bucal. Por lo mismo se difundirá en centros de atención Primaria, Hospitales y escuelas de Odontología y enfermería, un video explicativo de cómo realizarse el autoexamen bucal.

Del mismo modo y contantemente se realizan actividades educativas y de promoción de salud organizadas intersectorialmente por las regiones con el fin de enfatizar la importancia de una detección precoz y el autocuidado.

Municipios, Ciudades y Comunas Saludables

El fortalecimiento del liderazgo y el buen gobierno en materia de salud y bienestar es fundamental. Por este motivo, aunaremos esfuerzos para promover un mejor diálogo sobre los principios y el valor agregado de un municipio saludable, los determinantes polítics y la capacidad que se requiere para el cambio, la innovación y los métodos para involucrar a otros sectores y hacer participar a la sociedad civil. Este compromiso con la salud, vinculada al desarrollo de los territorios, fue asumido

por Chile en el marco de la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Shanghái en noviembre de 2016, donde Chile mostró sus avances en estas materias, recibiendo el reconocimiento de la OMS y las Naciones Unidas.

Actualmente, 329 comunas del país están incorporadas a la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, liderada por el Ministerio de Salud, cuyo desafío es contribuir a la gestión local para mejorar los entornos donde vive la gente en nuestro país.

Estudios Sanitarios

Se han realizado los siguientes estudios:

- Estudio de distribución de gastos por enfermedad, edad y sexo en el nivel terciario de atención en salud; que analiza el gasto por enfermedad en el nivel terciario de atención desde una perspectiva analítica de sistema de salud.
- Estudio de Verificación del Costo esperado individual promedio por beneficiario del conjunto priorizado de problemas de salud con garantías explícitas (EVC – 2015); se estima el costo esperado por beneficiario para los 80 problemas de salud
- Encuesta Nacional de Salud: Se inició el 2016 y a enero 2017 llevamos un 95% de avance de las encuestas en los hogares. Durante el 2017 se presentarán los resultados que actualizarán la información sobre el estado de salud de la población chilena en diversos ámbitos, lo que permitirá guiar la confección de políticas públicas para los años futuros.
- Acreditación de la Autoridad Reguladora Nacional como referente regional (Agencia nivel 4) en temas de medicamentos.

También en el 2016, se dieron los Resultados de la Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI 2015-2016), alguna de las conclusiones que se pueden destacar son:

- Existe a nivel nacional una buena autopercepción de la calidad de vida y la salud. Sin embargo, las mujeres, las personas mayores de edad y de menor nivel educacional, presentan las peores evaluaciones.
- En términos de hábitos, se evidencia una disminución en el consumo y exposición al tabaco.
- Finalmente, la carga de enfermedades es mayor entre mujeres y personas de mayor edad, concentrando dos o más enfermedades crónicas.

4. Desafíos para el año 2017

Siguiendo la tendencia de los últimos años, el presupuesto aprobado para el año 2017, se caracteriza por un ajuste fiscal importante, con un presupuesto aprobado de 408.414.652 (Miles de \$) representa un aumento de más del 7% respecto al año 2015. Más allá de las restricciones propias establecidas dentro de la discusión, existe un incremento importante, además de reasignaciones propias dentro de la institución que permitirá dar prioridad y ejecución a los desafíos propuestos para el año 2017.

A continuación se detalla el presupuesto 2017, en los nuevos programas que tendrán priorización.

NOMBRE PROGRAMA	CENTRO DE RESPONSABILIDAD	Total
PLAN Y PILOTO PROGRAMA NACIONAL DE DEMENCIA	DIPRECE	82.260
PILOTO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL, CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL PARA NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES (NNA) CON VULNERACIÓN DE DERECHOS Y/O SUJETOS A LA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE	DIPRECE	33.575
CONTROL Y MONITOREO DE AEDES AEGYPTI Y OTROS MOSQUITOS TRANSMISORES DE ENFERMEDADES EN CHILE CONTINENTAL	DIPOL-DIPLAS	551.386
PROGRAMA DE VIGILANCIA Y FISCALIZACIÓN AMBIENTAL PARA PROTECCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL	DIPOL	701.283
“FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN, MITIGACIÓN Y CONTROL DE LAS INTOXICACIONES POR FENÓMENOS ALGALES NOCIVOS (MAREA ROJA) EN LAS REGIONES DE LOS RÍOS, LOS LAGOS, AYSÉN Y MAGALLANES”	DIPOL	2.433.326

Plan y piloto Programa Nacional de Demencia

El Programa de Gobierno de la Presidenta Bachelet 2014-2018 planteó la “generación de un Plan Nacional de Demencias (Alzheimer)”, transformando este tema en una política pública que contribuirá a prevenir y disminuir el impacto de esta prioridad socio-sanitaria, mejorando la calidad de vida de las personas con demencias y su entorno.

Cabe destacar que, en la búsqueda de la consolidación de un abordaje biopsicosocial con enfoque sociosanitario, el Plan forma parte de la oferta programática del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC) integrándose al proyecto liderado por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS).

Adicionalmente en marzo del 2015, en el marco de la Primera Conferencia Ministerial de la OMS sobre la acción mundial contra la demencia desarrollada en Ginebra, Chile suscribe su llamado para establecer la demencia como tema prioritario de la Salud Pública y se hace parte del Observatorio Mundial. Lo mismo sucede con la OCDE, donde Chile participa activamente en las acciones que esta Organización está desarrollando relativas a la recolección de información, la investigación y las buenas prácticas.

Todo lo anterior, se ha realizado gracias al trabajo coordinado y mancomunado entre la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, quienes elaboraron un plan conjunto que requiere la participación de ambos para una adecuada implementación. A continuación, se describe los roles y responsabilidades de cada Subsecretaría:

- La Subsecretaría de Salud Pública implementará las acciones referidas a la sensibilización de la población entorno a la temática de la demencia, fundamental para propiciar una comunidad inclusiva y velar por el pleno derecho de las personas con demencia y su familia. También incluirá estrategias de abogacía a nivel regional (foros regionales) para la coordinación efectiva de diversos sectores del Estado que desarrollan políticas, planes y programas destinados a abordar el problema.
- Con las acciones se espera que el 75% de las personas que viven con demencia y sus familiares/cuidadores, que serán atendidos por este plan, accedan a cuidados integrales que les permita sobrellevar mejor la enfermedad, disminuyendo síntomas y aliviando la sobrecarga del cuidador, de tal forma de que ambos actores mejoren su calidad de vida, a través de la continuidad de la atención en toda la red de salud.

Piloto de atención en salud integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente

La Población Potencial es 166.660 niños, niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME, ya sea con vulneración de derechos (por situación de maltrato, abuso, violencia, negligencia parental, abandono, situación de calle, explotación sexual, desescolarización, consumo de drogas, entre otros) o del sistema de responsabilidad penal adolescente (imputados de la

comisión de un delito y sometidos a medida cautelar y aquellos responsables penalmente de la comisión de un delito).

La Población Objetivo corresponde a niños, niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea por vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente, de los Servicios de Salud de Coquimbo Valparaíso - San Antonio, Viña del Mar - Quillota, Valdivia, Magallanes y Metropolitano Sur Oriente. La selección de los Servicios de Salud responde al cumplimiento de los siguientes criterios: mayor concentración de NNA en programas SENAME; que en centros privativos de libertad exista infraestructura para la implementación de Unidades de Salud; que pertenezcan a comunas en las que se iniciará el proceso de des-internación de residencias SENAME (Valparaíso); que cuente con Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo adolescente, que los programas de alcohol y drogas financiados por SENDA sean públicos.

Meta de población objetivo que se espera alcanzar en los próximos cuatro años	2017	2018	2019	2020
	7567	8817	10067	11317

Estrategia de intervención del programa:

- Los NNA que estén en programas ambulatorios de SENAME, ya sea por vulneración de sus derechos o por encontrarse cumpliendo sanciones en medio libre, serán inscritos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud de su territorio, se les garantizará controles de salud integral, así como atenciones de morbilidad de resolutiveidad en la APS. Para brindar igual respuesta a las necesidades de salud de los adolescentes que se encuentran en centros privativos de libertad, los mismos equipos de APS se trasladarán a las Unidades de Salud de dichos centros privativos, donde se realizarán acciones de promoción de estilos de vida saludables, intervenciones preventivas para el desarrollo de enfermedades y tratamiento de enfermedades que se resuelven a nivel primario.
- Todos los NNA con vulneración de derechos y sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, que se encuentran en programas de SENAME, recibirán las atenciones que requieran para dar respuesta a problemas o trastornos mentales, tanto a nivel de Atención Primaria como de especialidad. Para brindar atención de salud mental a los adolescentes que se encuentren en centros privativos de libertad, serán los equipos del territorio correspondiente, de atención primaria o de especialidad, quienes se movilizarán a las Unidades de Salud. Dentro de las prestaciones a desarrollar se encuentran: consulta de salud mental (por psicólogo, asistente social u otros profesionales), consulta médica, psiquiátrica, visita domiciliaria, intervenciones grupales, psicodiagnóstico, psicoterapia u otras requeridas.
- Para funcionamiento de las Unidades de Salud, SENAME deberá contar con: infraestructura, personal de aseo, pago de servicios básicos, entre otros insumos básicos de oficina. Adicionalmente, SENAME deberá contar con Técnico Paramédico (24/7) que permita

asegurar la atención continua de salud. Por su parte, MINSAL se compromete a disponer de los profesionales e insumos necesarios para realizar las prestaciones.

Dentro de las funciones que desempeña la Subsecretaría de Salud Pública se encuentra desarrollar acciones de rectoría, regulación, fiscalización, evaluación del impacto de planes y programas y vigilancia en Salud Pública. En lo que respecta al presente Proyecto dicha Subsecretaría:

- Deberá generar los documentos regulatorios requeridos, basados en la mejor evidencia disponible y adecuadas a la realidad nacional, para orientar y dar directrices técnicas a los equipos que trabajarán con los NNA y sus familias;
- Apoyar las instancias de capacitación y mejora continua que se deban implementar;
- Monitoreo de la estrategia, tanto de las acciones que ocurren en el interior del sector salud como a nivel de las articulaciones intersectorial que se deben instalar con otros sectores del Estado, para garantizar que se cumplan los objetivos propuestos; para ellos debe participar del levantamiento de nudos críticos, fortalezas y buenas prácticas, y proponer los ajustes necesarios;
- Realizar vigilancia epidemiológica para evaluar el impacto en salud del proyecto;
- Establecer instancias de colaboración con la academia u otros organismos competentes, para promover la generación de estudios e investigaciones vinculadas a la implementación del proyecto;
- Desde el nivel central de la SSP se otorgan directrices a las SEREMIs de Salud para el ejercicio de su rol como Autoridad Sanitaria.

A nivel regional, las Autoridades Sanitarias deben:

- Garantizar que la estrategia responda y se adecue al diagnóstico epidemiológico y realidad local.
- Apoyar las articulaciones que se deben generar con otros actores relevantes, como SENAME, SENDA u otras instancias de las redes comunales, afines al proyecto.
- Fiscalizar que los dispositivos de la red de salud y los establecimientos dependientes de otros sectores, en los que los NNA reciben cuidados, cuenten con las condiciones sanitarias requeridas.
- Velar porque los programas se desarrollen acorde con las directrices técnicas vigentes.

Proyecto control y monitoreo de aedes aegypti y otros mosquitos transmisores de enfermedades en Chile Continental

La vigilancia y fiscalización entomológica es una actividad permanente y sistemática que aporta información para las acciones de prevención y control de *Aedes aegypti* y de las enfermedades que transmite (dengue, zika, fiebre amarilla). Estas acciones deben ser continuas en el tiempo, debido a que el riesgo de ingreso y dispersión en áreas libres de nuestro territorio continental es permanente, pues todos los países del continente están infectados, así como países de Asia, África y Oceanía con los cuales Chile tiene permanente contacto por transporte aéreo y marítimo.

Una vez introducido el vector es muy difícil su erradicación, como ocurre en la Región de Arica Parinacota, por lo se requiere implementar acciones de control sistemáticas, para reducir su presencia. Para esto es necesario contar con personal permanente con la adecuada preparación técnica y calidad contractual de contrata, puesto que en estas acciones actúan como ministros de fe

frente a la comunidad, empresas y autoridades. Por la misma razón se requiere un presupuesto especial que financie en forma continua las acciones de prevención, control, vigilancia y fiscalización, dado el comportamiento que tiene el mosquito Aedes una vez instalado.

Fiscalización en el ámbito de los instrumentos de gestión ambiental y alertas sanitarias por contaminación atmosférica

En el escenario actual el Ministerio de Salud a través de las Autoridades Sanitarias Regionales, debe actuar en el control y fiscalización de las emisiones atmosféricas provenientes de las fuentes fijas, cuando se alcanzan los niveles de preemergencia y emergencia por contaminación de material particulado.

Tanto en la gestión de episodios críticos que forman parte de los Planes de Descontaminación Atmosférica, como en las Alertas Sanitarias por contaminación del aire, la autoridad sanitaria debe fiscalizar las medidas de restricción o prohibición de emisiones de material particulado durante las preemergencias o emergencia ambientales. Lo anterior, en la práctica significa que el sector Salud debe fiscalizar un universo de miles de fuentes para cada área regulada por un Plan o Alerta Sanitaria, toda vez que se fiscaliza en hogares que utilizan calefactores a leña y las industrias.

Esta demanda extra de actividades de fiscalización, deben realizarse con el escaso personal y recursos con que cuentan las SEREMIs de Salud para estos efectos. En la actualidad, la Autoridad Sanitaria destina aproximadamente 90 funcionarios, a lo largo del país, para abordar estas acciones, identificándose una brecha de 65 funcionarios y de 276 millones al año para cubrir los gastos asociados a estas actividades extras de fiscalización (viáticos, horas extras, transporte, difusión y capacitación, entre otros).

El objetivo es garantizar una respuesta sanitaria eficiente y oportuna en situaciones en las que le corresponde a la Autoridad Sanitaria Regional realizar fiscalización en el marco de los instrumentos de gestión ambiental, especialmente en el marco de los Planes de Descontaminación cuando se gatilla la Gestión de Episodios Críticos durante situaciones de preemergencia y emergencia por contaminación atmosférica y ante denuncias.

Fiscalizaciones a los hogares para constatar el uso de leña seca: estas actividades normalmente son fuera del horario normal de trabajo y requieren de personal idóneo y capacitado técnicamente, equipos de medición (sonómetros), calibración de equipos, insumos para las fiscalizaciones y mediciones, arriendo de vehículos para el traslado, elementos de protección personal para los fiscalizadores, horas extras y viáticos. Asimismo, necesitan de actividades de difusión y capacitación a la población, sobre los efectos de la contaminación en la salud y sobre el uso correcto de calefactores y leña, entre otros.

Fortalecimiento de la prevención, mitigación y control de las intoxicaciones por fenómenos algales nocivos (marea roja) en las regiones de Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes

Hace varias décadas pocos países estaban afectados por floraciones de algas nocivas (FAN). Sin embargo, en el último tiempo se ha visto un incremento en la presencia de Veneno Paralizante de Mariscos (VPM) a nivel mundial, con aumento de la incidencia de floraciones algales, zonas afectadas más amplias, productos de la pesca y la acuicultura comprometida y pérdidas económicas con una profunda afectación social.

Las causas de esta expansión aún son objeto de debate, con explicaciones que van desde los mecanismos naturales de dispersión de especies, a una serie de fenómenos tales como la contaminación, el cambio climático, la tecnología para la detección de fitoplancton nocivo y sus toxinas y el transporte de especies de algas en el agua de lastre de los buques. Las regiones costeras de todo el mundo están sujetas en la actualidad a una variedad y frecuencia de eventos de marea rojas sin precedentes y nuestro país no está ajeno a este fenómeno. Desde marzo de 2016, la Región de Los Lagos se encuentra afectada por un evento de marea roja, veneno paralizante de los mariscos, sin parangón en el país, que incluso alcanzó a la región de Los Ríos hasta el límite con La Araucanía.

Según reportes emanados desde diferentes grupos de científicos, es previsible que la marea roja se siga extendiendo y ampliando su distribución espacial a lo largo de las costas chilenas, considerando el ciclo de vida de la microalga productora de la biotoxina, los mecanismos oceanográficos de dispersión y los eventos meteorológicos a escala local y global asociados.

Los quistes producidos por *A. catenella* “sembraron” todo el litoral afectado, por lo que es previsible que en cuanto se presenten condiciones favorables para su reproducción y multiplicación, se produzcan nuevos eventos de marea roja, en magnitud, alcance, gravedad y sectores afectados que no es posible predecir.

Por lo tanto, la herramienta más eficaz para la protección de la salud de las personas es un Plan de Vigilancia continua, que incluya muestreos sistemáticos de mariscos afectados a biotoxinas marinas y fitoplancton desde estaciones oceanográficas selectas, así como una fuerte fiscalización para la certificación de desembarco de productos del mar, que protejan la salud pública y contribuya con el desarrollo económico y social de las comunidades afectadas”.

A continuación se presentarán aquellos desafíos propios de la continuidad de tareas de la Subsecretaría de Salud Pública:

Construcción de laboratorios de Salud Pública

La construcción (en proceso y puesta en marcha para el 2017) de los Laboratorios de Salud Pública de Osorno y Aysén, permitirán dar respuesta analítica en más de 80 análisis de matrices de

alimentos y aguas, y a la vez, análisis especialistas en relación a los residuos de plaguicidas para la Región de Los Lagos, y de Residuos de Medicamentos Veterinarios y reforzando el análisis de toxinas marinas para la Región de Aysén.

Se espera inicio de obras de Laboratorio de Salud Pública de Viña del Mar, Iquique y Chillan para el 2017. Se acredita el Laboratorio de Salud Pública de Punta Arenas y Los Ángeles en la Norma Chilena ISO 17025, convirtiéndose en el 4º y 5º laboratorio de la red en obtener la acreditación (se suma a los Laboratorios de Viña del Mar, Valdivia y La Serena). El detalle presupuestario de estos laboratorios se puede observar en el Anexo N°3.

Ley Ricarte Soto

La cobertura de la Ley Ricarte Soto se expande en 2017 a catorce patologías con sus respectivos tratamientos, ya que se incorporan tres nuevas situaciones de salud a las once ya vigentes. Entra en vigencia un segundo Decreto de la Ley, cumpliendo con el compromiso de incorporar Dispositivos, alimentos y medicamentos, ya que para el próximo año se suma la Bomba de Insulina, la alimentación enteral domiciliaria y el tratamiento para la Enfermedad de Crohn, cumpliendo así con el espíritu de la Ley. Esto sumado a que se inyectará un total de 100 mil millones, implementándose de esta manera su financiamiento total.

Plan Nacional de Inmunizaciones

Para el año 2017 y en los años siguientes, se vacunaran dos cursos (4to y 5to) Las niñas vacunadas en estos dos cursos en el 2016 fue de 172 mil 686. La población objetivo aproximada, según datos del Ministerio de Educación serían 229 mil 369 niñas.

El Departamento de Inmunizaciones incorporará durante el año 2017 de la vacunación de la embarazada contra la tos convulsiva (Coqueluche), esta ha sido considerada dentro de las estrategias para proteger a los recién nacidos (RN) y lactantes menores contra esta enfermedad. La inmunización de la embarazada entregaría una protección directa al RN (IgG materna traspasada vía transparente e IgA secretora en leche materna), más una protección indirecta, al reducir el riesgo de enfermar de la madre y de esa forma evitar la transmisión al hijo.

Se tiene contemplada la compra de 220.000 dosis de vacunas contra la tos convulsiva para la vacunación de embarazadas equivalente a más de 2 mil millones. Esto en razón de recursos disponibles dentro del presupuesto del Plan Nacional de Inmunizaciones, luego de terminar con la campana de Catch-up de Virus Papiloma Humano finalizado en 2016.

Ley de Etiquetado de los Alimentos

Fortalecimiento del desarrollo de acciones para lograr Ambientes Escolares Saludables: a partir de un trabajo intersectorial coordinado entre los Ministerios de Salud, Desarrollo Social, Educación, y

las instituciones como JUNAEB, JUNJI y Fundación Integra, y desarrollo de parlamentos escolares para la discusión de la implementación de esta Ley y compromisos de ejecución.

Fortalecimiento de los procesos de vigilancia y fiscalización por medio de capacitaciones continuas a la Autoridad Sanitaria Regional, mejoramiento desde sistema de registro online, y el monitoreo de la publicidad. A fin de 2017 se contará con un nuevo informe de resultados de la aplicación de esta nueva Ley.

Avanzar en la actualización y fortalecimiento de la regulación nacional sobre la publicidad de alimentos, tramitando el reglamento de la Ley N° 20.869 que fortalece la regulación de este ámbito, limitando también los horarios de publicidad televisiva y prohibiendo las acciones publicitarias en torno a sucedáneos de leche materna. La población beneficiaria de esta ley es todo el país.

Promoción de Estilos de Vida Saludable

Para el 2017, se plantea incorporar el programa en aquellos establecimientos y comunas que cumplan con los criterios mencionados anteriormente y en otras comunas que, sin cumplir con los criterios anteriores, tienen en su población inscrita validada 2.000 o más adultos mayores, alcanzando la cobertura de 340 establecimientos a nivel país.

Se proyecta mejorar las condiciones de ejecución de la iniciativa, proporcionando recursos para la movilización e incrementando los recursos para la realización de los talleres del Programa de Estimulación Funcional y en el Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales y alcanzar una cobertura de 260.000 ingresos al programa.

Sistema Informático de Vigilancia en Salud Pública

En 2017 se comenzará el piloto de esta herramienta online que permitirá unificar a nivel nacional el sistema de registro, reporte y análisis de la vigilancia de enfermedades en el país. Por ejemplo, enfermedades como hanta, influenza, dengue, diarreas, etc., y otras que igualmente seguimos a pesar de no tener casos autóctonos, como Zika.

5. Anexos

Anexo 1: Identificación de la Institución

- a) Definiciones Estratégicas
- b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio
- c) Principales Autoridades

Anexo 2: Recursos Humanos

Anexo 3: Recursos Financieros

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género y descentralización /desconcentración en 2016.

Anexo 10: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2016

Anexo 11a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

Anexo 11b: Leyes Promulgadas durante 2016

Anexo 12: Premios o Reconocimientos Institucionales

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 2016

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.

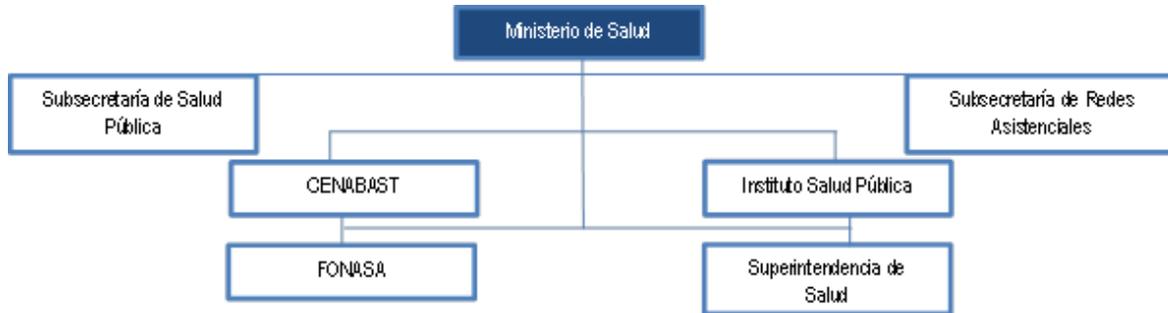
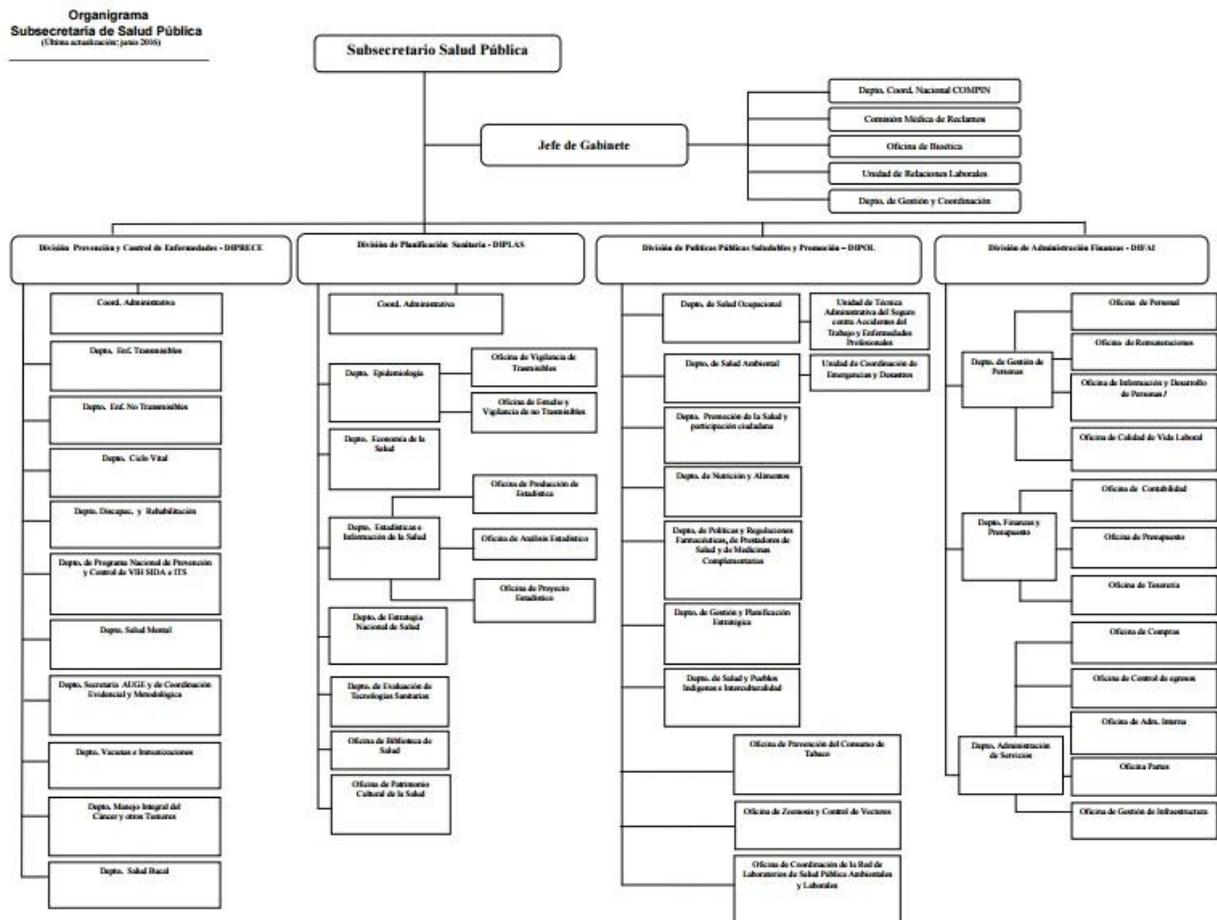


Ilustración N° 2: Organigrama Subsecretaría de Salud Pública



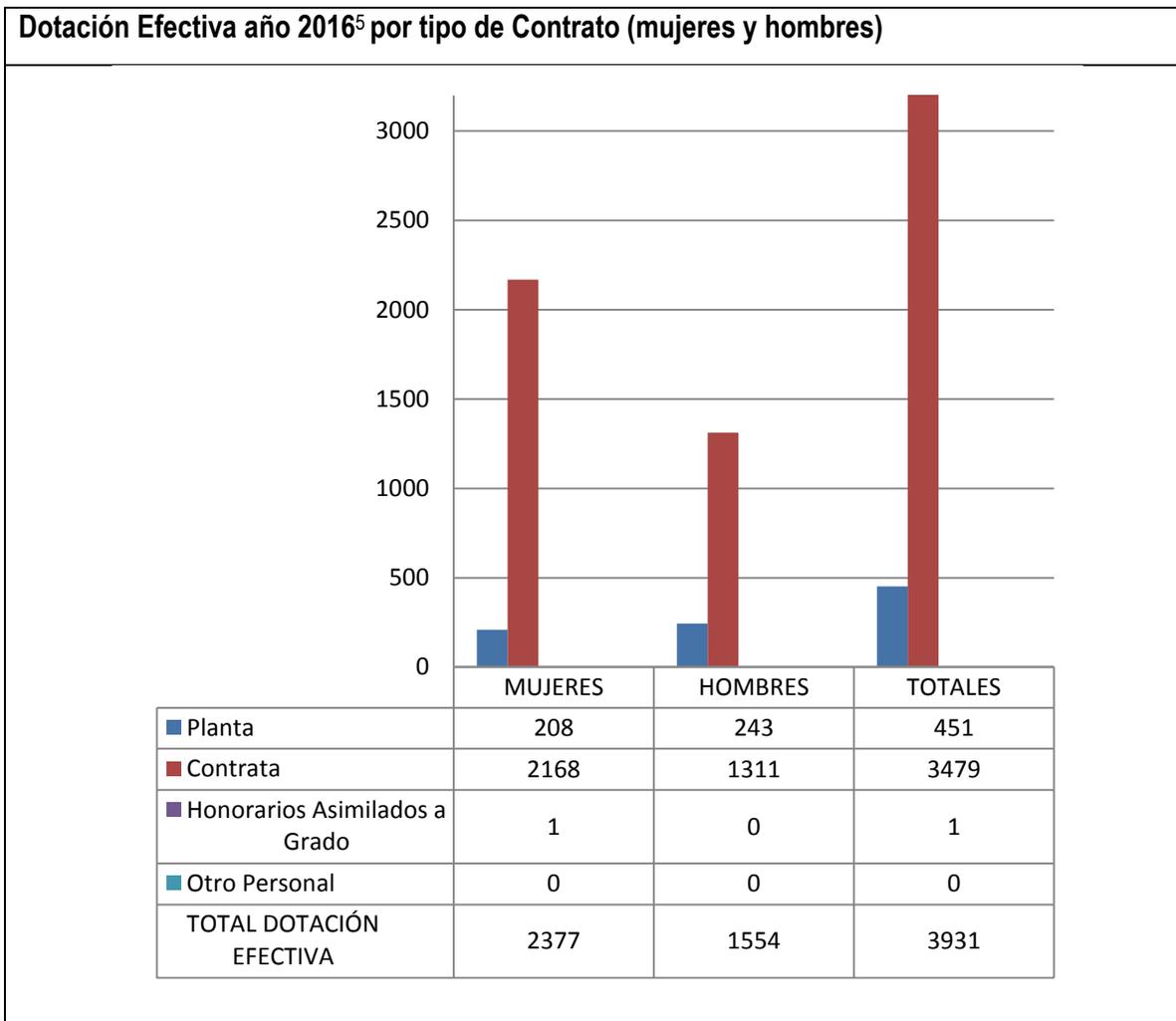
Enlace: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/07/v-10-Organigrama-SUBSECRETARIA-DE-SALUD-PUBLICA-TRANSPARENCIA-JUNIO-2016-003.pdf>

c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretario de Salud Pública	Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Jefe de Gabinete	Alejandro Behnke García
Jefe de División de Planificación Sanitaria	Dr. Cristián Herrera Riquelme
Jefe de División de Políticas Saludables y Promoción	Dr. Tito Pizarro
Jefe de División de Prevención y Control de Enfermedades	Dr. Ghislaine Arcil Greve
Jefe de División Finanzas y Administración Interna	Alejandro Pino Guajardo
Jefe de Coordinación Nacional de COMPIN	Dr. Cesar Olivares Formas
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	Dr. Pedro Lagos Montero
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	Claudio Méndez Valenzuela
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

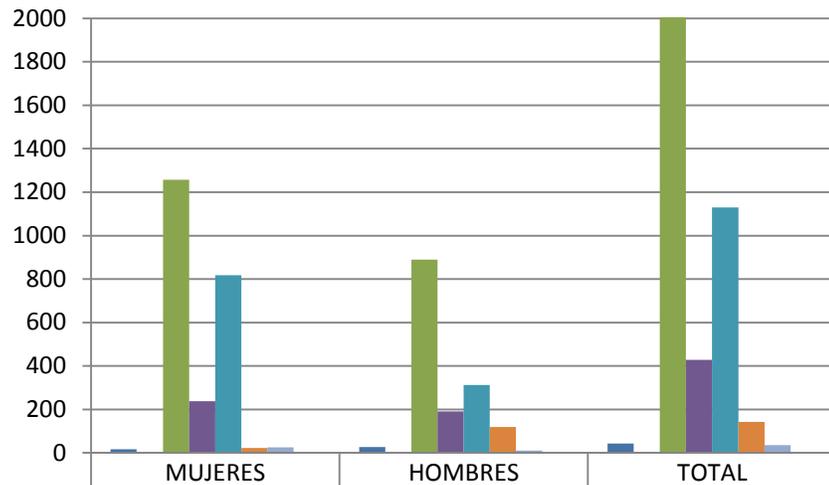
Anexo 2: Recursos Humanos

a) Dotación de Personal



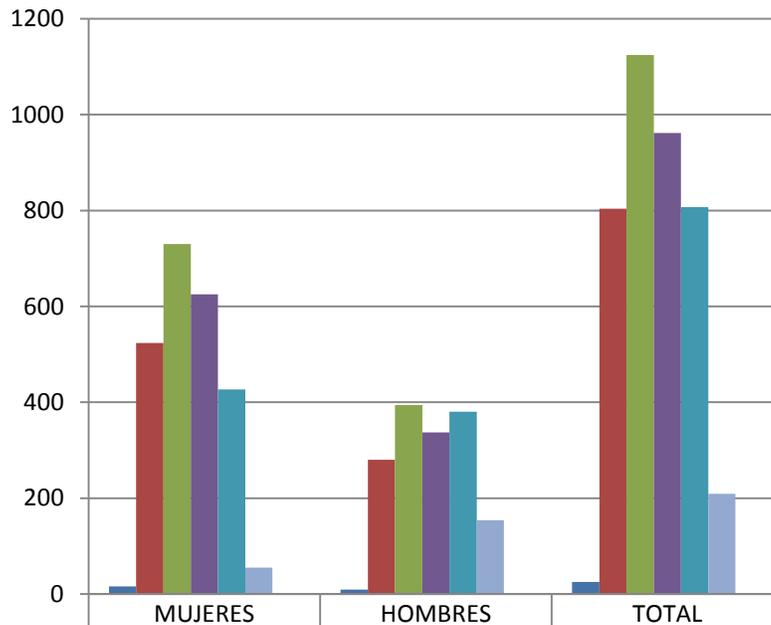
⁵ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes N°15.076 y N°19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2016. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

Dotación Efectiva año 2016 por Estamento (mujeres y hombres)



Estamento	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Directivos profesionales	16	27	43
Directivos no profesionales	1	4	5
Profesionales	1257	890	2.147
Técnicos	237	191	428
Administrativos	818	312	1.130
Auxiliares	23	119	142
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	25	11	36
TOTAL DOTACIÓN	2.377	1.554	3.931

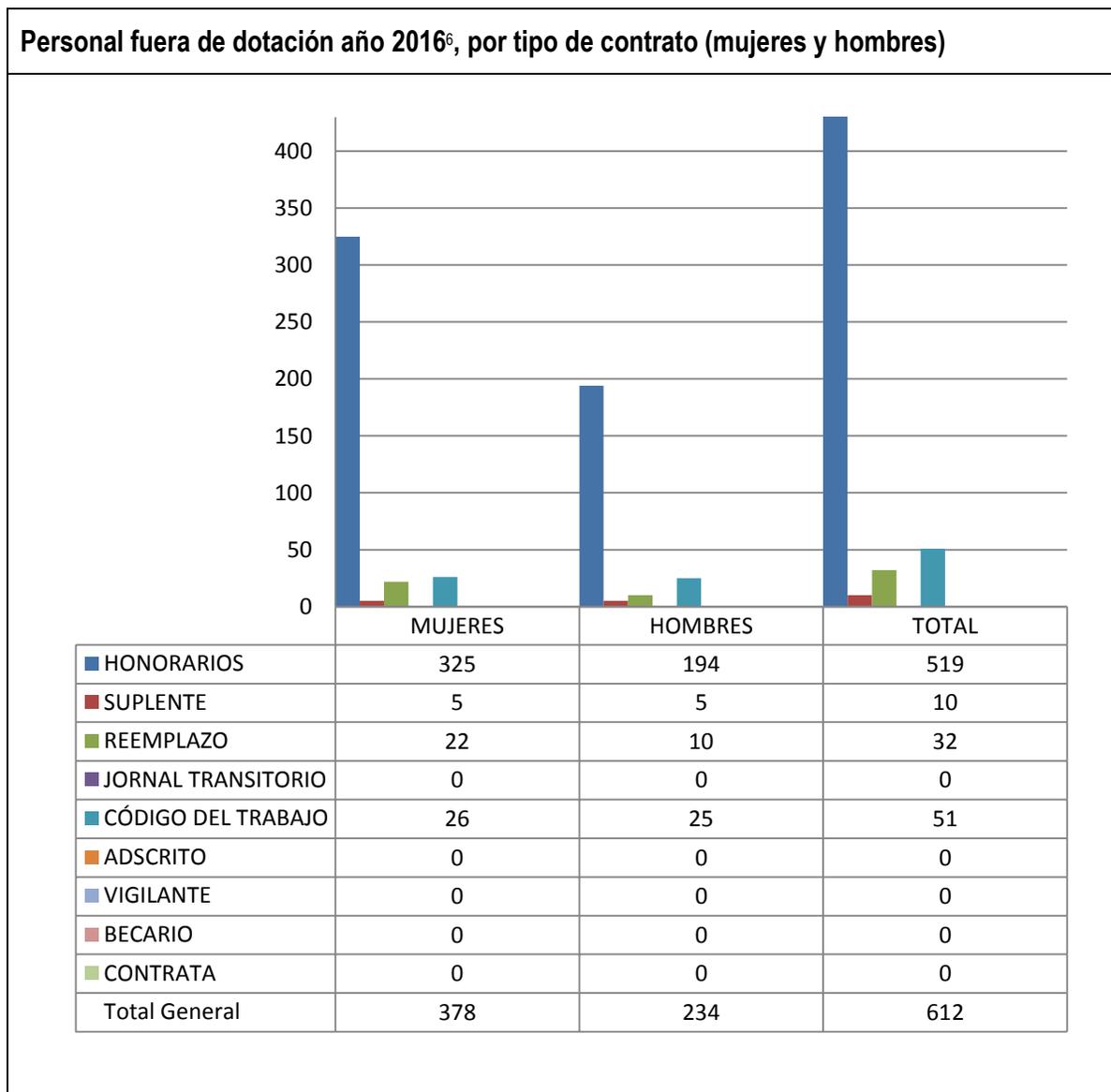
Dotación Efectiva año 2016 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



Grupos de Edad	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
24 años o menos	16	9	25
25 - 34 años	524	280	804
35 - 44 años	730	394	1124
45 - 54 años	625	337	962
55 - 64 años	427	380	807
65 y más	55	154	209
TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA	2.377	1554	3.931

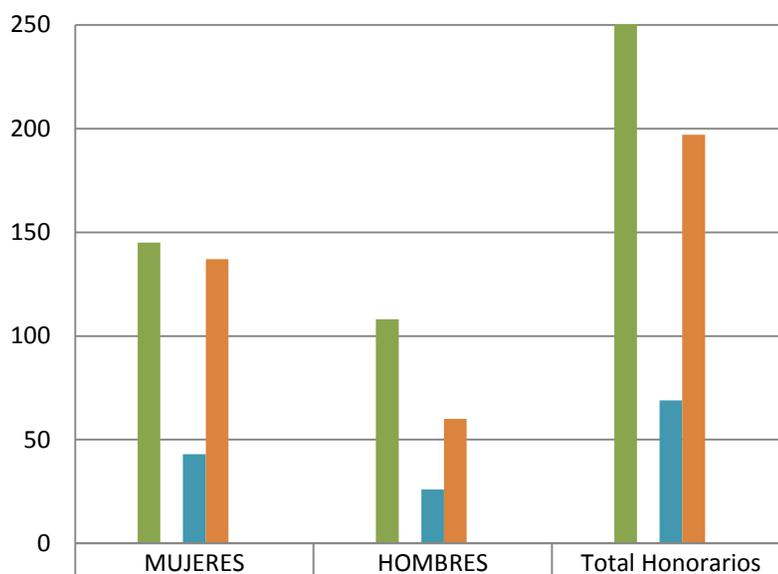
b) Personal fuera de dotación

Personal fuera de dotación año 2016⁶, por tipo de contrato (mujeres y hombres)



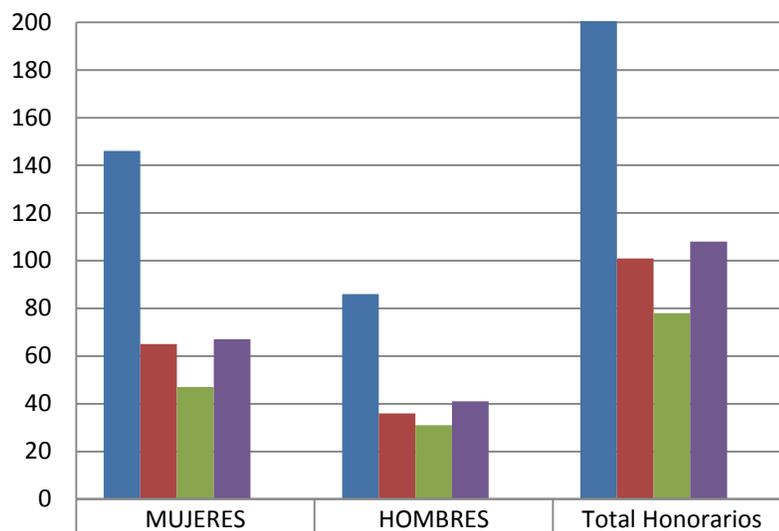
6 Corresponde a toda persona excluida del cálculo de la dotación efectiva, por desempeñar funciones transitorias en la institución, tales como cargos adscritos, honorarios a suma alzada o con cargo a algún proyecto o programa, vigilantes privado, becarios de los servicios de salud, personal suplente y de reemplazo, entre otros, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2016.

Personal a honorarios año 2016 según función desempeñada (mujeres y hombres)



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
Directivos	0	0	0
Jefaturas	0	0	0
Profesionales	145	108	253
Fiscalizadores	0	0	0
Técnicos	43	26	69
Administrativos	137	60	197
Auxiliares	0	0	0
Personal afecto a Leyes Nos. 15.076 y 19.664	0	0	0
Total Honorarios	325	194	519

Personal a honorarios año 2016 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)



	MUJERES	HOMBRES	Total Honorarios
■ 1 años o menos	146	86	232
■ Más de 1 año y hasta 2 años	65	36	101
■ Más de 2 y hasta 3 años	47	31	78
■ Más de 3 años	67	41	108
Total Honorarios	325	194	519

c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1						
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos						
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁷		Avance ⁸	Notas	
		2015	2016			
1. Reclutamiento y Selección						
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ⁹ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ¹⁰	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	43.15	26.8	62	ASCENDENTE	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	98.8	97.56	99	ASCENDENTE	
2. Rotación de Personal						
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	7.0	3.64	192	DESCENDENTE	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.						
- Funcionarios jubilados		0	0	0	ASCENDENTE	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0.13	0.102	128	DESCENDENTE	
- Retiros voluntarios						
o con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	2.15	0	0	ASCENDENTE	
o otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	2.5	2.34	107	DESCENDENTE	
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	2.2	1.196	184	DESCENDENTE	

7 La información corresponde al período Enero 2016 - Diciembre 2016 y Enero 2015 - Diciembre 2015, según corresponda.

8 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.

9 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 9 de la ley de presupuestos 2016.

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

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ⁷		Avance ⁸	Notas
		2015	2016		
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t) * 100$	0.4	1.07	37	DESCENDENTE
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	4.5	19.3	429	ASCENDENTE
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año } t) / (\text{Total contratos efectivos año } t) * 100$	7.8	3.02	39	ASCENDENTE
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	52.4	63.2	121	ASCENDENTE
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en act. de capacitación año } t * \text{N}^\circ \text{ participantes en act. de capacitación año } t)}{\text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año } t}$	23.3	26.97	116	ASCENDENTE
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ¹¹	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año } t / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año } t) * 100$	0.9	0.8	89	ASCENDENTE
4.4 Porcentaje de becas ¹² otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año } t / \text{Dotación efectiva año } t * 100$	0.8	0.94	118	ASCENDENTE
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					

11 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.

12 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 ⁷		Avance ⁸	Notas
		2015	2016		
• 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	1.42	92	DESCEN DENTE
• Licencias médicas de otro tipo ¹³	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al } 1, \text{ año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0.63	0.64	98	DESCEN DENTE
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0.08	0.0424	189	DESCEN DENTE
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/ \text{Dotación efectiva año } t$	8.7	8.1	107	DESCEN DENTE
7. Evaluación del Desempeño¹⁴					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 1 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	99.6	99.7	100	ASCEN ENTE
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 2 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.4	0.34	117	DESCEN DENTE
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 3 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0.1	0	0	DESCEN DENTE
	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios en lista 4 año } t / \text{Total funcionarios evaluados en el proceso año } t$	0	0	0	DESCEN DENTE
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ¹⁵ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI	SI	
8. Política de Gestión de Personas					

¹³ No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

¹⁴ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

¹⁵ 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 ⁷		Avance ⁸	Notas
		2015	2016		
Política de Gestión de Personas ¹⁶ 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.	SI	SI	SI	RES. EX. N° 1512, 12/12/2016
9. Regularización de Honorarios					
9.1 Representación en el ingreso a la contrata	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / \text{ Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	29.5	4.575	645	DESCENDENTE
9.2 Efectividad proceso regularización	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios traspasadas a la contrata año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	29.5	1.35	5	ASCENDENTE
9.3 Índice honorarios regularizables	$(N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t / N^{\circ} \text{ de personas a honorarios regularizables año } t-1) * 100$	92.1	134.5	68	DESCENDENTE

¹⁶ 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

INGRESOS Y GASTOS AÑOS 2015 - 2016		
Denominación	Monto Año 2015 (M\$) ¹⁷	Monto Año 2016 (M\$)
INGRESOS	319.727.644	337.957.724
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	62.523.951	59.268.570
RENTAS DE LA PROPIEDAD	342.512	
INGRESOS DE OPERACIÓN	19.194.705	21.449.229
OTROS INGRESOS CORRIENTES	16.892.498	19.709.089
APORTE FISCAL	208.226.833	219.030.616
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	17.444	52.451
RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	12.529.701	18.447.769
GASTOS	429.100.809	437.889.503
GASTOS EN PERSONAL	84.466.380	93.208.015
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	36.289.954	36.493.151
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	185.584.856	188.696.152
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	109.907.996	102.775.461
OTROS GASTOS CORRIENTES	39.283	67.794
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.575.501	2.008.814
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	1.112.282	1.143.519
PRÉSTAMOS		161.079
SERVICIO DE LA DEUDA	9.124.557	13.335.518
RESULTADO	-109.373.165	-99.931.779

¹⁷ Las cifras están indicadas en M\$ del año 2016

b) Comportamiento Presupuestario año 2016

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO PRESUPUESTARIO AÑO 2016

Sub.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$) ¹⁸	Presupuesto Final M\$ ¹⁹	Ingresos y gastos Devengados (M\$)	Diferencia (M\$) ²⁰
INGRESOS				408.410.032	449.142.270	474.193.948	-25.051.678
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	178.654.389	198.054.541	195.504.794	2.549.747
	02		Del Gobierno Central	178.654.389	198.031.509	195.481.729	2.549.780
		001	Fondo Nacional de Salud	108.903.148	137.241.718	136.236.224	1.005.494
		012	Instituto de Salud Pública de Chile	1	1		1
		015	Instituto de Seguridad Laboral	11.471.867	11.471.867	10.123.616	1.348.251
		022	Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía	58.279.373	49.317.923	49.121.889	196.034
	07		De Organismos Internacionales		23.032	23.065	-33
		001	International Union Against TBC and Lung Disease		23.032		23.032
		999	Otros			23.065	-23.065
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	18.540.311	21.038.933	21.449.229	-410.296
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	4.806.441	7.987.186	19.709.089	-11.721.903
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1.495.241	1.690.756	3.066.187	-1.375.431
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias	2.976.741	5.405.523	15.496.472	-10.090.949
	99		Otros	334.459	890.907	1.146.430	-255.523
09			APORTE FISCAL	206.272.751	219.460.525	219.030.616	429.909
	01		Libre	206.272.751	219.460.525	219.030.616	429.909
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		19.986	52.451	-32.465
	03		Vehículos		19.986	52.451	-32.465
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	136.140	2.581.099	18.447.769	-15.866.670
	10		Ingresos por Percibir	136.140	2.581.099	18.447.769	-15.866.670
GASTOS				408.410.032	458.610.785	451.742.095	6.868.690
21			GASTOS EN PERSONAL	74.840.899	93.208.295	93.208.015	280
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	36.605.914	37.226.480	36.493.151	733.329
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	171.699.983	190.721.425	188.696.152	2.025.273
	01		Prestaciones Previsionales	113.420.610	141.403.502	139.628.597	1.774.905
		010	Subsidios de Reposo Preventivo	17.849	17.849	2.389	15.460
		011	Subsidios de Enfermedad y Medicina Curativa	102.031.521	130.370.091	130.283.033	87.058
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.517.462	4.161.784	3.392.373	769.411
		013	Subsidios de Reposo Maternal, Artículo 196 Código del Trabajo	6.853.778	6.853.778	5.950.802	902.976
	02		Prestaciones de Asistencia Social	58.279.373	49.317.923	49.067.555	250.368
		005	Subsidios de Reposo Maternal y Cuidado del Niño	58.279.373	49.317.923	49.067.555	250.368
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	122.938.774	118.718.371	116.628.053	2.090.318
	01		Al Sector Privado	106.359.105	100.208.121	98.358.993	1.849.128

18 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

19 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2016

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

	003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	44.284.874	39.464.243	39.358.820	105.423
	004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	38.808.877	38.808.877	38.797.798	11.079
	007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	23.265.354	21.935.001	20.202.375	1.732.626
02		Al Gobierno Central	9.377.165	14.084.722	13.852.592	232.130
	001	Servicio de Salud Arica	1.438.461	1.618.966	1.612.631	6.335
	002	Servicio de Salud Iquique	261.499	294.444	272.286	22.158
	003	Servicio de Salud Antofagasta	368.301	465.302	450.716	14.586
	004	Servicio de Salud Atacama	281.307	223.329	223.328	1
	005	Servicio de Salud Coquimbo	413.832	558.484	558.483	1
	006	Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	256.440	297.996	297.362	634
	007	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota	407.531	378.263	339.615	38.648
	008	Servicio de Salud Aconcagua	185.945	170.734	161.335	9.399
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	399.682	393.692	393.691	1
	010	Servicio de Salud Maule	330.929	351.846	351.844	2
	011	Servicio de Salud Ñuble	332.097	301.275	301.274	1
	012	Servicio de Salud Concepción	358.488	356.155	326.266	29.889
	013	Servicio de Salud Talcahuano	126.993	216.709	216.708	1
	014	Servicio de Salud Bío - Bío	144.834	126.383	126.382	1
	015	Servicio de Salud Arauco	90.001	118.611	77.755	40.856
	016	Servicio de Salud Araucanía Norte	170.158	139.952	139.951	1
	017	Servicio de Salud Araucanía Sur	288.554	453.666	449.067	4.599
	018	Servicio de Salud Valdivia	164.226	487.804	483.677	4.127
	019	Servicio de Salud Osorno	179.174	136.435	136.435	
	020	Servicio de Salud del Reloncaví	363.664	291.806	291.805	1
	021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	91.075	160.403	153.824	6.579
	022	Servicio de Salud Magallanes	196.821	228.838	228.838	
	023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	284.469	838.926	838.924	2
	024	Servicio de Salud Metropolitano Central	357.360	652.671	613.659	39.012
	025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	404.253	734.291	724.785	9.506
	026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	578.066	1.588.862	1.588.861	1
	027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	433.997	1.493.292	1.493.289	3
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	290.419	854.730	849.093	5.637
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado	434	64.917	64.917	
	039	Centro de Referencia de Salud de Maipú	418	567	418	149
	041	Centro de Referencia de Salud de Peñalolén Cordillera Oriente	88	120	120	
	042	Servicio de Salud Chiloé	177.649	85.253	85.253	
03		A Otras Entidades Públicas	7.202.504	4.425.528	4.416.468	9.060
	299	Programas Especiales, Atención Primaria	3.948.332	3.919.082	3.910.022	9.060
	397	Programa de Enfermedades Emergentes	2.747.726			
	421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	506.446	506.446	506.446	
26		OTROS GASTOS CORRIENTES	224.868	224.868	67.794	157.074
	01	Devoluciones	112.434	112.434	67.494	44.940
	02	Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	112.434	112.434	300	112.134
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.096.594	2.803.086	2.008.814	794.272
	03	Vehículos	369.922	369.922	369.616	306
	04	Mobiliario y Otros	176.508	204.388	201.667	2.721
	05	Máquinas y Equipos	528.614	1.144.885	670.300	474.585
	06	Equipos Informáticos	311.293	359.734	307.154	52.580
	07	Programas Informáticos	710.257	724.157	460.077	264.080
31		INICIATIVAS DE INVERSIÓN		2.185.033	1.143.519	1.041.514
	02	Proyectos		2.185.033	1.143.519	1.041.514

32		PRÉSTAMOS		142.136	161.079	-18.943
	06	Por Anticipos a Contratistas		142.136	161.079	-18.943
		001 Anticipos a Contratistas		161.079	161.079	
		002 Recuperacion por Anticipos a Contratistas		-18.943		-18.943
34		SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	13.381.091	13.335.518	45.573
	07	Deuda Flotante	3.000	13.381.091	13.335.518	45.573
RESULTADO				-9.468.515	22.451.853	-31.920.368

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4							
Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	2014	2015	2016	Avance[2] 2016/2015	Notas
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales[3])	\$	1,1	0,9	0,9	1,0	
	[IP Ley inicial / IP devengados]		0,6	0,7	0,6	0,8	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	\$	0,69	0,77	0,71	0,9	
	[IP percibidos / Ley inicial]		1,3	1,2	1,2	1,1	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		1,4	1,5	0,7	0,5	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	0,4	0,6	0,3	0,5	

d) Fuente y Uso de Fondos

FUENTES Y USOS
1609 Capítulo: SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
Ejecución Devengado
al Cuarto Trimestre del 2016
Miles de Pesos

Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	9.473.125	22.451.815	31.924.940
	Carteras Netas		19.299.716	19.299.716
115	Deudores Presupuestarios		27.715.266	27.715.266
215	Acreedores Presupuestarios		-8.415.550	-8.415.550
	Disponibilidad Neta	10.011.189	6.255.950	16.267.139
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	10.011.189	6.255.950	16.267.139
	Extrapresupuestario Neto	-538.064	-3.103.851	-3.641.915
113	Fondos Especiales	2.831		2.831
114	Anticipos y Aplicación de Fondos	248.109.206	41.759	248.150.965
116	Ajustes a Disponibilidades	696.471	3.335	699.806
119	Traspos Interdependencias		135.899.784	135.899.784
214	Depósitos de Terceros	-248.998.095	-627.872	-249.625.967
216	Ajustes a Disponibilidades	-348.477	-2.521.066	-2.869.543
219	Traspos Interdependencias		-135.899.791	-135.899.791

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2016				
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.	105.018	429.406	429.406	El diferencial entre el presupuesto inicial y final fue cubierto con presupuesto de continuidad de la Subsecretaría.
Tenencia responsable de mascotas	262.924	262.924	167.379	
Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios	577.763	677.204	677.204	El diferencial entre el presupuesto inicial y final fue cubierto con presupuesto de continuidad de la Subsecretaría.
Programa Nacional de Prevención del Suicidio	151.840	147.349	147.349	Corresponde a ejecución subt. 21 y subt. 22
	1.097.545	1.516.883	1.421.338	

f) Transferencias²¹

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2016[1]	Presupuesto Final 2016[2]	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia[3]	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO	106.359.105	100.208.121	98.358.996	1.849.125	
Gastos en Personal					Corresponde Programas Nacionales de Alimentación Complementaria y Programa Nacional de Inmunizaciones. Respecto a los recursos no ejecutados de PACAM (M\$1,732,625) a PNAC (M\$105,423) a PNI (M\$11,077).
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros	106.359.105	100.208.121	98.358.996	1.849.125	
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	7.202.504	4.425.528	4.416.468	9.060	
Gastos en Personal					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\$2,747,726), ya que éste se reclasifica, a

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

Bienes y Servicios de Consumo

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.

Inversión Real

Otros[4]	7.202.504	4.425.528	4.416.468	9.060
TOTAL TRANSFERENCIAS	113.561.609	104.633.649	102.775.464	1.858.185

g) Inversiones²²

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2016							
Iniciativas de Inversión	<u>Costo Total Estimado</u> (1)	<u>Ejecución Acumulada al año 2016</u>	<u>% Avance al Año 2015</u>	<u>Presupuest o Final Año 2016</u>	<u>Ejecución Año 2016</u>	<u>Saldo por Ejecutar</u>	Notas
	-1		(3) = (2) / (1)		-5	(7) = (4) - (5)	
CONSTRUCCION LABORATORIO SALUD LABORAL Y AMBIENTAL REGION ATACAMA	2.041.257	44.776	2,19%	25.978	22.956	3.022	Los datos del 2016 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - OSORNO	1.601.256	919.461	57,42%	853.869	782.332	71.537	Los datos del 2016 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - ARICA	2.174.145	1.941.411	89,30%	360.480	153.031	207.449	Los datos del 2016 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - CHILLAN	1.847.886	58.307	3,16%	172.739	19.375	153.364	Los datos del 2016 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - AYSEN	2.571.214	319.451	12,42%	698.604	289.358	409.246	Los datos del 2016 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - V REGIÓN	2.976.259	51.384	1,73%	214.810	19.671	195.139	Los datos del 2016 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
CONSTRUCCION RED NACIONAL LABORATORIOS AMBIENTALES - IQUIQUE	2.007.331	36.853	1,84%	19.807	18.050	1.757	Los datos del 2016 fue extraído de las fichas IDI de cada proyecto y ejecución SIGFE
TOTAL	15.219.348	3.371.643		2.346.287	1.304.774	1.041.514	

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

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2016

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2016

Logro de Indicadores Formulario H 2016

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

N ^o	Producto	Nombre	Formula	Unidad de	Efectivo			Meta	Lo gr o ¹	N ot as
					2014	2015	2016	2016		
Estrategico									%	
		Indicador	Indicador	Medida	2014	2015	2016	2016		
1	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	%	99.3 (141.0/142.0)*100	98.3 (118.0/120.0)*100	100.0 (107.0/107.0)*100	98.6 (141.0/143.0)*100	100,0	1
			Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres		H: 100.0 (74.0/74.0)*100	H: 95.7 (45.0/47.0)*100	H: 100.0 (49.0/49.0)*100	H: 98.5 (65.0/66.0)*100	100,0
2	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud	(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	%	100.00 (431.00/431.00)*100	100.00 (404.00/404.00)*100	100.00 (431.00/431.00)*100	100.00 (641.00/641.00)*100	100,0	2
			Enfoque de							100,0

Género: No las Seremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t)*100

3	Programas en Salud Pública - Programa Nacional de Prevención y Control de VIH e ITS	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	(N° de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t /N° de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t)*100	95.95 (3247625.00/338467.30)*100	85.66 (3916042.00/457177.50)*100	85.22 (4065183.00/4770434.00)*100	85.00 (408030.00/364.00)*100	10 0,0 %	3	
			Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres	H: M:	H: M:	H: M:			H: M:
					94.06 (1305234.00/138771.60)*100	86.44 (1620169.00/187442.80)*100	85.80 (1678234.00/1955879.00)*100			85.00 (163212.00/19.00)*100
					97.27 (1942391.00/199695.70)*100	85.12 (2295873.00/269734.70)*100	84.81 (2386949.00/2814555.00)*100			85.00 (244818.00/28.00)*100
										80218.00)*100

4	Políticas Públicas, Promoción y Prevención de la Salud	Porcentaje de Prevalencia de niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t.	(N° niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t)*100	10.34 (101338.00/979902.00)*100	10.35 (102061.00/986544.00)*100	11.40 (105920.00/929170.00)*100	10.20 (101729.00/997.350.00)*100	89, 5%	4	
			Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres	H: M:	H: M:	H: M:			H: M:
					10.70 (53328.00/498376.00)*100	10.70 (53719.00/501863.00)*100	11.74 (55538.00/473177.00)*100			10.20 (52899.00/5186.22.00)*100
					9.97 (48010.00/481526.00)*100	9.97 (48342.00/484681.00)*100	11.05 (50382.00/455993.00)*100			10.20 (48830.00/4787.28.00)*100

5	Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIU 552010 (con autorización	(N° de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos	22.98 (4356.00/18955.00)*100	21.22 (4057.00/19118.00)*100	22.78 (4532.00/19896.00)*100	19.98 (3825.00/19146.00)*100	10 0,0 %	5
---	--	---	---	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------	---

	sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIU 552010 realizado el año t.	(restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /Nº total de instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis a Diciembre año t-1)*100					
--	--	---	--	--	--	--	--

6	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	98.25 (24421.00/ 24857.00) *100	100.00 (25150.00/ 25150.00) *100	100.00 (29287.00/2 9287.00)*10 0	92.00 (8960.0 0/9739. 00)*100	10 0,0 %
		Enfoque de Género: No						

7	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 baciloscopías diagnósticas pulmonares procesadas, durante el año t/Nº de consultas de morbilidad en mayores de 15 años, durante el año t)*1000	21.09 (293924.0 0/1393596 5.00)*100 0.00	21.64 (311865.0 0/1441466 7.00)*100 0.00	22.58 (335628.0/ 14861283.0 0)*1000.00	22.00 (102009 .00/463 6787.00)*1000.0 0	10 0,0 %
		Enfoque de Género: No						

8	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	%	0.0	84.7	82.2	80.0	10	0,0	8
						(0.0/0.0)*100	(381672.0/450881.0)*100	(423034.0/514603.0)*100	(146766.0/183457.0)*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 fiscalizadas en 3 componentes relevantes respecto del total de licencias médicas fiscalizadas	Enfoque de Género: No	(Número de licencias médicas fiscalizadas por: Vínculo Laboral, Visita Domiciliaria y Evaluación Médica en el año t/Número total de licencias médicas fiscalizadas en el año t)*100	%	18.72	0.00	31.35	25.00	10	0,0	9
						(218963.0/1169473.0)*100	(274970.00/877120.00)*100	(279302.00/1117222.00)*100				

Porcentaje de Logro del Servicio 2	98,8
---	-------------

- 1 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.
- 2 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.

- 3 Esta estrategia de vacunación se dirige a grupos definidos anualmente por condiciones de riesgo y susceptibilidad de enfermar severamente, y no a toda la población en general. La cobertura solo puede desagregarse por género para los grupos de mayores de 65 años y 6 meses a 5 años de edad (ambas poblaciones estimadas 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 determinadas por contingencias o condiciones de riesgo social), los denominadores varían cada año, por lo que se usa como población objetivo la vacunada el año anterior o la que es factible de estimar a partir de estadísticas de otro tipo (embarazadas, 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, oficios de mayor riesgo, etc.). La estrategia de vacunación busca cubrir al mayor porcentaje de personas incluidas en los grupos de riesgo, utilizando 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 conocen con precisión desde el año 2010, 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. En lo que respecta al denominador, la campaña 2015 precisó las poblaciones previas y amplió el rango de edades infantiles a vacunar, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Los cambios más relevantes fueron:

1. Estimación de la población de mayores de 65 años, incluyendo a la población de mayores de 80. Este último grupo se omitía históricamente ya que se trataba de una población relativamente pequeña cuya estimación a partir del censo de 2002 era poco estable en las unidades administrativas más pequeñas. Dado que actualmente esta población representa el 20% de los adultos mayores, se decidió incluirla en el denominador nacional y regional calculado a partir del censo de 2012.
2. Ampliación de la población infantil, incluyendo a los niños cuyas edades van entre los 24 meses y los 5 años 11 meses y 29 días.
3. Cálculo más preciso de la población de embarazadas a partir del registro de nacidos vivos, proyectando el número a aquellas embarazadas con más de 13 semanas de embarazo durante los meses de campaña.

- 4 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 períodos de junio y diciembre de cada año, cuyo informe se entrega a fines del mes siguiente para permitir comparar períodos 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.

- 5 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)
- 6 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 MINSAL. 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 Desratización; Informes sanitarios; Certificado de Destinación Aduanera de Sustancias Químicas Peligrosas y Autorización de Internación de Sustancias Químicas Peligrosas.
- 7 La Tuberculosis forma parte central de la Estrategia Nacional de Salud, es parte de los indicadores del Objetivo estratégico n°1 de enfermedades transmisibles. La meta al 2020 es eliminar a la tuberculosis como problema de salud pública. La baciloscopía 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 baciloscopías procesadas serán enviados mensualmente desde los laboratorios de los Servicios de Salud al Nivel Central del Programa de Tuberculosis.
- 8 Este indicador permitirá medir el porcentaje de las licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en igual o 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 Medipass? 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.
- 9 La medición de este indicador estará focalizada en 3 tipos de fiscalización de la COMPIN: por Vínculo Laboral, Visita Domiciliaria y Evaluación Médica. Lo anterior, debido a que hoy en día la fiscalización está concentrada porcentualmente en dos actividades: Exámenes (de laboratorio, imagenología y otros) e Informes solicitados al médico

emisor. La razón de este cambio de indicador radica en que estos últimos indicadores (por falta de recursos), no cumplen una función efectiva en una buena fiscalización ya que se transforma en un círculo que es definido por el propio emisor lo que cambia radicalmente al ir aumentando los porcentajes de incidencia de los tres primeros tipos de fiscalización.

Precisiones: Fiscalización Médica por Visita Domiciliaria es sinónimo de fiscalización médica por cumplimiento de reposo. Fiscalización Médica por Evaluación Médica es sinónimo de fiscalización médica por peritaje segunda opinión clínica que incluye citación a peritaje.

Anexo 5: Informe Preliminar²³ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas²⁴ (01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

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

Año Evaluación: 2008

Fecha del Informe: lunes, 27 de marzo de 2017 9:05:06

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.</p> <p>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>En el segundo semestre de 2016 se realiza una revisión rigurosa y profunda del SISAPI de la Región de Valparaíso por parte de TIC con la participación de equipos técnicos de las COMPIN y el Departamento de Coordinación Nacional de las COMPIN, concluyendo que el Proyecto SISAPI, no da cuenta de las necesidades de las COMPIN del país, esencialmente porque no considera el trabajo en línea con las ISAPRE a partir de la ley N° 20.585 y el D.S. N° 3, obviando la digitalización de las licencias médicas y los antecedentes por parte de dichas instituciones.</p> <p>Por esta razón se toma la decisión respecto de los aspectos técnicos, académicos, financieros y de factibilidad, reformular y reevaluar el proyecto que busca automatizar los procesos de ISAPRE.</p> <p>A la fecha, el Comité Técnico que trabaja la reformulación, está abocado a la revisión de algunos programas regionales y locales implementados en el país en algunas COMPIN. Por ejemplo, luego de realizar una revisión exhaustiva del sistema implementado en la Región de Valparaíso, se ha procedido a la revisión del sistema aplicado en la Subcomisión Sur de la COMPIN de la Región Metropolitana de Santiago.</p> <p>Se han realizado reuniones técnicas que han comprometido los equipos de distintas COMPIN, destacándose el hecho de que el Subdepartamento de Soporte y Mantenimiento Informática de la Región Metropolitana de Santiago, ha presentado un prototipo ejecutable utilizando el modelo conceptual de lo implementado en la Subcomisión Sur ya mencionada, modelo al cual se incorporarán las ventajas que presenta el sistema usado en Valparaíso. Se adjuntan correos electrónicos con citación a reuniones con COMPIN Sur y Profesionales del Depto. de Soporte y Mantenimiento Informática de la Seremi RM.</p> <p>Se actualiza la información en archivo N° 27 Informe ECG COMPIN 17 de febrero 2017. La solución propuesta está basada en Arquitectura Orientada a Servicios (SOA).</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe 8: Trámite en Línea Anexo 2 - Imágenes Trámite en Línea Anexo 3 - Informe Segpres Tramite en Linea COMPIN Anexo 3 TEL Anexo N°2 Diseño Sistema ISAPRE ANEXO N°3 Informatización Trámites COMPIN Anexo N°6: Ord. B10/N° 2590 del 7 de Agosto de 2013, de parte del Subsecretario de Salud Pública a la Dipres. Definición Trámite Electrónico "Reclamo contra Resoluciones de ISAPRE"</p>

²³ Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por DIPRES.

²⁴ Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige DIPRES.

	<p>Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 18.02.2014 Minuta de reunión realizada con el Depto. TIC el 20.02.2014 Anexo 1. Informe Revisión pantalla software Trámite en Línea COMPIN/Trámite de ISAPRE. Anexo Nº2. Portal Tramitaciones electrónicas COMPIN Correo electrónico de Roxana Peña, enviando los Manuales. Manual de usuario administrativo Manual de usuario contralor Manual de usuario presidente Minuta 07/07/2015 Fondo para SISAPI y Discapacidad Mail Observaciones a SISAPI Mail Propuesta Informe Mail respuesta COMPIN Digital Definición trámite Discapacidad Observaciones Sistema Isapre Minuta_03082015-CNC_isapre Resumen normativa Correos citaciones a reunión Sistema LM Isapre Informe ECG COMPIN 17 de febrero 2017</p>
--	--

Anexo 6: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2016

INFORME DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2016

IDENTIFICACIÓN

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

FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance						
			I	II	III	IV			
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	80%	80%
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)			O		Mediana	20%	20%
Porcentaje Total de Cumplimiento :									100%

DETALLE EVALUACIÓN SISTEMA DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

RESUMEN RESULTADOS POR OBJETIVO DE GESTIÓN

N°	Objetivos de	Compromiso		Resultado Evaluación		N° Indicadores Descuento	Dificultades de Implementación	Ponderación Resultado
		Ponderación	N° Indicadores	Ponderación	N° Indicadores			

	Gestión		Comprometidos		Cumplidos	por error	no previstas	Final
1	Cumplir Meta de Indicadores de Productos Estratégicos	65%	7	65%	7	0		65%
2	Medir, informar correctamente y publicar los Indicadores Transversales	15%	9	15%	9	No aplica	No aplica	15%
3	Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0%	0	0%	0	No aplica		0%
	Total	80%	16	80%	16	0		80%

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

N°	Indicador	Meta 2016	Efectivo 2016 (resultado evaluación final)	% Cumplimiento (resultado evaluación final)	Descuento por error	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida (resultado evaluación final)
1	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t	22,00	22,58	102,6	No	9,0	9,0
2	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.	19,98	22,78	114,0	No	9,0	9,0
3	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud	100,00	100,00	100,0	No	11,0	11,0
4	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	98,6	100,0	101,4	No	9,0	9,0

5	Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días	80,0	82,2	102,8	No	9,0	9,0
6	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en 3 componentes relevantes respecto del total de licencias médicas fiscalizadas	25,00	31,35	125,4	No	9,0	9,0
7	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	85,00	85,22	100,3	No	9,0	9,0
	Total:					65	65

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

N°	Indicador	Efectivo 2016 (resultado evaluación final)	Cumplimiento Compromisos		
			Medir	Informar	Publicar
1	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	19	Si	SI	Si
2	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, en el año t.	15	Si	SI	Si
3	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	75	Si	SI	Si
4	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.	8,25	Si	SI	Si
5	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	100,00	Si	SI	Si
6	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	1,47	Si	SI	Si
7	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.	7,96	Si	SI	Si

8	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	80	Si	Si	Si
9	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	57	Si	Si	Si

Estado Apicativo Web Cumplimiento [PMG/ME]:	REVISADO MINISTERIO DE HACIENDA
Fecha de emisión:	22-03-2017 17:45

SUBSECRETARÍA	MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN (1)	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
SALUD PÚBLICA	M\$ 8.544.748	3.739	M\$ 2.285	M\$ 88.826.710	10%

Anexo 7: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2016				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ²⁵	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ²⁶	Incremento por Desempeño Colectivo ²⁷
SEREMI de Salud Arica y Parinacota,	117	8	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá,	114	10	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta,	134	10	100%	16%
Región de Salud Atacama	120	9	98.3%	16%
SEREMI de Salud Coquimbo,	159	10	99%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	389	8	100%	16%
SEREMI de Salud O'Higgins	173	10	100%	16%
SEREMI de Salud del Maule	197	8	100%	16%
SEREMI de Salud del Bio Bio	426	10	100%	16%
SEREMI de Salud de La Araucanía	212	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Ríos	97	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Los Lagos	212	10	100%	16%
SEREMI de Salud de Aysén	94	9	100%	16%
SEREMI de Salud de Magallanes,	113	10	98.5%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	731	8	100%	16%
Gabinete de la Sra. Ministra	110	10	100%	16%
Gabinete de la Subsecretaria de Salud Pública	25	6	100%	16%
División de Finanzas y Administración Interna	126	7	100%	16%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	80	5	100%	16%
División de Prevención y Control de Enfermedades	82	5	100%	16%
División de Planificación Sanitarias	71	7	100%	16%

25 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2016.

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

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

SUBSECRETARÍA	MONTO TOTAL ANUAL A PAGAR DE BONIFICACIÓN (1)	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
SALUD PÚBLICA	M\$ 7.035.852	3746	M\$ 1.878	M\$ 88.826.710	8%

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

Género

El año 2016, en materia de Equidad de Género se han estado trabajando distintos proyectos, acciones e iniciativas cuyo fin es reducir brechas injustas y evitables con el fin de mejorar la integración a nivel institucional.

Para el cumplimiento del compromiso asociado a la reformulación del Programa de Salud de la Mujer, se está desarrollando la “Estrategia Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva”, dicha estrategia se verá reflejada en un documento que está en la fase final de revisión para su posterior entrega y validación por parte de las autoridades.

Esta Estrategia en Salud Sexual y Salud Reproductiva pretende constituir el marco de referencia nacional que define prioridades y orienta los recursos nacionales y de cooperación externa, para la implementación de intervenciones sectoriales que contribuyen a mejorar la salud sexual y salud reproductiva de la población.

Se destaca además la incorporación de distintos enfoques que buscan de manera más integral abarcar todas las necesidades individuales y colectivas de la población. Algunos de los enfoques que incorpora esta estrategia, se destaca el enfoque de Derechos humanos que se centra en aquellos grupos más vulnerables y que son objeto de marginación, exclusión y discriminación. El desarrollo humano que propone evaluar a las instituciones y las políticas públicas en función de la expansión de las capacidades, el curso de vida releva la perspectiva de trayectoria de vida y contexto social, siendo utilizado ampliamente para estudiar e intervenir los factores biológicos, psicológicos y sociales que se presentan en el proceso salud-enfermedad durante la gestación, niñez, adolescencia, adultez (etapa laboral) y vejez, un enfoque de género, la interculturalidad y el enfoque de los determinantes sociales de la salud que aparece hoy, como las causas detrás de las causas, explicando en gran parte el proceso salud-enfermedad, por lo tanto, las inequidades en materia de salud, como desigualdades injustas y prevenibles, se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona se desarrolla. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y

sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud. Estas condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, reflejan sus diferentes posiciones de jerarquía de poder, de prestigio y recursos.

Esta reformulación del Programa de Salud de la Mujer a Estrategia Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de la población, con enfoque de derechos humanos a lo largo del curso de vida; mediante la provisión de servicios de salud integrales e integrados, oportunos y de calidad, gestión institucional, promoción de la salud, regulación y rectoría, gestión de la información, coordinación intersectorial y fortalecimiento de la participación social.

Del mismo modo se está trabajando en un Piloto de un Programa de Prevención de Femicidios el cuál surge como respuesta a la necesidad de articular las acciones del sector salud frente a los requerimientos de las mujeres que viven violencia de género.

El sistema de salud desempeña un rol fundamental en cuanto a la detección, diagnóstico y tratamiento de la violencia contra mujeres y niñas. Esto debido a que quienes han sufrido violencia acuden con frecuencia en búsqueda de servicios sanitarios, ya sea por condiciones derivadas de la violencia como de otras.

El diagnóstico inicial es que, las mujeres que viven violencia de género son atendidas regularmente en el sistema de salud pública, sin embargo frecuentemente no son detectadas o, cuando lo son, los equipos de salud no cuentan con las herramientas necesarias ni el soporte institucional para realizar el seguimiento ni la gestión de casos.

Frecuentemente, las mujeres que sufren lesiones a causa de violencia de género acuden a los servicios de urgencia. De la misma manera, aquellas que padecen condiciones de morbilidad, graves o derivadas de salud reproductiva, acuden a servicios de urgencia. Estas oportunidades son espacios potenciales de diagnóstico, otorgar una primera respuesta a la mujer víctima y recoger información que pueda ser de utilidad en la eventualidad de un proceso judicial. Por ello es fundamental relevar el rol de los servicios de urgencia como puerta de entrada a los servicios de atención a mujeres que viven violencia de género.

Por ello se hace necesario generar un mecanismo articulado para garantizar la oportunidad de que estas mujeres logren ingresar al sistema de salud y no sólo recibir atenciones desarticuladas. De la misma manera, que las acciones propias de salud contribuyan al bienestar de la mujer que vive violencia de género y su seguridad.

Otro elemento a destacar es la aprobación en el Congreso del proyecto de ley que permite la realización del examen de VIH a mayores de 14 años sin el consentimiento de un representante legal, con el fin de incentivar la realización del examen, siendo de suma importancia la detección precoz y la educación ciudadana para que los tratamientos del sistema público logren su máxima efectividad.

Destacar además que dentro de los compromisos asociados en materia de género en el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) fueron completados en un 100%

Algunas otras acciones relevantes de acuerdo a la materia son:

- Discusión y debate en el Congreso sobre el proyecto que despenaliza la interrupción del embarazo en tres causales.
- Elaboración de Norma de Violencia Sexual
- Capacitación a peritos en materia de equidad de género
- Capacitación en materia de manejo de la diversidad.
- Espacios amigables para adolescente 50 este año 42% cobertura, 242 espacios en total. Se aumentó en un 400% durante este periodo.
-

Descentralización / Desconcentración

A nivel local quienes nos representan como institución son las Seremis de Salud, autoridad sanitaria regional la cuál debe contar con la mayor cantidad de herramientas para ejercer sus funciones. Desde el Nivel Central, nuestro compromiso es poder brindar la orientación necesaria para que todas las acciones sanitarias se lleven a cabo en razón del cuidado de la comunidad en su conjunto.

Uno de los principales compromisos asociados a poder desconcentrar la toma de decisiones es la construcción de laboratorios de Salud Pública en diversas zonas del país, proyecto que comenzó en el año 2015, con la inauguración del Laboratorio de Salud Pública de Arica, esta red de laboratorios permitirá dar respuesta en la región en diversas tomas de muestras las cuales se han ido acreditado con el objetivo de contar con los más altos estándares de calidad.

Destacar también en razón de las emergencias que han azotado a nuestro país, principalmente en el norte y sur de nuestro país es que se ha llevado a cabo Escuelas de Gestores Sociales, con el fin de empoderar a funcionarios y ciudadanía para generar un mayor control y vigilancia en materias sanitarias.

En materia de formación regional, la COMPIN Nacional durante estos 3 años a estado formando a nivel local Calificadores y Certificadores de Discapacidad. A la fecha se han entregado mas de 1000 sets lo que significa un potenciamiento en el recurso humano regional que permitirá afrontar las labores de mejor manera y con mayor preparación.

Finalmente en materias de Mejora de la Gestión, esta institución cumplió en un 100% sus compromisos dentro de los cuales se encuentran iniciativas de descentralización.

Anexo 9: Oferta Programática identificadas del Servicio en su ejecución 2016.

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Salud Pública²⁸

N	Nombre	Tipo
1	Certificación de Discapacidad	Iniciativa
2	Línea de Contacto Usuario FONOCOMPIN	Iniciativa
3	Participación Social y Empoderamiento en Salud - Elige Vivir Sano	Programa
4	Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano	Iniciativa
5	Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables - MCCA	Programa
6	Prevención del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual	Programa
7	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	Programa
8	Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios	Programa
9	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	Programa
10	Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	Programa
11	Programa Nacional de Prevención del Suicidio	Programa
12	Salud Responde	Programa
13	Sistema de Registro de Animales Mordedores (SIRAM)	Iniciativa

²⁸ Oferta Programática identificada en el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) del Ministerio de Desarrollo Social y ejecutada el año 2016.

Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

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: 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: 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: 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 10b: Leyes Promulgadas durante 2016

Nº Ley: 20.933

Fecha de promulgación: 6 de julio de 2016

Fecha de entrada en vigencia: 12 de julio 2016

Materia: establece una asignación de fortalecimiento de la gestión del Instituto de Salud Pública de Chile

Nº Ley: 20.987

Fecha de promulgación: 6 enero de 2017

Fecha de entrada en vigencia: 19 enero 2017

Materia: Nº Ley: modifica el procedimiento para el examen del VIH respecto de menores de edad (con el fin de eliminar, en los exámenes detección de VIH, el consentimiento de un representante legal para los mayores de 14 años de edad)

Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales

Durante el 2016, no se recibieron Premios o reconocimientos institucionales.