
**BALANCE
DE GESTIÓN INTEGRAL
AÑO 2007**

**SUBSECRETARIA DE SALUD
PÚBLICA**

SANTIAGO DE CHILE

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión 2007	6
Resultados de Programación Gubernamental.....	6
Resultados por Productos Estratégicos.....	10
Cumplimiento Compromisos Evaluación de Programas.....	18
Otros Resultados Relevantes de la Gestión.....	19
3. Desafíos 2008	21
4. Anexos	25
• Anexo 1: Identificación de la Institución.....	26
• Anexo 2: Recursos Humanos.....	31
• Anexo 3: Recursos Financieros.....	36
• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007.....	46
• Anexo 5: Programación Gubernamental	54
• Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas.....	57
• Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007.....	61
• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	62
• Anexo 9: Proyectos de Ley.....	63

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos.....	34
Cuadro 2: Recursos Presupuestarios 2007.....	36
Cuadro 3: Ingresos y Gastos años 2006 – 2007, Ley de Presupuestos 2008.....	37
Cuadro 4: Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007.....	38
Cuadro 5: Indicadores de Gestión Financiera.....	42
Cuadro 6: Transferencias Corrientes.....	43
Cuadro 7: Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2007.....	45
Cuadro 8: Cumplimiento de Indicadores de Desempeño año 2007.....	46
Cuadro 9: Otros Indicadores de Desempeño año 2007.....	53
Cuadro 10: Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007.....	54
Cuadro 11: Cumplimiento Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas.....	57
Cuadro 12: Cumplimiento PMG 2007.....	61
Cuadro 13: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2007.....	62

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Dotación Efectiva año 2007 por tipo de Contrato (mujeres y hombres)	31
Gráfico 2: Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)	32
Gráfico 3: Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)	33

1. Presentación



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

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

Es así como para mejorar de manera continua el nivel de salud de la población en Chile, la Subsecretaría dispone como medios la promoción, la vigilancia, la prevención y control de las enfermedades tomando en consideración los diversos factores demográficos, medioambientales, de estilos de vida y sociales existentes en nuestro país.

Las principales acciones de la Subsecretaria de Salud Pública son presentadas a través de cinco productos estratégicos:

a) Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década: conjunto de intervenciones de salud pública destinadas a proteger la salud de las personas de los riesgos del ambiente y otros determinantes de la salud, y a promover comportamientos que mantengan sana la población.

b) Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria: acciones normativas y reguladoras del sistema de Salud y del Sistema de prestación de Servicios, así como también, las acciones de salud colectivas sobre las personas y el medio ambiente y las acciones de salud carácter individual con alto impacto colectivo agregado.

c) Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud: acciones de Salud Pública, si bien son de apropiación individual, su uso beneficia incluso a quienes no son receptores directos de las mismas (como por. Ej. Vacunas, Programas de Alimentación para niños y adultos mayores).

d) Formalización Sanitario ambiental de Actividades productivas: procesos y procedimientos destinados a autorizar o certificar las condiciones sanitario ambientales de actividades productivas (empresas, lugares de esparcimiento, construcciones, etc)

e) Información en Salud: sistematización nacional de datos, elaboración de catastros, revisión y corrección de estadísticas, para la emisión de publicaciones e información tradicionales y electrónicas.

Los clientes, usuarios o beneficiarios de esta Subsecretaría corresponden a toda la población del país, correspondiendo a 16.598.074 personas para el año 2007; de ellas 8.216.068 son hombres y 8.382.006 son mujeres.

La Subsecretaría de Salud Pública cuenta con 3.013 funcionarios, 1.347 hombres y 1.666 mujeres, distribuidos en quince Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y el nivel central.

Los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, se dirigen a mantener y mejorar los logros de salud de la población; enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad; disminuir las inequidades y proveer servicios acordes a las expectativas de la población.

Para el periodo 2006 – 2010 el Ministerio de Salud ha definido objetivos estratégicos que permiten orientar el desarrollo de las iniciativas y esfuerzos hacia su cumplimiento. La Subsecretaría de Salud contribuye en el logro de los siguientes objetivos:

1. Generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones de vida para la salud y a fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección a través de estilos de vida y entornos saludables:

El tener políticas públicas coherentes entre los distintos sectores a nivel de gobierno es fundamental para avanzar en el desarrollo de mejores condiciones de vida para la población, así como para el control de enfermedades crónicas y factores de riesgo. Esto es particularmente determinante cuando el objetivo es asegurar que estas políticas efectivamente lleguen a aquellos grupos de mayor necesidad como es la población de menores recursos, así como a aquellos grupos de mayor impacto de ellas como son los niños y niñas. En todas estas acciones el rol del estado es insustituible tanto desde el punto de vista rector, regulador como también de articulador de todos los sectores tanto públicos como privados. Solo con políticas públicas coherentes, integradas y con un rol fuerte del estado es posible avanzar significativamente en la prevención y control de las enfermedades

Las políticas públicas deben basarse en alianzas estratégicas con los sectores involucrados, por ejemplo, a través de Comisiones o Consejos Interministeriales como fuerzas de tarea para alcanzar los objetivos planteados que se traduzcan en planes específicos con tiempos y presupuestos definidos. Estos planes deben incluir acciones en múltiples espacios (colegios, lugares de trabajo, servicios de salud), involucrar a todos los sectores relevantes (agricultura, deportes, vivienda, salud, educación, comercio, investigación) y tener un enfoque que considere las diferentes necesidades y prioridades a través de nuestras vidas (enfoque de ciclo de vida).

Estas políticas se expresan en acciones evaluables que se despliegan concretamente a nivel local según las prioridades del territorio –sanitarias, sociales y las expresadas por grupos comunitarios-, las realidades estructurales y las capacidades instaladas, lo que se traduce en Planes Regionales de Salud Pública.

2. Incorporar buenas prácticas de atención centradas en el usuario, la familia y comunidad, orientadas al trato digno, acogedor y amable entre los usuarios y equipos de salud en formación continua, orgullosos de su quehacer, que se desempeñan en ambientes laborales saludables:

La adecuada relación entre funcionarios y usuarios se viabiliza mediante la generación de condiciones laborales y de remuneraciones que reconozcan el esfuerzo con que la mayoría de los trabajadores de la red pública de salud desarrollan su labor y una capacidad de respuesta oportuna y efectiva a los requerimientos que las personas le realizan al sistema. Adicionalmente, se requiere fortalecer los canales externos e internos para la formulación de consultas, reclamos y sugerencias en los distintos niveles de atención y a diversos espacios jerárquicos de la organización, incrementando la capacidad de resolución de estos de manera efectiva y satisfactoria.

3. Promover óptimas condiciones de salud, potencialidades de desarrollo, calidad de vida, autocuidado y protección social de los grupos más vulnerables de la sociedad:

En el marco de profundizar la protección social se realiza un acompañamiento durante todo el ciclo vital de las personas, con medidas de salud pública dirigidas al conjunto de la población. El desarrollo de las personas en sus primeros años de vida, así como los adultos mayores son focos prioritarios en el desarrollo de políticas de salud que fortalezcan el sistema de protección social y las estrategias intersectoriales.

La instalación del sistema de Garantías Explícitas en Salud -o AUGE- el que introduce garantías de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad, incentiva la evaluación constante de éstas de manera de ir perfeccionando los distintos componentes del sistema.

La incorporación de 24 nuevos problemas, fortalecerá la estrategia de protección social conforme a los criterios ya acordados -que permiten priorizar aquellas situaciones más graves o que afectan a más chilenos, que perjudican de manera más seria el presupuesto de nuestra familias o que más impactan en los años de vida de los chilenos- promoviendo de manera activa una mejor calidad de vida de los chilenos. En materia de equidad se hace necesario seguir avanzando en la eliminación de barreras que limitan la inserción social de las personas con discapacidad física y mental, así como la instalación de una política de género dirigida a asegurar la mayor contribución del sector salud a la erradicación de todas las formas de discriminación o situaciones de inequidad que afecten a las mujeres.

Jeanette Vega



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

2. Resultados de la Gestión 2007

Resultados de Programación Gubernamental

La Subsecretaría de Salud Pública suscribió 9 compromisos el año 2007 con la Secretaría General de la Presidencia, de éstos 5 fueron cumplidos al cuarto trimestre (56%), uno fue evaluado como alto (11%), uno fue evaluado como medio (11%) y dos como bajo (22%):

1) “La formulación y ejecución de un Plan de Salud Pública en cada una de las regiones, basado en los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo priorizados de acuerdo a las realidades regionales y orientados al logro de los Objetivos Sanitarios de la década”.

Para el cumplimiento de este compromiso, primero se formuló y aprobó por parte de las autoridades nacionales y regionales el 100% de los Planes Regionales de Salud Pública (PRSP), y se seleccionaron las actividades de fiscalización y difusión consideradas trazadoras; para el cumplimiento de este compromiso se firmaron Compromisos de Gestión (CG) entre Seremis y la Subsecretaría Salud Pública. Cada PRSP contiene el diagnóstico de situación epidemiológica, social, de determinantes sociales de la salud, árbol de problemas y mapa de actores/relaciones regionales y el plan de acción 2007 que aborda once componentes a intervenir: alimentación y nutrición, tabaco, ambiente sano y seguro, zoonosis y vectores, salud ocupacional, accidentes y violencias asociadas a consumo de alcohol, salud sexual, salud bucal, participación e intersectorialidad, desarrollo de capacidades regionales y determinantes sociales. Los componentes obesidad, tabaco y salud ocupacional fueron definidos como prioridades nacionales, firmándose CG específicos con las 13 regiones.

A fines del 2007, se fiscalizaron 2.939 empresas de universo de 14.503, alcanzando meta del 20% en salud ocupacional. En obesidad, se fiscalizaron 745 establecimientos del universo de 2.620, que representa un 28,4% (meta 20%). En tabaco se fiscalizaron 11.707 restaurante del universo de 21.968 (53%) y en locales de venta 3.631 de universo de 6.242 (58%), superando en ambos casos la meta del 15%.

Además, en actividades de difusión: finalizó la Campaña “Vivir Sano es Pulento” fase 2007, con la visita a más de 96.000 escolares de Arica a Magallanes y se realizó la campaña televisiva “Sentirse bien es más rico” dirigida a adultos, la Campaña Trabajo temporal Agrícola 2007-2008 dirigida a 200.000 trabajadores/as agrícolas, con principal foco en mujeres y la Campaña Comunicacional Tabaco, sensibilizando a la población respecto a la importancia de ambientes libres de humo del tabaco.

2) “Incorporación de actividades de salud para prevenir y disminuir obesidad en alumnos (as) de 1º y 2º básico en el 20% de Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud, en el marco de la Estrategia Global contra la Obesidad –Chile y de los factores de riesgo Obesidad y Sedentarismo de los Planes de Salud Pública Regionales”.

Se elaboraron planes regionales de incorporación de actividades de salud para prevenir y disminuir obesidad en alumnos (as) de 1º y 2º básico con la priorización de Establecimientos Educacionales a intervenir (580 a nivel nacional); contenido en los PRSP como parte del compromiso de gestión del Plan de

Salud Pública Regional en su componente obesidad y sedentarismo. Además, se lanzó la campaña comunicacional: “Vivir Sano es Pulento” y la campaña de televisión “Sentirse bien es más rico” con rostros de la TV y el personaje Enea de los Pulentos como forma de vincular ambas campañas apuntando a grupos objetivos diferentes: Pulentos a niños y Don Francisco y rostros a público mayor.

A diciembre del año 2007 se habían desarrollado procesos de intervención en 745 establecimientos (28,4%) de 2.620 Establecimientos Educativos Promotores de la Salud.

3) *“Plan de fiscalización progresiva de la ley del tabaco relacionado a restaurantes y a locales de ventas ubicados a menos de 100 metros de Establecimientos de Educación Municipalizados”*

Al 31 de diciembre se habían fiscalizado 11.707 restaurantes y similares, lo que corresponde a un 53,3% del total locales inscritos en el SII y 3.631 de los locales de ventas ubicados a menos de 100 metros de establecimientos de educación municipalizados, lo que corresponde al 58% de un total de 6.242 en el país.

4) *“Incrementar a un 20% las fiscalizaciones de las Empresas de Alto Riesgo en el país”.*

A diciembre de 2007, se fiscalizaron 2.939 empresas de 14.503 Empresas de Alto Riesgo ocupacional, lo que corresponde a un 20,3%.

5) *“Incorporación de las disposiciones internacionales a la Legislación Nacional conforme al Convenio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su instalación en cinco puestos fronterizos”.*

Para el cumplimiento de este compromiso – referido al Reglamento Sanitario Internacional 2005 - se realizó el proceso de selección, contratación y capacitación de equipos de salud para desempeñarse en cinco puntos de entrada priorizados en las Regiones XV, V, X, XII y Metropolitana.

Dado uno de los resultados del estudio de modificaciones reglamentarias, se envió Informe Técnico Sectorial al Ministerio de Relaciones Exteriores para su tramitación como tratado internacional.

6) *“Estudios para definición de prioridades en salud a incorporar al AUGE (GES): Estudio Carga de enfermedad, Selección de intervenciones prioritarias; Costo-Efectividad y Prioridades-Sociales”.*

Estudio Carga de enfermedad: fue rechazado el tercer informe entregado por la consultora, lo que retrasó su entrega final.

Estudio Selección de intervenciones prioritarias: El informe final fue aprobado el tercer trimestre.

Estudio de costo- efectividad: se desestimó la propuesta presentada para este estudio, lo que retrasó su inicio.

Estudio Prioridades-Sociales: se dividió en tres componentes: levantamiento bibliográfico de los procesos de priorización de la experiencia nacional e internacional, levantamiento de criterios sociales operantes y la priorización de patologías AUGE. Des esta forma, a la fecha estaba entregado y aprobado el primer componente; el segundo componente se encontraba en proceso de licitación y el tercero fue reprogramado para el segundo trimestre del año 2008.

7) *“Modernización del modelo de gestión de las COMPIN en relación a las unidades de licencias médicas y al pago de los Subsidios de Incapacidad Laboral”.*

El primer trimestre se elaboró el diseño de detalle de transformación de las unidades de licencias medicas en oficinas receptoras en tres regiones del país (4^a, 9^a y 12^a) y la elaboración de Convenio MINSAL / FONASA de Pago de Licencias Médicas. Los principales logros fueron la aplicación del diseño para la

Región de la Araucanía en la totalidad de las unidades de licencias médicas. En la Región de Magallanes, el diseño fue finalizado, realizándose los estudios de costo asociado a la utilización del correo para la centralización de la evaluación en la COMPIN regional. En la Región de Coquimbo, se diseñó el detalle en base a las unidades de licencias médicas periféricas dada la extensión y dispersión de las mismas. En relación al convenio para el pago de licencias médicas se realizó análisis jurídico, planificando su firma para la mitad del segundo trimestre del año 2007 y su funcionamiento para el último trimestre.

El segundo trimestre, en la R. de la Araucanía las unidades se encontraban en régimen; en Coquimbo se encontraba completa la transformación en las unidades seleccionadas por dispersión geográfica o condiciones de desarrollo institucional; incluso en el periodo fue implementada la transformación de la R. de Magallanes, comprometida para el 3º trimestre. En cuanto al Convenio fue elaborado y en evaluación la factibilidad presupuestaria, instrucciones y coordinaciones requeridas, pues fue ampliado a todas las licencias.

El compromiso del tercer trimestre fue implementar el diseño de transformación de las unidades de licencias médicas en oficinas receptoras en una tercera región (XII). Además de la difusión y coordinación del nuevo Modelo de Pago y su operativización en una región. El avance de este compromiso fue calificado como medio, debido a que hubo que redefinir plazos y metas por actores diferentes a Minsal (SUSES). Esta redefinición surgió del análisis realizado por los actores involucrados (Subsecretarías de Salud Pública, Redes Asistenciales y Fonasa) debido a la decisión de ampliación a todo tipo de licencias que serían cubiertas por este convenio; es decir, licencias por Enfermedad o Accidente Común; por Prórroga Medicina Preventiva; Maternal Pre y Post natal; por Enfermedad Grave del Niño Menor de un Año; por Accidente del Trabajo o del Trayecto; por Enfermedad Profesional y por Patología del Embarazo.

El compromiso del cuarto trimestre fue la entrada en operación nacional del Modelo de Pago con reducción de un 20% del tiempo de espera en pago de Licencias Médicas a partir de Línea Base. El avance fue evaluado como bajo pues a fin de año aún no estaba en operación el Modelo de Pago, pues FONASA estaba trabajando en las modificaciones al sistema informático que permitirá el pago, las que se completarán en el segundo trimestre del 2008. La entidad financiera que se hará cargo del pago, señaló que el desarrollo del sistema implica cuatro meses, estando en condiciones de operar en el segundo trimestre del 2008. Asimismo, se inició el proceso de normalización de las Unidades de Subsidios, poniéndolas bajo la dependencia de la Autoridad Sanitaria Regional, en las COMPIN, con el objeto de homologar los procesos de cálculo del subsidio y la estructura funcional y organizacional, condición ineludible para la implementación del modelo en el 2008. Finalmente, se desarrolló, distribuyó y difundió en las COMPIN del país el Manual de Proceso de Licencias Médicas Fonasa, que estandariza procedimientos de la tramitación de las licencias, condición que posibilita la concreción de la implantación del modelo.

8) Intervenciones destinadas a disminuir inequidad en grupos vulnerables priorizadas de 6 Regiones del país”.

Para el cumplimiento de este compromiso, primero se seleccionaron las seis regiones a intervenir y se elaboró la propuesta de implementación de las intervenciones definidas en conjunto con el grupo seleccionado en cada Región. Para ello fueron identificados los principales determinantes sociales de la salud que afectan dicho grupo e integraron datos cuantitativos y cualitativos. Además, los equipos regionales de salud en conjunto con actores del intersector, municipio, comunidad y miembros del grupo

priorizado discutieron los hallazgos del diagnóstico, concordaron objetivos y precisaron las actividades del plan de intervención. Posteriormente se revisaron las propuestas de intervención desarrolladas por cada equipo y cada región entregó un plan de intervención para incidir sobre al menos 3 determinantes sociales de salud. Como consecuencia del involucramiento mostrado por los equipos se decidió incorporar a las Seremis restantes.

A fines del año 2007, se habían elaborado los planes de sustentabilidad de la intervención definido con el intersector y la comunidad en las 13 regiones en los plazos y estándares establecidos.

9) “Actualización de la Política de Salud para la población adolescente, con énfasis en salud sexual y reproductiva”, la que integró enfoques de género, derecho, pertinencia cultural y étnica y respeto a la diversidad.

Durante el primer trimestre se constituyó un grupo de trabajo con participación de organizaciones sociales, particularmente de jóvenes. Además se presentó el posible acuerdo marco con el Instituto de la Juventud para el desarrollo de acciones e iniciativas que tiendan a crear y consolidar una relación de confianza y respeto mutuo, entre el Ministerio de Salud y la juventud chilena.

A partir del segundo trimestre se desarrollaron talleres con representantes de cada SEREMI y Servicio de Salud del país. Finalmente, se redactó la propuesta de Política Pública en Salud de Adolescentes y Jóvenes, la cual fue enriquecida con los resultados del Estudio de Metodología cualitativa de percepciones y necesidades de salud integral y Salud reproductiva de adolescentes y jóvenes en Chile.

Además, se construyeron guías de atención con énfasis en Servicios Amigables, de acuerdo a las expectativas y necesidades de los y las jóvenes, con especial resguardo de la privacidad y la competencia de los equipos prestadores de atención

Asimismo, se inició un proceso de diagnóstico, con énfasis en aspectos cualitativos, de la situación de embarazo precoz -es decir, de madres menores de 15 años- que es el único grupo que mantiene cifras constantes de embarazo, en comparación a los otros grupos donde se observa un descenso sostenido de la fecundidad. Este diagnóstico permitirá la formulación de estrategias de abordaje más conectadas con las realidades locales, pertinentes a sus culturas y necesidades y respetuosas de los modelos de valores que priman en los entornos sociales inmediatos de las niñas afectadas.

Resultados de los Productos Estratégicos e Indicadores de Desempeño Presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007

Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década.

Planes Regionales de Salud Pública

En 2007 se diseñaron e implementaron 13 Planes Regionales de Salud Pública, los que reflejaron las prioridades sanitarias a nivel nacional y regional, con componentes que agruparon las principales intervenciones realizadas en ambiente y alimentación sana y segura, zoonosis, intervenciones poblacionales en salud bucal, prevención de violencia, consumo de alcohol y drogas, de tabaco, salud sexual, salud de los trabajadores, participación e intersectorialidad y desarrollo de capacidades en las Autoridades Sanitarias, con un sistema de programación y evaluación el línea.

a. Tabaco:

El 16 de noviembre de 2007 concluyó el proceso de entrada en vigencia de las modificaciones introducidas a la ley del Tabaco, N° 19.419 con la prohibición de propaganda respecto de este producto; en noviembre fue reemplazada la advertencia que deben llevar los envases de productos hechos con tabaco y ese mismo mes se realizó la primera campaña comunicacional anti tabaco del Ministerio de Salud, por radio y televisión, focalizada en la protección de los menores de edad y de los ambientes libres de humo.

Durante el año 2007 se fiscalizaron 12.016 restaurantes y similares (64 por ciento de los inscritos en el SII), además del comercio localizado a menos de 100 metros de 3.183 escuelas municipales (51 por ciento del total). Adicionalmente, se ha entregado información relativa a la ley de Tabaco en 950 escuelas promotoras de salud y 751 organizaciones sociales que participan de los Planes Comunales de Promoción y se ha capacitado a 700 personas integrantes de los equipos ampliados de promoción para el trabajo de empoderamiento ciudadano en el cumplimiento de la ley.

b. Estrategia Global contra la Obesidad (EGO)

En el marco del compromiso multisectorial que constituye la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO-CHILE), iniciativa que tiene como objetivo incorporar, al fomento de la alimentación saludable y la vida activa, a distintos sectores de la sociedad, el Ministerio de Salud implementó en el año 2007, como parte del Plan Regional de Salud Pública, una intervención en 720 escuelas (EGO Escuela), 70 más que las planificadas inicialmente para el año, con distintas acciones referidas a mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física al interior de los establecimientos educacionales (ejemplo, evaluación nutricional de niños de 1° básico, kioscos saludables, mejor distribución de horas de educación física, educación a la comunidad escolar, etc), a través de acciones curriculares y extracurriculares, coordinadas con Educación y Chiledeportes. En apoyo a este programa, se realizó la campaña comunicacional “Vivir Sano es Pulento”, dirigida a prevenir y reducir la obesidad en niños y niñas, con la visita a más de 96.000 escolares de Arica a Magallanes, que incluyó eventos en las escuelas y dos encuentros masivos por región.

Paralelamente el Ministerio de Salud viene implementando desde el año 2005 en todos los centros de atención primaria del país, la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, dirigida especialmente a los niños y niñas menores de 6 años y a las embarazadas. Al 2007 esta estrategia esta extendida a todos los centros de salud del país. Las nuevas acciones que incorpora incluyen nuevas normativas de evaluación nutricional y de manejo de la malnutrición por déficit y por exceso, entre otros; así desde enero de 2007 se incorporó el cambio del patrón de evaluación nutricional del menor de 6 años,

adoptando las nuevas Curvas de Crecimiento de la OMS, que son más exigentes en el diagnóstico, lo que significa diagnóstico más precoz y oportuno, en especial de la malnutrición por exceso.

Esta iniciativa fue complementada con la instalación en todos los centros de salud del país de la Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital (EINCV), con normas actualizadas para el manejo de la malnutrición por déficit y por exceso; además de instalar en los consultorios un programa de atención de obesidad multiprofesional e integral, no farmacológica dirigida a modificar hábitos de alimentación y actividad física para niños (as) y adolescentes. La evaluación realizada por especialistas nacionales, muestra un alto porcentaje de mejoría en su estado nutricional (69%) y un 71,2% de adherencia al programa.

c. Salud Ambiental

Agua Potable Rural: alcanzó un 70% de cobertura de fiscalización de la calidad del agua potable de los sistemas de agua potable rural (población vulnerable, población rural concentrada y dispersa) de un universo de 1.584 abastos existentes en el país, lo que constituye un aumento del 10% del total de sistemas fiscalizados dos veces en el año respecto a la meta del año 2006, estas fiscalizaciones están destinadas principalmente a promover prácticas adecuadas de operación, pues estos sistemas son de propiedad comunitaria y son operados por la propia comunidad..

Calidad del Aire: se implementaron 4 nuevas estaciones de medición de contaminantes atmosféricos en las ciudades de Los Andes, Chillan, Osorno y Valdivia, aumentando la cobertura en más de 500.000 habitantes, logrando que el 50% de la población del país cuente con vigilancia de estos contaminantes.

Residuos Sólidos: se fiscalizó el 100% de sitios de disposición final de residuos sólidos urbanos municipales de un universo total de 161 sitios, así como el 70% de los 580 generadores de Residuos Peligrosos sujetos a presentar planes de manejo.

Se dictó el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y de Seguridad en Rellenos Sanitarios; en materia de fiscalización de rellenos sanitarios, el 89% de éstos cumplen la normativa. Durante el año 2007 se determinó que tres de ellos presentaron incumplimientos a la normativa sanitaria: la Autoridad Sanitaria de la Región de Tarapacá inició en los dos casos que le corresponde respectivos sumarios sanitarios. En el caso de la Región de Bío Bío el relleno sanitario Santa Alicia fue clausurado.

d. Salud de los Trabajadores.

Política de salud de los trabajadores: se dictó una política sectorial sobre salud de las y los trabajadores, como resultado de un proceso de discusión intersectorial de amplia participación de organizaciones de trabajadores, de empleadores y del Estado. Su objetivo general es mejorar la calidad de vida de toda la población laboralmente activa, incluyendo aquellos no protegidos por los sistemas de seguro, que alcanzan al 30 por ciento de esta población. Para ello, se consideró:

- Promover, diseñar y realizar programas de intervención en grupos de mayor vulnerabilidad: mujeres, etnias, niños y jóvenes, incorporando la mirada del trabajo como un determinante social de salud.
- Desarrollar un sistema integrado de información que de cuenta de la situación de salud de todos los trabajadores, incluyendo también a los desprotegidos y cesantes, que orienten el diseño de políticas públicas y los programas de prevención de riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Promover la afiliación de los trabajadores desprotegidos al seguro de la Ley N° 16.744.

-
- Fortalecer y homogeneizar las actividades de fiscalización de los organismos públicos de lugares de trabajo, como también el control, fiscalización y supervisión del accionar que realizan los organismos administradores del seguro de la Ley N° 16.744.
 - Actualizar la normativa existente en materia de condiciones ambientales y sanitarias en los lugares de trabajo
 - Desarrollar programas de promoción de ambientes de trabajo saludables y de prevención de riesgos en el trabajo, considerando la salud física y mental de los trabajadores.
 - Desarrollar un programa de atención y prevención de riesgos desde la atención Primaria de Salud para los trabajadores con menor protección social.

En relación con la protección de las personas frente a riesgos de accidentabilidad y enfermedades profesionales derivadas de la labor que desempeñan, se realizó la Campaña para Trabajadoras y Trabajadores Temporales Agrícolas. Más de 200 mil trabajadores del agro recibieron completa información respecto a prevención de lesiones músculo-esqueléticas y daños por plaguicidas y sobre el derecho a atención gratuita en caso de enfermedad de origen laboral. Asimismo, se publicó en el Diario Oficial el D.S. N° 157 Reglamento de Pesticidas de Uso Sanitario y Doméstico, instrumento que permite proteger tanto a los aplicadores como a la población sobre los efectos nocivos de la exposición a estos productos

Durante el año 2007, se puso a disposición de los empleadores el número telefónico 600 360 7777 - Salud Responde para la denuncia inmediata de los accidentes del trabajo graves y fatales (190 casos) a las SEREMI de Salud e Inspecciones del Trabajo, lo que ha permitido investigar la causalidad de los accidentes rápidamente y prevenir así la ocurrencia de nuevos. Además, se investigó el 100% de las intoxicaciones agudas por plaguicidas (710 casos) aplicando las medidas sanitarias correspondientes. De éstas, 383 (54%) fueron de origen laboral, iniciándose los sumarios sanitarios, estableciendo multas o suspensión de faenas y la aplicación de medidas correctivas.

Chile inició un plan nacional de erradicación de silicosis durante el año 2007, bajo la iniciativa OMS/OIT, enfermedad que es perfectamente posible reducir y erradicar con medidas de prevención. Se estima en 348.000 trabajadores (5,4% de la fuerza de trabajo ocupada) los potencialmente expuestos a sílice.

Se fiscalizó el 20 por ciento (2.963) de las empresas de alto riesgo en materia de accidentes y enfermedades profesionales.

e. Política de Medicamentos

En materia de medicamentos genéricos, se implementaron cambios reglamentarios dirigidos a la exigencia de estudios de equivalencia para sustentar la intercambiabilidad con los medicamentos de marca. Asimismo, se imprimieron de más de un millar de ejemplares del nuevo Formulario Nacional de Medicamentos los fueron distribuidos a los establecimientos de salud, el que estará disponible en la página web del Ministerio de Salud para facilitar la prescripción de éstos. Respecto del uso tradicional de plantas medicinales, se elaboró el primer Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales, que comprende 50 especies vegetales, lo que permitirá normar los requisitos para su apropiado procesamiento, envasado y rotulación, así como el uso racional por parte de la población.

f. Política Nacional de Inocuidad Alimentaria

En el ámbito de inocuidad de los alimentos, se realizaron 1.928 fiscalizaciones de verificación de las buenas prácticas de elaboración y producción sobre 5.983 establecimientos de producción de alimentos de alto riesgo. La adecuada aplicación de buenas prácticas de manufactura es la base para la implementación del sistema de análisis de peligros y control de puntos críticos (HACCP). A través de un

acuerdo de cooperación con Japón (JICA-MINSAL) fue posible entregar equipos a las Seremis de Valparaíso, Maule, Araucanía y Los Lagos por más de 600.000 dólares.

Por otra parte, se implementaron técnicas analíticas de residuos de medicamentos veterinarios, micotoxinas, residuos de pesticidas y microorganismos emergentes por PCR¹ en tiempo real, acompañadas de capacitación.

f. Zoonosis y Vectores

Durante el año 2007 se mantuvieron los esfuerzos para mantener a Chile como país libre de rabia humana a través de un intenso programa de vigilancia y control de rabia animal. Respecto de la enfermedad de Chagas, el programa de control vectorial ha permitido mantener al país libre de casos humanos transmitidos por vectores y avanzar hacia la eliminación de la infestación domiciliar del vector.

En relación con el fenómeno de marea roja, en la región sur austral del país -desde el extremo sur de la isla de Chiloé y las regiones de Aysén y Magallanes-, se desarrolló un programa de monitoreo y control de las toxinas marinas a lo largo del país, a través de sus Secretarías Regionales, realizando un total de 24.993 acciones de monitoreo, dado el riesgo sanitario que implica este fenómeno y el impacto socio-económico que significa adoptar medidas de prohibición de extracción en las zonas afectadas.

g. Promoción de la Salud y Participación Ciudadana

El año 2007, los programas comunitarios de los Vida Chile locales se implementaron en el 98% de las comunas del país y alcanzaron una cobertura cercana a los 4 millones de personas, mediante un trabajo con aproximadamente 3.500 organizaciones sociales, más de 4.000 establecimientos de educación (pre-escolar, básicos y medio); consolidando el trabajo por una mejor calidad de vida.

Se identificaron buenas prácticas de promoción de salud centradas en la participación e intersectorialidad en el nivel local para disminuir inequidades en salud y abordaje de Determinantes Sociales de Salud (45 experiencias). Al mismo tiempo, se trabajó en el análisis de determinantes sociales de inequidades en salud con equipos regionales y locales en 5 comunas.

Se instalaron los Diálogos Ciudadanos por la Calidad de Vida a nivel provincial como espacios de encuentro regular entre la sociedad civil y las autoridades de salud. Se reforzó el trabajo con los Consejos Consultivos Asesores.

Presupuesto M\$	2007	2008
Plan de Salud Pública	1.704.743	2.070.452

Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria.

a. Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y la Protección de las Personas.

Proceso Implementación del Nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI): el año 2007 se realizó el estudio legal de las implicancias del Nuevo RSI, un aspecto del mismo implicó el envío de un Informe Técnico Sectorial al Ministerio de Relaciones Exteriores para su tramitación como tratado internacional.

1 PCR es una técnica analítica que permite en hora determinar los patógenos presentes en alimentos. Esta técnica permite amplificar el gen de interés mediante la reacción de polimerasa en cadena. Es decir, esta técnica permite tomar medidas preventivas o correctivas en horas respecto de una situación de enfermedad e Transmisión por Alimentos (ETA).

Asimismo, se implementó el Centro Nacional de Enlace para abordar eventos de salud pública nacional e internacional y se encuentra en proceso la puesta en marcha de los Centros Regionales de Enlace.

Además se incorporó como compromiso de gestión la evaluación del cumplimiento de la notificación inmediata de brotes de enfermedades transmisibles.

Proyecto Pandemia: con el objeto de seguir fortaleciendo las capacidades para enfrentar una eventual pandemia de influenza, se completó la adquisición de un stock del antiviral Oseltamivir (43.750 tratamientos completos) y de 50.000 unidades de Zanamivir, continuándose con la compra equipos de protección, dirigidos fundamentalmente al personal de Atención Primaria de Salud. Asimismo, se desarrolló un intenso trabajo de sensibilización y apoyo al sector privado para la generación de planes de enfrentamiento de una situación de Pandemia.

b. Formulación de Garantías Explícitas en Salud (GES)

Por otra parte, en relación al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, el 1º de julio fueron incorporados al AUGE los últimos 16 problemas de salud considerados en la ley del AUGE; al 31 de diciembre del 2007 se habían atendido con garantías explícitas en salud 4.344.276 personas, de las cuales el 94 por ciento son beneficiarios de Fonasa. Asimismo, a partir de enero de 2008 se inició la implementación del nuevo Piloto AUGE en el Sistema Público de Salud, el que incluye las siguientes patologías: enfermedad de parkinson, epilepsia en adultos, hernias de pared abdominal, artritis reumatoidea juvenil, asma bronquial del adulto y enfermedad de Gaucher, en paralelo con la elaboración de las guías clínicas respectivas.

c. Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud: fondo conformado por partes iguales entre el Ministerio de salud y la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT a través de FONDEF. Mediante convenio ad-hoc entre el Ministerio de Salud y CONICYT el Ministerio transfiere anualmente los fondos asignados de acuerdo a la ley de presupuesto a CONICYT quien mediante concurso público financia proyectos de investigación y desarrollo en salud basados en los objetivos sanitarios definidos para la década.

Durante el año 2007 los proyectos financiados tuvieron dos modalidades: a) Concurso abierto con un financiamiento máximo de \$25.000.000 y b) Financiamiento de tres proyectos de un máximo de \$40.000.000 para formación de recursos humanos para investigación en salud.

d. Fortalecimiento COMPIN

Con el objetivo de fortalecer el sistema para contar con una mejor capacidad de respuesta en materia de Licencias Médicas, en 2007 se efectuó el diseño e implementación del modelo de gestión de las COMPIN, basado en la Centralización de la Contraloría Médica de las Licencias Médicas de FONASA, facultando a las Unidades de Licencias Médicas como receptoras en los Servicios de Salud de Coquimbo; Araucanía y Magallanes. Este proceso se encuentra en etapa de implementación en Regiones Metropolitana y Bío-Bío. Del mismo modo, en las ciudades donde hay COMPIN o Subcomisiones, se ha desarrollado la normalización de las Unidades de Subsidios y de Licencias Médicas en una sola infraestructura, lo que ha facilitando el flujo de los procesos en Arica, Iquique, Antofagasta, Copiapó, Valparaíso, Viña del Mar, San Felipe, Rancagua, Talca, Valdivia, Puerto Montt, Osorno y Coyhaique.

e. Protección de radiación ultravioleta

Se desarrolló el reglamento de fiscalización de camas solares y se trabaja en normativa de protección de la radiación ultravioleta (cáncer la piel - melanoma) desde salas cunas hasta las industrias, en particular aquellas que desarrollan actividades al aire libre.

f. Salud Mental

Se desarrolló un estudio sobre Carteras de Servicios para Regulación y financiamiento en Salud Mental en el Sistema Público, se elaboraron orientaciones técnicas para la atención de niños y adolescentes con trastorno mental en población SENAME, se publicaron las orientaciones técnicas de atención consumo problemático de Alcohol y Drogas en adolescentes infractores de ley y se elaboró documento Política en Salud Mental Infantil en coherencia con Programa Chile Crece Contigo, reorientado hacia Estudios de Evidencia en Promoción y Prevención de Intervenciones más efectivas en niños 0 a 6 años y Manual de Desarrollo Psicosocial del Niños y Niñas 0 a 6 años

Por otra parte, se implementó el Proceso de evaluación de estándares de calidad 2007, junto a la unidad de Salud Mental y Departamento de Calidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, elaborando un informe de evaluación en el 100% de los dispositivos programados. Además, se dispuso de documento de formación y desarrollo de RRHH en Salud Mental para sistemas público y privado.

Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud.

a. Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

En concordancia con la epidemiología nutricional actual de nuestro país, los Programas Alimentarios del Ministerio de Salud se han ido modificando para adaptarse a las necesidades específicas de los beneficiarios, así se han incorporado cambios en la composición nutricional de los alimentos (por ejemplo, bajando contenido de grasa y sodio) y se ha incrementado el presupuesto para el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor de M\$ 6.676.945 en el 2006 a M \$ 10.989.527 en el 2007 (variación 64,6%) y con un aumento de 70,4% a 79,7% en la cobertura de Adultos Mayores (AM) de 70 años que retiran PACAM, respecto de AM bajo control.

b. Programa Ampliado de Inmunizaciones

Durante el año 2007, a través del programa regular de vacunas 238.685 recién nacidos recibieron la vacuna BCG para prevenir las formas graves de esta enfermedad; 228.404 niños de 6 meses de edad recibieron la Vacuna Pentavalente para prevenir la Difteria, Tétano, Tos convulsiva, Hepatitis B e infecciones invasivas causadas por Haemophilus influenzae tipo b y 221.444 niños de 1 año de edad recibieron la Vacuna para prevenir el Sarampión, Rubéola y Parotiditis.

Asimismo, la Subsecretaría de Salud entregó vacunas específicas para niños con ciertas condiciones de salud: 1.416 Prematuros con Displasia Broncopulmonar u Oxígeno Dependiente recibieron la vacuna Antineumocócica y 4.594 con Inmunodeficiencia congénita o adquirida recibieron las vacunas Antineumocócica, Hepatitis AB, Varicela y Polio Inactivada.

Como forma de enfrentar el brote de rubéola surgido el año 2007 fueron vacunados 1.348.315 hombres de 19 a 29 años (que 92.3% de cobertura) y 154.491 mujeres del mismo grupo etario, que no habían concurrido a vacunarse con anterioridad. Con esta estrategia, de 4.340 casos que se presentaron entre marzo y diciembre de 2007 se disminuyó a sólo 7 casos entre enero y febrero de 2008.

Adicionalmente, durante el año 2007 se realizó por primera vez una vacunación contra el neumococo a adultos mayores, lo que permite reducir la ocurrencia y gravedad de neumonías. Esta campaña alcanzó una cobertura del 84,4 por ciento del grupo objetivo, que eran a 371.617 personas mayores de 75 años.

c. Tuberculosis

El año 2007 el indicador Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar BK+ alcanzó un 82%, cifra levemente inferior al 83% logrado el 2006 y al 85% logrado el 2005, lo que se explica por la resistencia a los medicamentos presentada en ciertos casos.

d. VIH/SIDA

El año 2007 el indicador mortalidad por SIDA alcanzó un 2.2 por 100.000 personas. El año 2006 alcanzó un 2.3 (datos no oficiales) y el 2005 un 2.4 por 100.000. Para lograr el objetivo de disminución de la mortalidad por SIDA, se han desarrollado diversas estrategias contempladas en las Políticas en Atención Integral, Apoyo y Tratamiento del Programa Nacional de SIDA. Entre ellas están:

- Incorporación del Tratamiento Antiretroviral (TARV) en las Garantías Explícitas en Salud (GES)
- Desarrollo de programa de apoyo psicosocial para la adherencia a TARV.
- Trabajo asociado con organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA para la formación de consejeros, que apoyan a sus pares en la adherencia a tratamiento y controles de salud.
- Capacitación continua y actualización de equipos de atención multidisciplinarios.
- Implementación de Modelo de Atención para las personas con VIH/SIDA.

Nuestro país está en una situación privilegiada en acceso a TARV, con una cobertura que llega al 100% en adultos, niños y embarazadas VIH (+) beneficiarios del Sistema Público de Salud. Esto, gracias a la incorporación del TARV en la Ley GES, que garantiza, cobertura, oportunidad y protección financiera, para el 100% de quienes lo requieren y es exigible por parte de la población adscrita a los sectores públicos y privados de salud. Las Políticas Públicas en VIH/SIDA en Chile y fundamentalmente la oferta de TARV, han permitido cambiar el rumbo de la historia natural de la infección por VIH. En este sentido se ha logrado disminuir la letalidad causada por SIDA en un 67% en 20 años de evolución de la epidemia, mientras que la sobrevida en personas en tratamiento a 24 meses de seguimiento alcanza a 92,8% y la eficacia virológica a igual período a 80,4%.

Lo anterior se evidencia en una clara mejoría en la calidad de vida de las personas, demostrada a través de la disminución en la incidencia de enfermedades oportunistas, que fue de un 3% en personas en tratamiento a 36 meses de seguimiento. Lo anterior ha permitido una disminución en hospitalizaciones con el consiguiente ahorro de gastos por este concepto y la integración y permanencia de las personas en el trabajo, expresado a través de la disminución de las licencias médicas por enfermedad y el aumento de las personas ocupadas.

Respecto del indicador Número de preservativos importados por Población entre 15 a 49 años, el resultado del año 2007 fue 3.1, no logrando la meta definida (3.3), El resultado del año 2006 fue 4.2 y el año 2005 2.6. Se estima que la razón de la disminución de las importaciones, se debe a que las empresas privadas (principales importadores) realizan compras presupuestadas para los requerimientos del mercado en un plazo de 1,5 años. Cabe señalar, que el producto es de un tamaño mínimo por lo que resulta más económico realizar compras por grandes volúmenes, reduciendo así el costo de compra, transportes y gastos aduaneros asociados a las Agencias de Aduana.

Formalización Sanitario ambiental de Actividades productivas.

Trámite en Línea

En el 2007 se inició la implementación del Sistema de Trámite en Línea para la Autoridad Sanitaria de la Región Metropolitana, el permite que personas naturales y empresas realicen trámites relevantes vía Internet, contribuyendo así a mejorar la productividad, competitividad, oportunidades y transparencia a las actividades del sector público. El modelo incluye la operación de once trámites sanitarios más el soporte para el funcionamiento de las oficinas de información, reclamos y sugerencias (OIRS).

Información en Salud.

Proyecto “Sistema de Información para la Vigilancia de Enfermedades en las Personas, SIVEP”.

Para perfeccionar el mecanismo de registro de notificaciones a través de un sistema informático y entregar herramientas que faciliten la gestión de información y el reporte de ésta a nivel de establecimientos, SEREMIs y MINSAL, en 2007 se desarrolló la plataforma de apoyo al proceso de vigilancia epidemiológica, incluyendo 27 formularios de notificación de los eventos actualmente regulados, así como la implantación piloto en siete establecimientos de salud seleccionados y en las SEREMI de las regiones X y XIV, entregando herramientas que faciliten la gestión de información y el reporte de esta a nivel de establecimientos, SEREMIs y MINSAL.

Cumplimiento de Compromisos en la Evaluación de Programas Gubernamentales

Programa VIH/SIDA y ETS

Compromiso: lograr acuerdo con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores, para definir un plan de acción a ejecutar con miras a la incorporación futura del tema VIH/SIDA en los currículos de pregrado de las carreras del área de la Salud y de las Ciencias Sociales.

Avance: En general las principales conclusiones muestran que el tema SIDA no forma parte del curriculum obligatorio de pregrado en las carreras de pedagogía, siendo este tema tratado en forma aislada y sin una mirada integral que permita la formación de los futuros docentes, los temas de sexualidad, diversidad sexual y no discriminación prácticamente no están incorporados. El Ministerio a través de CONASIDA esta gestionando recursos financieros con el Fondo Global de Lucha contra el SIDA para la definición de un programa de intervención basado en los resultados encontrados en el estudio.

Programa de Salud Mental

Compromiso

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

Avance: a junio de 2004 se entregaron los Planes de Reconversión del Hospital Salvador de Valparaíso y del Hospital Psiquiátrico El Peral junto con una versión preliminar del plan de reconversión del Hospital Phillippe Pinel.

El proceso de transformación de la atención psiquiátrica tradicional del Servicio de Salud Metropolitano Norte permitió liberar y reconvertir recursos del Horwitz para implementar y reforzar dispositivos que respondieran mejor a las necesidades de su población (centros de salud mental comunitarios y hospital de día) y a las de toda la RM (mediana estadía y psiquiatría forense). El funcionamiento continuo del Consejo Técnico de Salud Mental del Servicio de Salud fue un factor facilitador en este sentido. A través del Consejo Técnico de Salud Mental de la Región Metropolitana, en el cual participa el Instituto Horwitz, se acordaron las medidas a implementarse a través de la reconversión de recursos de dicho Instituto.

El segundo semestre se entrega formalmente el documento sobre la Reconversión del Hospital Psiquiátrico Pinel, considera la conformación de redes de salud mental territorializadas y descentralizadas para el SS, debiendo instalar a lo menos micro redes en la ciudad de San Felipe y Los Andes, las que deben estar en concordancia con la red de salud general, que propone un enfoque integral y familiar en la Atención Primaria y los establecimientos de salud hospitalarios.

Otros Resultados Relevantes de la Gestión

a. Chile Crece Contigo.

En el año 2007, fue implementado el programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en las 150 comunas inicialmente comprometidas como parte del Sistema Integral de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo. Se implementaron 162 salas de estimulación en establecimientos de la red asistencial destinadas a niños / niñas menores de tres años, cuya atención se focaliza en aquellos con rezago en su desarrollo sicomotor, destacando además el enfoque de pertinencia cultural referido a los pueblos originarios en las regiones con mayor población indígena. Asimismo, se desarrolló una pauta de evaluación buco-dentaria para reforzar el componente de salud bucal durante el control de salud del niño/a, como una de las estrategias de salud importantes del Programa.

b. Adolescencia.

En 2007 se reformuló la Política Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes, mediante un proceso participativo, que ha integrado enfoques de género, derecho, pertinencia cultural y étnica y respeto a la diversidad.

Se construyeron también guías de atención con énfasis en Servicios Amigables, que correspondan a las expectativas y necesidades de los y las jóvenes, en especial el resguardo de la privacidad y la competencia de los equipos prestadores de atención.

Asimismo, se inició un proceso de diagnóstico, con énfasis en aspectos cualitativos, de la situación de embarazo precoz -es decir, de madres menores de 15 años- que es el único grupo que mantiene cifras constantes de embarazo, en comparación a los otros grupos donde se observa un descenso sostenido de la fecundidad. Este diagnóstico permitirá la formulación de estrategias de abordaje más conectadas con las realidades locales, pertinentes a sus culturas y necesidades y respetuosas de los modelos de valores que priman en los entornos sociales inmediatos de las niñas afectadas.

c. Discapacidad: valoración de la discapacidad

Se desarrolló la versión alfa del Instrumento de Valoración de la Discapacidad en Comunidad, IVADEC basado en el Clasificador Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, siguiendo las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y de la Organización Mundial de la Salud, OMS. Se están realizando las pruebas estadísticas de validación del instrumento y una vez obtenidos los resultados se aplicará en las Regiones Piloto.

d. Género

Adicionalmente, se ha desarrollado un importante incremento en la entrega de servicios y atención de salud específica o prioritariamente dirigido a las mujeres, tales como la incorporación de la analgesia en el parto en el AUGE (24 mil 400 beneficiarias), el fortalecimiento de la capacidad de respuesta ante depresión y salud bucal, el incremento en más de 40 mil mamografías realizadas el 2007, y el conjunto de iniciativas de apoyo relacionadas con Chile crece Contigo y Atención de la Violencia contra la Mujer.

f. OIRS

Se implementa el Sistema Integral de Atención de clientes, usuarios y beneficiarios, modelo de gestión con metodología común para todas las OIRS de las SEREMIS de salud del país, el que ha permitido generar espacios de participación para la ciudadanía, recogiendo solicitudes ciudadanas mediante distintas vías de

acceso (presencial, virtual, telefónica y presencial) recibiendo un total de 135.636 solicitudes, que involucran un aumento de la demanda en un 10% en relación a las solicitudes recibidas en 2006 (122.419).

g. Presupuestos Participativos

La Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región del Bío Bío destinó 36 millones para organizaciones sociales y comunitarias como presupuesto participativo a nivel territorial, instancia que ha permitido fortalecer el vínculo con la ciudadanía.

h. Fortalecimiento de las Competencias y Condiciones Laborales para el Personal de Salud.

El 30 de julio 2007 se publicó la ley N° 20.209 que establece beneficios remuneracionales para el personal regido por la ley N° 18.834, encontrándose en proceso de tramitación los respectivos decretos con fuerza de ley. Esta normativa permitirá generar estímulos para el desempeño funcionario e implementar un programa de incentivo al retiro voluntario del personal que cuenta con los requisitos para acogerse a jubilación.

3. Desafíos 2008

Programación Gubernamental

Para el año 2008 se definieron los siguientes compromisos con la Secretaría General de la Presidencia:

- 1) Norma técnica de manejo y tratamiento de infecciones de Transmisión Sexual, actualizada y difundida en equipos de atención del Sistema Público de Salud Nacional.
- 2) Actualización e implementación de los Planes de Salud Pública Regional, basado en los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo priorizados de acuerdo a realidades regionales y orientados al logro de los Objetivos Sanitarios de la década.
- 3) Incrementar a un 25% las fiscalizaciones del universo de 14.500 Empresas de Alto Riesgo en el país, mejorando el 20% alcanzado el año 2007.
- 4) Plan de fiscalización progresiva de Ley del Tabaco relacionado a restaurantes y locales de ventas ampliando control a los ubicados a menos de 300 metros de Establecimientos de Educación Municipal.
- 5) Incorporación de actividades de salud para prevenir y disminuir obesidad en alumnos (as) de 1º y 2º básico en 1.000 Establecimientos Educativos Promotores de la Salud, en el marco de la Estrategia Global contra la Obesidad, incrementando la calidad de las intervenciones.
- 6) Estudio Costo-Efectividad para apoyar definición de prioridades en salud para incorporar al AUGE (GES).
- 7) Implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI): Fortalecimiento capacidades básicas de vigilancia de enfermedades, actualización normativa de vigilancia (norma técnica 55).
- 8) Desarrollar, oficializar y difundir documento de orientaciones para Servicios de Atención Amigables en Salud para Adolescentes y Jóvenes.
- 9) Formulación del Plan de Mejoramiento de condiciones laborales con énfasis en la equidad de género de los Funcionarios del MINSAL (Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, SEREMIS de Salud) contribuyendo a la mejoría de los servicios entregados a la población.
- 10) Formulación e inicio de intervención comunal en determinantes sociales de la salud en once de las comunas más pobres del país diagnosticadas según encuesta CASEN 2006, incorporando iniciativas sectoriales que lleva a cabo el sector a nivel comuna.
- 11) Formulación participativa e intersectorial de un Plan de trabajo 2008-2009 nacional y regional sobre protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras acorde con la Política Nacional de Salud Ocupacional.

Aspectos Relevantes contraídos en la Ley de Presupuestos 2008

a. Atención e Infraestructura: inversiones para la normalización de laboratorios ambientales para la autoridad sanitaria de salud.

b. Personal para la Salud: 352 nuevos cargos para el reforzamiento de la autoridad sanitaria
El Proyecto de Presupuestos 2008 contempla recursos adicionales por \$4.862 millones para inversión en informática del sector salud.

c. Autoridad Sanitaria: el presupuesto para el año 2008 de la Subsecretaría de Salud Pública considera un aumento de 4,2%, equivalente a \$5.116 millones, incluyendo un crecimiento de \$1.813 millones del

Programa de Alimentación Complementaria, PNAC. Estos recursos se destinarán al Reforzamiento de los Planes Regionales de Salud Pública, con \$1.399 millones respecto a lo considerado en la ley de presupuestos 2007, lo que permitirá avanzar en la ejecución de acciones a nivel regional y local; Reforzamiento de la COMPIN por \$1.691 millones con el objeto de avanzar en el mejoramiento de los sistemas de gestión de estas entidades y de esta forma se cumpla en forma eficiente con las distintas funciones encomendadas, en particular lo relacionado con la administración del subsidio de incapacidad laboral. Asimismo, se contempla la creación de las SEREMIS región XIV y XV por \$ 887 millones con la incorporación de 49 cargos y la adquisición de 6 vehículos.

Además, se incorporan recursos para ampliar o empezar algunos proyectos como son: Estudios de apoyo GES y Objetivos Sanitarios, Fortalecimiento de la Fiscalización Sanitaria, Implementación de Reglamento Sanitario Internacional, Implementación del Trámite en Línea, Fortalecimiento de los Sistemas de Registros y Estadísticas, Proyecto de Mejoramiento de ambientes de trabajo, etapa II, Política en Salud para los Adolescentes, Programa Nacional para Prevención del Suicidio, Preparación y Respuesta a Pandemia de Influenza , Profilaxis VRS en niños con disfacia broncopulmonar y Programas de Enfermedades Emergentes (Epidemiología y marea roja).

Productos Estratégicos y/o Programas

Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década

Fortalecer las acciones preventivas en salud, logrando mayor adhesión ciudadana a los programas y servicios en esta línea, así como el fortalecimiento normativo de la protección de la salud, acompañado de acciones activas para favorecer el conocimiento y respeto a las regulaciones.

a. Tabaco: se pondrá en marcha un programa de apoyo a las personas fumadoras que desean abandonar el hábito y se desarrollará una campaña dirigida a escolares para fortalecer la validación social del comportamiento no fumador.

b. Estrategia Global contra la Obesidad (EGO)

Ego Escuela durante el 2008 pretende alcanzar a 1000 establecimientos en todo el país.

Se realizarán nuevas modificaciones al Reglamento Sanitario de Alimentos (RSA) con el objetivo de incorporar más información de manera comprensible en el Etiquetado Nutricional de los Alimentos.

c. Salud de los Trabajadores

Se aplicará la primera Encuesta Nacional de Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores, con el objetivo de focalizar las intervenciones y dimensionar las necesidades en promoción, prevención, curación y rehabilitación, en conjunto con el Ministerio del Trabajo, la que dará cuenta de la situación de salud de todos los trabajadores protegidos y desprotegidos.

Se incrementará de un 20% a un 25% la fiscalización a las empresas de alto riesgo de ocurrencia de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Durante el año 2008 se elaborará y actualizará, según corresponda, un conjunto de normas y reglamentos para la protección de la salud y seguridad en el trabajo, entre las siguientes áreas:

- * Condiciones sanitarias y ambientales básicas de los lugares de trabajo.
- * Aplicaciones aéreas de pesticidas.
- * Condiciones de trabajo en la construcción para proteger la vida y la salud de las y los trabajadores, sector con la tasa más alta de mortalidad y accidentabilidad del trabajo.

-
- * Guías de Diagnóstico, Protocolos de Vigilancia de la Salud y del Ambiente y Protocolos de Evaluación Médico-Legal en Hipoacusia, Silicosis e Intoxicaciones por Plaguicidas.

d. Salud Ambiental

Se creará el Programa de Salud Ambiental Infantil tendiente a reconocer las patologías de origen ambiental en la población infantil y detectar las condiciones ambientales específicas que puedan estar afectando la salud de los niños en una comunidad, para lo que se establecerán 2 Centros de Pediatría Ambiental.

En Seguridad Química se establecerá la certificación de origen obligatoria para los juguetes y demás artículos de uso infantil a objeto de proteger la salud de los niños a través de la Modificación del D.S. 114/2005 sobre Seguridad de los Juguetes.

Se habilitarán 3 nuevas estaciones de medición de contaminantes atmosféricos en las ciudades de Concepción, Talcahuano y Temuco. En 7 estaciones de regiones ya operativas se implementará la medición de material particulado MP-2.5.

Se aumentará de 70% a un 80% la cobertura de fiscalización de la calidad del agua potable de los sistemas de agua potable rural (población vulnerable, población rural concentrada y dispersa), de un universo de 1.627 abastos existentes en el país.

Se duplicará la frecuencia de fiscalización de los sitios de disposición final de residuos sólidos municipales, manteniendo una cobertura del 100% de fiscalización de estos sitios.

e. Política de Medicamentos y Profesiones Médicas

Se actualizará la Reglamentación relativa a productos farmacéuticos para mejorar el acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, cumpliendo con el objetivo central de la Política Nacional de Medicamentos.

Se incorporará a los Podólogos al Reglamento 1704/1993 para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología y química y farmacia.

e. Zoonosis y Vectores.

Se desarrollarán las gestiones ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina Internacional de Epizootias para obtener el reconocimiento de Chile como país libre de rabia canina.

Se establecerá un programa Binacional Chile - Argentina para la eliminación de la Equinocosis Quística (hidatidosis) en Tierra del Fuego y su control en los territorios circunvecinos.

Se desarrollará un amplio proceso de capacitación en estrategia integrada de gestión de control de vectores para controlar eficientemente *Aedes aegypti* en Isla de Pascua y mantener la condición de libre de *Aedes aegypti* en el territorio continental y, en consecuencia, libres de dengue y Fiebre Amarilla.

f. Salud Mental

Implementar el Plan de Prevención de Suicidio en todas las regiones del país.

Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria

a. Modernización del modelo de gestión de las COMPIN en relación a las unidades de licencias médicas y al pago de los Subsidios de Incapacidad Laboral

Diseño, elaboración, confección, edición, difusión nacional del Manual de Procesos de Actividades y Trámites de las COMPIN, que incluye la totalidad de trámites. Adicionalmente se contempla distribución,

verificación de disponibilidad y monitoreo de la aplicación del Manual. Actualización de Manual de Procesos de Licencias Médicas de FONASA

La nueva modalidad de pago de subsidios por Licencias Médicas que mejorará los tiempos de espera para el pago de subsidios, comenzará a ser implementado de manera piloto el segundo semestre del 2008.

Se ampliarán las Unidades centralizadas de fiscalización de Licencias Médicas a las regiones de Tarapacá, Antofagasta, O'Higgins, Maule, Araucanía y De Los Lagos.

b. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la protección de las personas

Continuación de implementación del Reglamento Sanitario Internacional con la plena instalación de los Centros de Enlace Regionales y las oficinas de frontera, consolidando la capacidad de detección de Eventos de Interés en Salud Pública Nacional e Internacional (ESPIN).

En el contexto del plan de preparación para una pandemia de influenza, se fortalecerá la capacidad de diagnóstico de laboratorio y tratamiento de influenza en las redes asistenciales

c. Incremento en el acceso de las personas a los Exámenes de Salud Preventivos

Se requiere incentivar el acceso de las personas a los Exámenes de Salud Preventivos, que permiten identificar riesgos y problemas de salud antes de que ocasionen daños mayores

Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud

PNAC – PACAM

Entrega progresiva a contar del segundo semestre de Bebida Láctea para mujeres embarazadas, rica en vitaminas y minerales y que incorpora nutrientes esenciales para el desarrollo cerebral y retiniano del feto y del recién nacido.

Se comenzará a implementar un proyecto piloto de modernización de la distribución de los productos de Programas Alimentarios de niños, embarazadas y adultos mayores, en cadenas de supermercados y farmacias, mediante una tarjeta magnética, siempre ligado al sistema obligatorio de control de salud y vacunación.

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Neumococo: en abril de 2008 se ampliará la vacunación a personas entre 65 y 75 años, alcanzando un universo cercano al millón de personas.

Formalización Sanitario ambiental de Actividades productivas

Trámite en Línea

Se ampliará el Sistema de Trámite en Línea para la Autoridad Sanitaria a las 15 regiones del país.

Información en Salud

Sistema de Información para la Red Asistencial - Sira

Para el segundo semestre del 2008, se han presupuestado recursos para incluir a 8 Servicios de Salud en la implementación del Sistema de Información de las Redes Asistenciales, que considera: Control de las Agendas de atención; Referencia y Contra-referencia; Registro de población en control y sus atenciones en la red; registro de Urgencias, Registros y control de dispensación de fármacos; piloto de registro de atenciones de morbilidad en la atención primaria.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007
- Anexo 5: Compromisos Gubernamentales
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley

• Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el Funcionamiento de la Institución

Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo.

Ley N° 19.490.

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° 395 de 1979, Reglamento del Ministerio de Salud.

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes Contenidos en Proyecto de Ley de Presupuestos- Año 2007

Número	Descripción
1	El Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2007 continua con la implementación del Plan AUGE, es por ello que se incorporan 16 nuevos problemas de salud con garantías explícitas que sumadas a las 40 vigentes, permiten cumplir con el compromiso de tener funcionando el Plan AUGE con 56 patologías a partir del 1° de Julio de 2007.
2	Un aspecto relevante es la Atención Primaria en Salud, considerando que es la puerta de entrada al sistema y el nivel donde se solucionan la mayor parte de los requerimientos de salud de la población: el Programa Nacional de Alimentación Complementaria, el Programa de Alimentación complementaria del Adulto Mayor y el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
3	En materia de salud pública, se destacan recursos para la Campaña del Tabaco con M\$ 414.000, refuerzo en las actividades de la Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez COMPIN con M\$ 1.090.269, Prevención y respuesta Influenza Aviar y Pandemia con M\$ 2.111.146 y Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud con un total de recursos para el año 2007 de M\$ 323.149, entre otras.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Abordar los nuevos desafíos de calidad de la salud de la población y acceso oportuno a las prestaciones e intervenciones de Salud Pública, a través del fortalecimiento de las Autoridades Sanitarias Regionales, velando por ambientes saludables y mejorando la calidad de vida de la población.

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

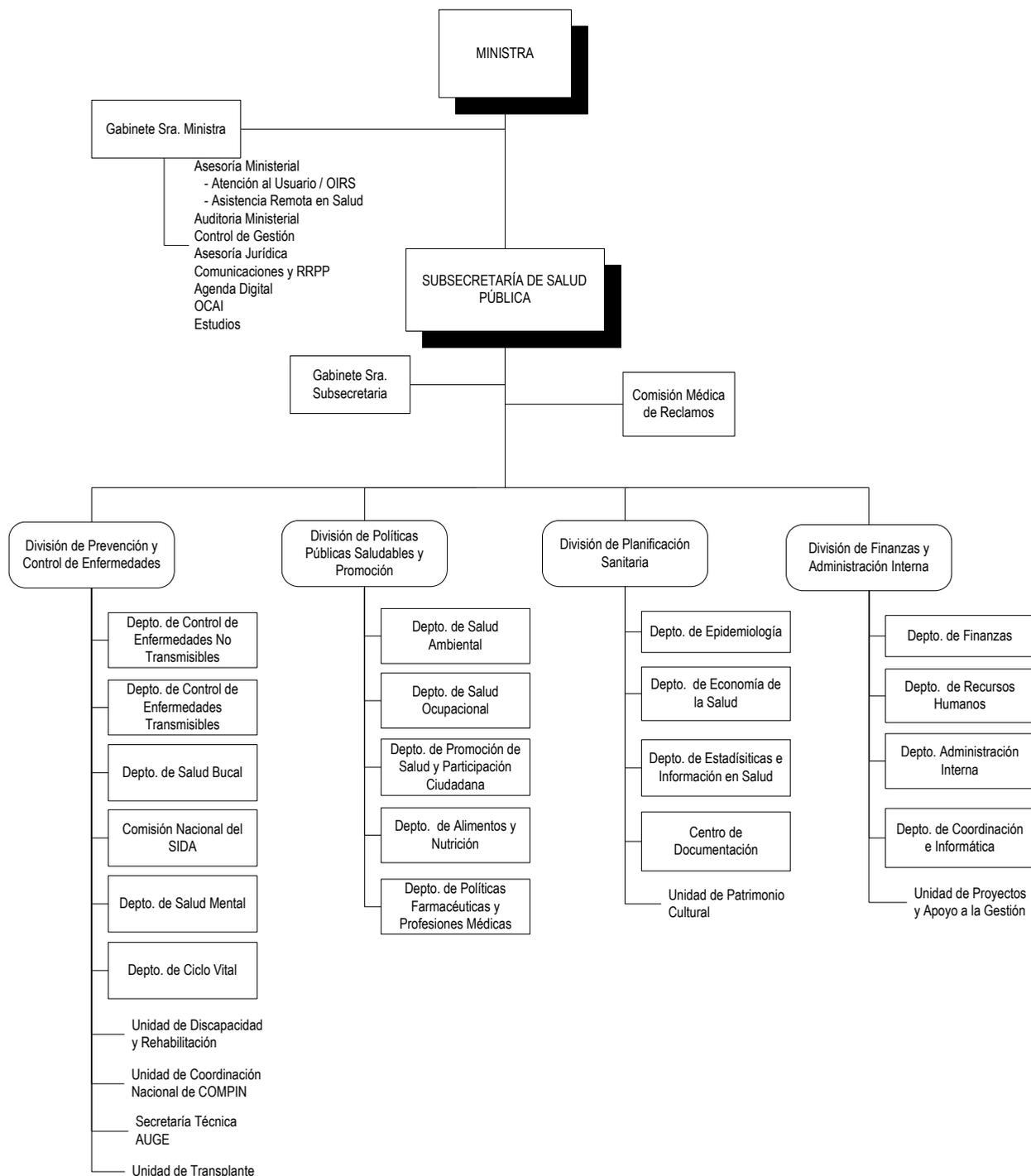
- Productos Estratégicos vinculado a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
<u>Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década</u>		
1	<ul style="list-style-type: none"> • Planes Regionales de Salud Pública <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones en Alimentación y Nutrición - Intervenciones para un Ambiente Sano y Seguro - Intervenciones en Tabaco - Intervenciones en Salud Ocupacional - Intervenciones en Accidentes, Violencia y consumo de alcohol - Intervenciones en Zoonosis y Vectores - Intervenciones en Salud Bucal - Intervenciones en Salud Sexual - Intervenciones para la Participación e intersectorialidad - Intervenciones para el Desarrollo de capacidades - Intervenciones desde las Determinantes sociales 	1,2
<u>Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria</u>		
2	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE) • Fiscalización del Código Sanitario • Cumplimiento de acuerdos y convenios internacionales • Salud Mental • Enfermedades No Transmisibles • Enfermedades Transmisibles • Vigilancia en Salud Pública 	2,3,5
<u>Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud</u>		
3	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) • Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) • Programa Nacional de Inmunizaciones (Vacunas) • VIH/SIDA y ETS • Programa de tuberculosis • Control de enfermedades emergentes 	4,5
<u>Formalización Sanitario ambiental de Actividades productivas</u>		
4	<ul style="list-style-type: none"> • Autorización Sanitario Ambiental • Informes Sanitario Ambientales 	1
<u>Información en Salud</u>		
5	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas en salud • Economía de la salud • Sistemas de información en salud 	3,5

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

b) Organigrama y Ubicación en la Estructura del Ministerio



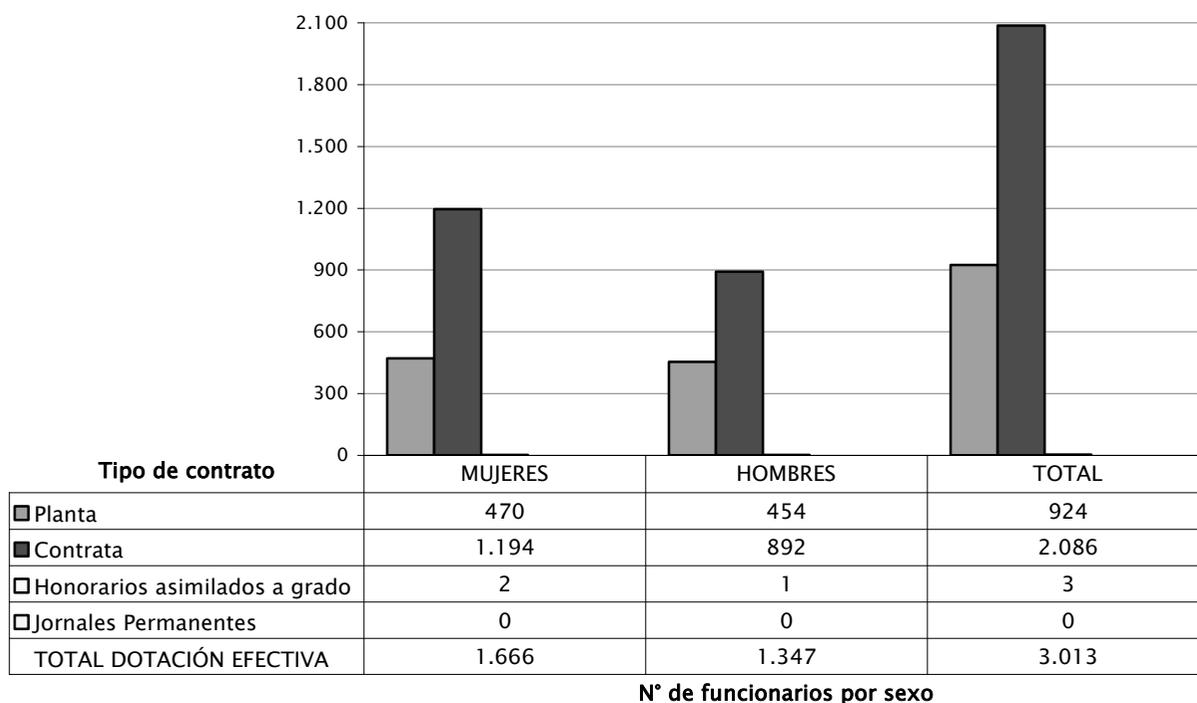
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministra de Salud	María Soledad Barría Iroume
Subsecretaria de Salud Pública	Jeannette Vega Morales
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	Pedro Crocco Abalos
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	Helia Molina Milmann
Jefe División de Planificación Sanitaria	Ximena Aguilera Sanhueza
Dirección de Finanzas y Administración Interna	Bernardo Villablanca Llanos
Seremi de Salud Región de Arica – Parinacota	Sergio Sanchez Zubicueta
Seremi de Salud Región de Tarapacá	Antonio Marino Maldonado
Seremi de Salud Región de Antofagasta	Enrique Castro Munizaga
Seremi de Salud Región de Atacama	María Pilar Merino Goycolea
Seremi de Salud Región de Coquimbo	Anita Bonell Bravo
Seremi de Salud Región de Valparaíso	Fernando Olmedo Fierro
Seremi de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins	Genaro González Fierro
Seremi de Salud Región del Maule	Sofía Ruz Arellano
Seremi de Salud Región de Bio – Bio	Marta Werner Canales
Seremi de Salud Región de la Araucanía	Cesar Torres Alvial
Seremi de Salud Región de Los Ríos	María Estela Arcos Griffiths
Seremi de Salud Región de Los Lagos	Marcela Alvial Soto
Seremi de Salud Región de Aysén	Marcia Osses Báez
Seremi de Salud Región de Magallanes	María Isabel Banciella Ihnen
Seremi de Salud Región Metropolitana	Mauricio Osorio Ulloa

• Anexo 2: Recursos Humanos

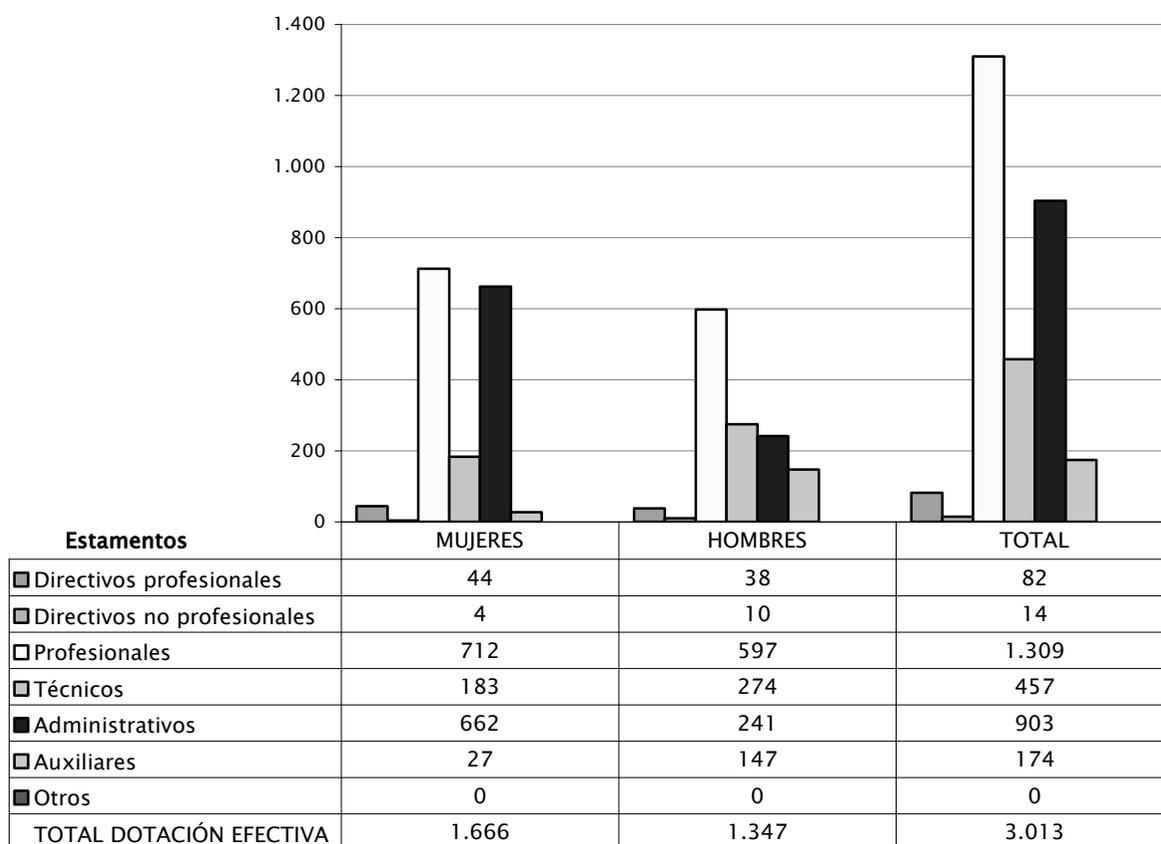
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2007² por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



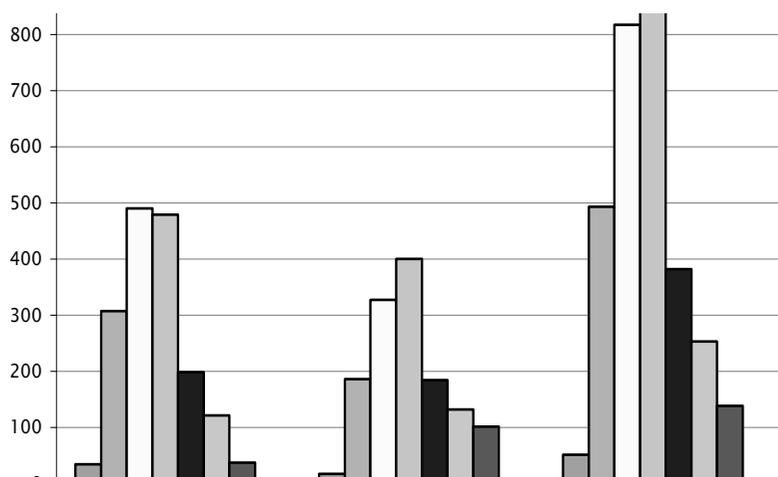
2 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de la ley N° 15.076, jornales permanentes y otro personal permanente, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2007. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no corresponde a la dotación efectiva de personal.

- **Dotación Efectiva año 2007 por Estamento (mujeres y hombres)**



N° de funcionarios por sexo

- **Dotación Efectiva año 2007 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)**



Grupos de edad	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
■ 24 años ó menos	34	17	51
■ 25 - 34 años	307	186	493
□ 35 - 44 años	490	327	817
■ 45 - 54 años	479	400	879
■ 55 - 59 años	198	184	382
■ 60 - 64 años	121	132	253
■ 65 y más años	37	101	138
TOTAL DOTACIÓN EFECTIVA	1.666	1.347	3.013

N° de funcionarios por sexo

Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2006	2007		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1,4	2,1	66,7	5
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,3	3,9	7,7	5
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,1	0,3	271,6	6
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,0	0,1	-	7
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,2	0,0	15,8	6
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,0	3,1	2,2	5
• Otros	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,0	0,4	0,0	5
2.3 Tasa de recuperación de funcionarios	$N^{\circ} \text{ de funcionarios ingresados año } t/ N^{\circ} \text{ de funcionarios en egreso año } t$	4,2	1,1	385,3	5

3 La información corresponde al período Enero 2006 - Diciembre 2006 y Enero 2007 - Diciembre 2007.

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

5 Indicador descendente.

6 Indicador ascendente.

7 Indicador neutro.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ³		Avance ⁴	Notas
		2006	2007		
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0,0	0,0	-	6
3.2 Porcentaje de funcionarios a contrata recontractados en grado superior respecto del N° de funcionarios a contrata Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Contrata Efectiva año t}) * 100$	21,1	10,0	47,5	6
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	38,0	91,4	240,5	6
4.2 Porcentaje de becas ⁸ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,0	0,2	-	6
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios capacitados año t})$	28,5	28,7	100,7	6
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	4,3	21,3	20,28	5
6. Evaluación del Desempeño⁹					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Lista 1 % de Funcionarios	99,7	99,8	100,1	6
	Lista 2 % de Funcionarios	0,2	0,1	47,8	6
	Lista 3 % de Funcionarios	0,0	0,0	175,0	5
	Lista 4 % de Funcionarios	0,0	0,0	-	5

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

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

• Anexo 3: Recursos Financieros

a) Recursos Presupuestarios

Cuadro 2			
Recursos Presupuestarios 2007			
Ingresos Presupuestarios Percibidos		Gastos Presupuestarios Ejecutados	
Descripción	Monto M\$	Descripción	Monto M\$
Aporte Fiscal	98.553.883	Corriente ¹⁰	125.259.013
Endeudamiento ¹¹		De Capital ¹²	3.965.465
Otros Ingresos ¹³	24.838.124	Otros Gastos ¹⁴	2.925.664
TOTAL	123.392.007	TOTAL	132.150.142

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

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

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

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

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

b) Resultado de la Gestión Financiera

Cuadro 3				
Ingresos y Gastos devengados años 2006 – 2007, y Ley de Presupuestos 2008				
Denominación	Monto Año 2006 M\$ ¹⁵	Monto Año 2007 M\$	Monto Ley de Presupuestos Año 2008 M\$	Notas
• INGRESOS	109.871.694	123.392.007	125.688.804	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.812.389	8.355.004	8.850.823	
INGRESOS DE OPERACIÓN	13.426.754	15.009.378	14.363.322	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	350.920	1.381.138	78.239	
APORTE FISCAL	94.270.392	98.553.883	102.391.800	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	11.239	2.659		
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS		89.945		
SALDO INICIAL DE CAJA			4.620	
• GASTOS	105.164.093	132.150.142	125.688.804	
GASTOS EN PERSONAL	32.913.268	37.543.569	37.459.755	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	19.911.799	22.699.515	21.110.036	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		3.330.954	3.643.948	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	50.415.159	61.684.975	61.727.890	
ADQUISICIÓN DE ACTIVO NO FINANCIERO	738.356	1.546.487	1.739.555	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN		2.117.479		
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	581.867	301.499		
SERVICIO DE LA DEUDA	603.644	2.925.664	3.000	
SALDO FINAL DE CAJA			4.620	

15 La cifras están indicadas en M\$ del año 2007. Factor de actualización es de 1,044 para expresar pesos del año 2006 a pesos del año 2007.

c) Comportamiento Presupuestario Año 2007

Cuadro 4								
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁶ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁷ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁸ (M\$)	Notas
			INGRESOS	115.180.946	123.759.820	123.392.007	367.813	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8.230.419	8.915.722	8.355.004	560.718	
	02		Del Gobierno Central	8.230.419	8.915.722	8.355.004	560.718	
		011	Programa de Fortalecimiento de la Estrategia Digital de Chile	341.550	637.636	341.550	296.086	
		012	Instituto de Salud Pública	207.000	587.000	529.664	57.336	
		014	Ley de Accidentes del Trabajo	7.681.869	7.691.086	7.483.790	207.293	
07			INGRESOS DE OPERACION	13.284.378	14.784.378	15.009.378	-225.000	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	75.085	1.411.790	1.381.138	30.652	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	0	300.000	310.194	-10.194	
	99		Otros	75.085	1.111.790	1.070.944	40.846	
09			APORTE FISCAL	93.591.064	98.553.883	98.553.883	0	
	01		Libre	93.591.064	98.553.883	98.553.883	0	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2.659	2.659	0	
	03		Vehículos	0	2.659	2.659	0	
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS		91.388	89.945	1.443	
	10		Ingresos por Percibir		91.388	89.945	1.443	
15			SALDO INICIAL DE CAJA					
			GASTOS	115.180.946	136.141.298	132.150.142	3.991.156	
21			GASTOS EN PERSONAL	32.086.694	37.708.936	37.543.569	165.366	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	19.781.951	25.421.149	22.699.515	2.721.630	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	4.108.333	3.613.904	3.330.954	282.950	
	01		Prestaciones Previsionales	4.108.333	3.613.904	3.330.954	282.950	
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.108.333	3.613.904	3.330.954	282.950	
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	58.172.392	61.920.066	61.684.975	235.091	
	01		Al Sector Privado	54.146.436	56.910.241	56.689.653	220.588	
		003	Programa Nacional de Alimentación Complementaria	30.095.146	30.077.746	29.857.158	220.588	
		004	Programa Ampliado de Inmunizaciones	13.362.902	15.815.591	15.815.593	-2	
		007	Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	10.688.388	10.989.527	10.989.525	2	

16 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

17 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2007

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

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁶ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁷ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁸ (M\$)	Notas
		008	Aplicación Ley N° 19.779	0	27.377	27.377	0	
	02		Al Gobierno Central	1.271.411	4.520.755	4.513.252	7.503	
		001	Servicio de Salud Arica	21.640	92.468	92.467	1	
		002	Servicio de Salud Iquique	28.524	86.032	86.032	0	
		003	Servicio de Salud Antofagasta	42.897	117.058	117.058	0	
		004	Servicio de Salud Atacama	20.251	38.108	38.108	0	
		005	Servicio de Salud Coquimbo	33.843	96.167	96.167	0	
		006	Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	44.687	45.258	45.257	1	
		007	Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	33.602	71.401	71.401	0	
		008	Servicio de Salud Aconcagua	22.465	84.513	84.513	0	
		009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	49.776	247.164	247.163	1	
		010	Servicio de Salud Maule	58.203	191.964	191.964	0	
		011	Servicio de Salud Ñuble	42.928	239.865	239.865	0	
		012	Servicio de Salud Concepción	71.879	205.889	205.889	0	
		013	Servicio de Salud Talcahuano	29.023	46.829	46.829	0	
		014	Servicio de Salud Bío-Bío	24.022	131.981	131.981	0	
		015	Servicio de Salud Arauco	10.058	66.627	66.627	0	
		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	20.762	55.646	55.646	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	40.671	160.509	153.009	7.500	
		018	Servicio de Salud Valdivia	39.276	146.647	146.647	0	
		019	Servicio de Salud Osorno	24.787	106.458	106.458	0	
		020	Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena	96.012	217.044	217.044	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	20.757	71.316	71.316	0	
		022	Servicio de Salud Magallanes	33.847	86.647	86.647	0	
		023	Servicio de Salud Metropolitano Oriente	30.173	330.423	330.423	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	46.932	251.840	251.840	0	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur	49.406	314.529	314.529	0	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	48.040	207.793	207.793	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	59.622	323.913	323.913	0	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur - Oriente	35.740	192.370	192.370	0	
		030	Programa Contingencias Operacionales	161.588	0	0	0	
		034	Instituto de Salud Pública		138.898	138.898	0	
		038	Hospital Padre Alberto Hurtado		52.118	52.118	0	
		039	Centro de Referencia de Salud Maipú		102.453	102.453	0	
		041	Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente		800	800	0	

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁶ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁷ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁸ (M\$)	Notas
	03		A Otras Entidades Públicas	2.754.545	489.070	482.070	7.000	
		299	Programas Especiales		165.921	158.921	7000	
		396	Programa Campaña de Invierno	1.158.442	0	0	0	
		397	Programa de Enfermedades Emergentes	1.272.954	0	0	0	
		421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	323.149	323.149	323.149	0	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.028.576	1.752.874	1.546.487	206.387	
	03		Vehículos	0	83.399	82.216	1.183	
	04		Mobiliario y Otros	313.409	404.629	372.680	31.949	
	05		Máquinas y Equipos	422.804	522.770	472.505	50.265	
	06		Equipos Informáticos	92.608	203.572	189.127	14.445	
	07		Programas Informáticos	199.755	538.504	429.959	108.545	
31			INICIATIVAS DE INVERSIÓN	0	2.491.976	2.117.479	374.497	
	02		Proyectos	0	2.491.976	2.117.479	374.497	
33			TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	301.499	301.499	0	
	02		Al Gobierno Central	0	301.499	301.499	0	
	001		Servicio de Salud Arica		5.000	5.000	0	
	002		Servicio de Salud Iquique		2.300	2.300	0	
	003		Servicio de Salud Antofagasta		4.855	4.855	0	
	004		Servicio de Salud Atacama		2.972	2.972	0	
	006		Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio		9.550	9.550	0	
	007		Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota		9.243	9.243	0	
	010		Servicio de Salud Maule		800	800	0	
	011		Servicio de Salud Ñuble		8.313	8.313	0	
	012		Servicio de Salud Concepción		4.016	4.016	0	
	013		Servicio de Salud Talcahuano		7.500	7.500	0	
	014		Servicio de Salud Bío - Bío		3.049	3.049	0	
	015		Servicio de Salud Arauco		1.700	1.700	0	
	016		Servicio de Salud Araucanía Norte		10.800	10.800	0	
	017		Servicio de Salud Araucanía Sur		12.660	12.660	0	
	018		Servicio de Salud Valdivia		1.215	1.215	0	
	019		Servicio de Salud Osorno		1.003	1.003	0	
	020		Servicio de Salud Llanquihue, Chiloé, Palena		6.000	6.000	0	
	021		Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		5.368	5.368	0	
	022		Servicio de Salud Magallanes		1.700	1.700	0	
	023		Servicio de Salud Metropolitano Oriente		5.000	5.000	0	

Cuadro 4
Análisis del Comportamiento Presupuestario año 2007

Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁶ (M\$)	Presupuesto Final ¹⁷ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ¹⁸ (M\$)	Notas
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central		25.790	25.790	0	
		025	Servicio de Salud Metropolitano Sur		102.055	102.055	0	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte		6.504	6.504	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente		2.000	2.000	0	
		028	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente		17.676	17.676	0	
		034	Instituto de Salud Pública		44.430	44.430	0	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	2.930.894	2.925.664	5.230	
	07		Deuda Flotante	3.000	2.930.894	2.925.664	5.230	
35			SALDO FINAL DE CAJA					

d) Indicadores de Gestión Financiera

Cuadro 5 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹⁹			Avance ²⁰ 2007/ 2006	Notas
			2005	2006	2007		
Porcentaje de decretos modificatorios que no son originados por leyes	$[\text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios} - \text{N}^\circ \text{ de decretos originados en leyes}^{21} / \text{N}^\circ \text{ total de decretos modificatorios}] * 100$	%	73	62,5	72	115	
Promedio del gasto de operación por funcionario	$[\text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)} / \text{Dotación efectiva}^{22}]$	\$	14.093	18.732	19.863	106	
Porcentaje del gasto en programas del subtítulo 24 sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en Programas del subt. 24}^{23} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	8	4,81	95	1.975	
Porcentaje del gasto en estudios y proyectos de inversión sobre el gasto de operación	$[\text{Gasto en estudios y proyectos de inversión}^{24} / \text{Gasto de operación (subt. 21 + subt. 22)}] * 100$	%	0	0	4	-	

19 Los factores de actualización de los montos en pesos es de 1,079 para 2005 a 2007 y de 1,044 para 2006 a 2007.

20 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.

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

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

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

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

e) Transferencias Corrientes²⁵

Cuadro 6					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2007 ²⁶ (M\$)	Presupuesto Final 2007 ²⁷ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ²⁸	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	54.146.436	56.910.242	56.689.650	220.589	
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo	2.754.545	489.070	482.070	7.000	
Inversión Real					
Otros ²⁹					
TOTAL TRANSFERENCIAS	56.900.981	57.399.312	57.171.720	227.589	

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

26 Corresponde al aprobado en el Congreso.

27 Corresponde al vigente al 31.12.2007.

28 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

29 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

f) Iniciativas de Inversión³⁰

Durante el año 2007 se ejecutaron tres proyectos inversión de la Subsecretaría de Salud Pública con el fin de fortalecer a las Secretarías Regionales Ministeriales en el rol de Autoridad Sanitaria Regional, para apoyar la función de prevención de la salud de la población que se realiza a través de las actividades fiscalización, educación y promoción de la salud.

1) Nombre: **Reposición de Vehículos Autoridad Sanitaria**

Tipo de Iniciativa: Compra de Vehículos para la Autoridad Sanitaria

Objetivo: Reemplazar los vehículos que presentan su vida útil agotada y un alto kilometraje, persigue contar con un parque renovado que facilite el cumplimiento de las tareas realizadas por el personal de las SEREMIS, en su actividad de fiscalización, de las diferentes áreas de salud ambiental, salud ocupacional, epidemiológicas, de promoción de la salud, profesiones médicas, COMPIN, subsidios y labores administrativas, la mayoría de las cuales son de terreno y de carácter preventivo, por lo que deben ser realizadas oportunamente y en condiciones que brinden seguridad a los fiscalizadores.

Beneficiarios: Toda la población del país

2) Nombre: **Equipamiento Básico Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública**

Tipo de Iniciativa: Adquisición de Equipamiento para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

Objetivo: Una estrategia de trabajo que coordina e integra a todos los laboratorios organizados en 4 macrozonas norte, centro, sur y sur austral, de tal forma que propenda al desarrollo y eficiencia de éstos en función de la calidad, cobertura y oportunidad de los eventos de interés en el contexto de la vigilancia sanitaria del país.

Para el año 2007 el objetivo es nivelar los laboratorios a nivel básico de las ciudades de Arica, Iquique, Copiapó, San Felipe, Rancagua, Chillan, Los Ángeles, Osorno, Valdivia, Coyhaique, Punta Arenas y Otros. Además la Adquisición de 7 centrales de monitoreo de la calidad del aire en las ciudades de Viña del Mar, Rancagua, Temuco, San Felipe, Chillan, Osorno y Valdivia.

Beneficiarios: Toda la población del país

3) Nombre: **Equipamiento Intermedio Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública**

Tipo de Iniciativa: Adquisición de Equipamiento para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

Objetivo: Una estrategia de trabajo que coordina e integra a todos los laboratorios organizados en 4 macrozonas norte, centro, sur y sur austral, de tal forma que propenda al desarrollo y eficiencia de éstos en función de la calidad, cobertura y oportunidad de los eventos de interés en el contexto de la vigilancia sanitaria del país.

Para el año 2007 el objetivo es nivelar los laboratorios a nivel Intermedio de las ciudades de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Talca, Temuco, Puerto Montt y Otros. Además se adquirirán equipos de complejidad avanzada para las ciudades de Santiago, Concepción y Otros.

Beneficiarios: Toda la población del país

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

Cuadro 7
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2007

Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ³¹	Ejecución Acumulada al año 2007 ³²	% Avance al Año 2007	Presupuesto Final Año 2007 ³³	Ejecución Año 2007 ³⁴	% Ejecución Año 2007	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(6) = (5) / (4)	(7) = (4) - (5)	
Reposición de Vehículos Autoridad Sanitaria Ficha EBI 2007: 30070228-0	383.196	323.200	84	323.200	323.200	100	0	
Equipamiento Básico Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública Ficha EBI 2007: 30070227	1.117.310	957.087	86	1.072.462	957.087	89	115.375	(1)
Equipamiento Intermedio Red Nacional de Laboratorio de Salud Pública Ficha EBI 2007: 30070260-0	1.100.000	837.191	76	1.100.000	837.191	76	262.809	(2)

- 1) Fueron declarados desierto los ítems que no se presentaron ofertas validas
2) Fueron declarados desierto los ítems que no se presentaron ofertas validas

31 Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.
32 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2007.
33 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2007.
34 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2007.

• Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2007

- Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Presupuestos año 2007

Cuadro 8 Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Cobertura de vacunación antiinfluenza población de adultos mayores de 65 años	(Adultos mayores de 65 años vacunados/Total habitantes adultos mayores de 65 años)*100	%	95% (1116523 /1340498)*100	83% (1116523 /1340498)*100	113% (2009901 /1781596)*100	95% (95/100)*100	SI	119%	1
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Poliomeilitis	(N° casos nuevos de Poliomeilitis/Población en riesgo de contraer Poliomeilitis en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0 (0/16432 674)*100 000	0 (0/16432 674)*100 000	0 (0/39583 54)*1000 00	0 (0/39583 54)*1000 00	SI	100%	2
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Rubéola	(N° casos nuevos de Rubéola/Población en riesgo de contraer Rubéola en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0 (0/16432 674)*100 000	0 (0/16432 674)*100 000	26 (4337/16 598074)* 100000	0 (0/16598 074)*100 000	NO	0%	3
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Sarampión	(N° casos nuevos de Sarampión/Población en riesgo de contraer Sarampión en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes		0.00 (0.00/400 6219.00)* 100000.0 0	0.00 (0.00/400 6219.00)* 100000.0 0	0.00 (0.00/165 98074.00)*100000. 00	0.00 (0.00/165 98074.00)*100000. 00	SI	100%	4
	Enfoque de Género: No									

35 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2007 es igual o superior a un 95% de la meta.

36 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2007 en relación a la meta 2007.

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Tasa de desnutrición de los niños menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	(Total de niños menores de 6 años desnutridos/Total niños menores de 6 años bajo control)*1.000 niños		3.5 (2862.0/985230.0)*1000.0	2.9 (2862.0/985230.0)*1000.0	3.0 (2899.0/985230.0)*1000.0	2.9 (2862.0/985443.0)*1000.0	SI	96%	5
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir bajo control	(Total de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	2.6% (25555.0/985230.0)*100	2.6% (25555.0/985230.0)*100	2.1% (19610.0/957169.0)*100	2.6% (25555.0/985443.0)*100	SI	126%	6
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	(Total de niños menores de 6 años obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	%	7.2% (71844.0/985230.0)*100	7.3% (71844.0/985230.0)*100	8.7% (82779.0/957169.0)*100	7.3% (71860.0/985443.0)*100	NO	84%	7
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar Bk+	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ Curados/N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk en tratamiento)*100	%	85% (907/1095)*100	83% (907/1095)*100	82% (457/557)*100	85% (510/600)*100	SI	97%	8
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Mortalidad anual por SIDA	(Muertes por SIDA en el año t/Total de población nacional en el año t)*100.000 personas		2.4 (376.0/16432674.0)*100000.0	2.3 (376.0/16432674.0)*100000.0	2.2 (362.0/16598074.0)*100000.0	2.0 (330.0/16598074.0)*100000.0	NO	91%	9
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Número de preservativos importados por Población entre 15 a 49 años	Número de preservativos importados/Población entre 15 a 49 años		2.6 3747572 5.0/8861486.0	4.2 3747572 5.0/8861486.0	3.1 2806402 2.0/8935686.0	3.3 3000000 0.0/9000000.0	NO	94%	10
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)	(Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)/Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados)*100	%	93%	92%	98%	90%	SI	109%	11
				(122/133)*100	(122/133)*100	(101/103)*100	(90/100)*100			
Enfoque de Género: No										
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas)	(Número de casos de hanta virus que se hospitalizan oportunamente (primeras 24 horas)/Número de casos de hanta virus que se hospitalizan)*100	%	66%	68%	68%	70%	SI	98%	12
				(26/38)*100	(26/38)*100	(28/41)*100	(7/10)*100			
Enfoque de Género: No										
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con relación al total de licencias tramitadas en COMPIN	(N° licencias médicas fiscalizadas con relación al total de licencias tramitadas en COMPIN)*100	%	12%	14%	17%	13%	SI	135%	13
				(366146/2657767)*100	(366146/2657767)*100	(581611/3326291)*100	(13/100)*100			
Enfoque de Género: No										
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas	(N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas/N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional registradas)*100	%	12%	19%	20%	20%	SI	101%	14
				(2800/14762)*100	(2800/14762)*100	(2939/14503)*100	(2900/14503)*100			
Enfoque de Género: No										
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Porcentaje de establecimiento de alto riesgo con Buenas Prácticas de Manufactura	(N° de establecimientos de alto riesgo con BPM/N° total de establecimientos de alto riesgo)*100	%	57%	15%	29%	30%	SI	96%	15
				(1198/8020)*100	(1198/8020)*100	(1803/6280)*100	(30/100)*100			
Enfoque de Género: No										

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2005	2006	2007				
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Porcentaje de empresas que cumplen con el plan de manejo de residuos peligrosos	(N° de empresa fiscalizadas en terreno con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados vigentes/Total de empresa con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados y vigente)*100	%	N.C.	62% (292/474) *100	81% (467/580) *100	70% (470/668) *100	SI	114%	16
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Porcentaje de accidentes del trabajo fatales investigados antes de 48 desde la notificación a la ASR	(Número de Accidentes Laborales Fatales notificados a la Autoridad Sanitaria Regional investigados y fiscalizados antes de 48 horas desde la notificación a la ASR/Número total de accidentes laborales fatales notificados a la ASR)*100	%	103% (362/361) *100	100% (362/361) *100	100% (420/420) *100	100% (100/100) *100	SI	100%	17
	Enfoque de Género: No									
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Actividades de fiscalización de cumplimiento Reglamento Rellenos Sanitarios	(N° empresas que cumplen normativa/N° total de Rellenos Sanitarios)*100	%	N.C.	100% (19/19)*100	89% (16/18)*100	100% (166/166) *100	NO	89%	18
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Incidencia anual de SIDA	(Número de casos de SIDA en el año t/Población nacional en el año t)*100.000 habitantes		N.C.	N.C.	2.5 (410.0/16598074.0) *100000.0	2.9 (485.0/16598074.0) *100000.0	SI	118%	19
	Enfoque de Género: No									
Información en Salud	Porcentaje de Establecimientos de la Atención Primaria de Salud con Sistema de Registro de la Población en Control y de sus Atenciones en la Red Asistencial Pública implementado	(Número de Establecimientos con Sistema de Registro de la Población en Control y de sus Atenciones en la Red Asistencial Pública implementado/Número Total de Establecimientos de la APS)*100	%	N.C.	N.C.	1% (2/330)*100	1% (2/330)*100	SI	100%	20
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de cobertura de vacunación pentavalente tercera dosis	(Niños vacunados con pentavalente tercera dosis/Numero total de niños menores de un año)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	98% (225392/ 229783)* 100	95% (219427/ 230976)* 100	SI	103%	21
	Enfoque de Género: No									
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de cobertura de vacunación primera dosis sarampion parotiditis	(Número de niños con vacunación primera dosis sarampion parotiditis/Número total de niños menores de 18 meses)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	93% (218544/ 233905)* 100	95% (226504/ 238426)* 100	SI	98%	22
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Porcentaje de establecimientos de educación acreditados como Establecimientos de Educación Promotores de Salud (EEPS) sobre el número total de establecimientos de educación	(N° de Establecimientos de Educación Promotores de Salud (EEPS) acreditados año t/N° total de establecimientos de educación)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	31% (4017/13 019)*100	30% (3970/13 019)*100	SI	101%	23
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Porcentaje de cumplimiento de acreditación de Lugares de Trabajo Saludables (LTS)	(N° de Lugares de Trabajo Saludables (LTS) acreditados t/N° de Lugares de Trabajo Saludables (LTS) con acciones de promoción)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	80% (85/106)* 100	80% (52/65)*1 00	SI	100%	24
	Enfoque de Género: No									
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década	Porcentaje de fiscalización de Sistemas de Agua Potable Rural por la Autoridad Sanitaria a lo menos 2 veces al año	(N° de sistemas de agua potable rural fiscalizada al menos 2 veces en el año por la Autoridad Sanitaria/N° total de sistemas de agua potable rural)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	76% (1190/15 67)*100	70% (1025/14 74)*100	SI	109%	25
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 8
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2007

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁵	% Cumplimiento ³⁶	Notas
				2005	2006	2007	2007			
Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud	Porcentaje de adultos mayores que retiran alimentos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM	(N° de adultos mayores que retiran alimentos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)/N° total de adultos mayores bajo control)*100	%	N.C.	0% (0/0)*100	84% (298190/ 355914)* 100	80% (315000/ 395516)* 100	SI	105%	26
	Enfoque de Género: No									

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 78 %
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 7 %
Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 85 %

Notas:

- 1.- La meta corresponde a estandar internacional para inmunización. Este indicador se construyó con el grupo de 60 años y más de edad dado que el dato de vacunados no diferenció el tramo de 60 a 65 años.
- 2.- Vigilancia Sindromática a través de notificaciones de Parálisis Flácidas Agudas (PFA) en menores de 15 años. En Chile, no hay casos de Polio desde 1975.
- 3.- Desde marzo a fines de diciembre de 2007, se han confirmado 4.337 casos de Rubéola. El brote se extendió en todo el país con excepción de la Región de Aisén; de acuerdo a la curva epidemiológico se encuentra en declinación (semana 52: 6 casos en la RM y 0 en el resto de las regiones). En este brote predominó el sexo masculino (96%) y, de éstos, el 80% de los casos se concentra entre los 19 y 30 años. Hasta fines de este año, el grupo de personas susceptibles en Chile estaba constituido por hombres entre los 19 y 29 años; por ello, a partir del 5 de noviembre y hasta el 14 de diciembre, el Ministerio de Salud realizó una campaña de vacunación contra la rubéola para la que se compraron 1.400.000 dosis de vacuna dirigida a este grupo de hombres jóvenes, logrando un 91% de cobertura.
- 4.- Vigilancia Sindromática de casos sospechosos de Sarampión. El último caso importado de Sarampión en Chile, ocurrió en el año 2003.
- 5.- Datos DEIS Junio 2007. La población reevaluada con el nuevo estándar OMS, corresponde al 87% de la población bajo control y en este grupo, la tasa de desnutrición es 0,4%, aumento esperado con el cambio de estándar.
- 6.- Datos DEIS Junio 2007. La población reevaluada con el nuevo estándar OMS, corresponde al 87% de la población bajo control y en este grupo, la tasa de desnutrición es 0,4%, aumento esperado con el cambio de estándar. El resultado positivo se produce por la efectividad de la Estrategia de Intervención nutricional y a la optimización del diagnóstico.
- 7.- Datos Deis Junio 2007. La población reevaluada con el nuevo estándar OMS, corresponde al 87% de la población menor de 6 años beneficiario bajo control. El período de ajuste del total de la población de menores de 6 años bajo control, a los nuevos estándares establecidos es superior al año, debido al calendario de controles de niño sano. En el grupo reevaluada la tasa de obesidad es de 10%, aumento esperado con el cambio de estándares. Este período de ajuste altera el indicador comprometido para el 2007 lo que ha determinado evaluar su situación para el próximo período.
- 8.- La meta corresponde a estándar internacional de recuperación con medicamentos utilizados. Cohorte primer semestre.
- 9.- Se han desarrollado diversas estrategias contempladas en las Políticas en Atención Integral, Apoyo y Tratamiento del Programa Nacional de SIDA. Entre ellas están: Incorporación del Tratamiento Antiretroviral (TARV) en las Garantías Explícitas en Salud (GES). Desarrollo de programa de apoyo psicosocial para la adherencia a TARV. Trabajo asociado con organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA para la formación de consejeros, que apoyan a sus pares en la adherencia a tratamiento y controles de salud. Capacitación continua y actualización de equipos de atención multidisciplinarios. Implementación de Modelo de Atención para las personas con VIH/SIDA.
- 10.- Al 30 de Noviembre la importación de condones en Chile es de 24.544.950 unidades, correspondiente al 69% de las importaciones registradas el 2007. Dicha cifra contempla todas las compras de condones, públicas y privadas realizadas en el período antes mencionado. Ahora bien, tomando en cuenta que esta información tiene un desfase de 2 ó 3 meses y no se cuenta aún con los registros del mes de diciembre, y considerando un año móvil desde Diciembre 2006 a Noviembre 2007, la cifra de importaciones es de 28.064.022. Se estima que la razón de la disminución de las importaciones, se debe a que la empresas privadas (principales importadores) realizan compras presupuestadas para los requerimientos del mercado en un plazo de 1,5 años. Cabe señalar, que el producto es de un tamaño mínimo por lo que resulta más económico realizar compras por grandes volúmenes, reduciendo así el costo de compra, transportes y gastos aduaneros asociados a las Agencias de Aduana.
- 11.- En el año 2007 se notificaron 109 casos de Enfermedad Meningocócica, cifra inferior al año 2006 (198 casos).
- 12.- Durante el año 2007, se confirmaron 43 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH). La letalidad alcanzó a un 33% (14 casos fallecidos). Los enfermos según lugar de infección se distribuyen desde la RM a la XI Región, concentrándose los casos en la X Región. El número total de casos observado en el 2007 se encuentra dentro de lo habitual, pero superior a lo observado el 2006. Es importante reforzar en los equipos de salud la pesquisa precoz de casos sospechosos para la hospitalización oportuna y el adecuado manejo clínico. Además, dado el aumento estacional propio de esta enfermedad, se deben reforzar en la población las medidas de prevención y control en las zonas de mayor riesgo.

-
- 13.- El sobre cumplimiento de la meta se debe a que este año hubo un aumento de recursos extraordinario, desde Dipres, para aumentar la fiscalización de las licencias médicas. Las regiones con mayor porcentaje de licencias médicas fiscalizadas fueron: magallanes (23.1%), Coquimbo (22.7%) y Antofagasta (21.8%), Las regiones con menor fiscalización fueron: O'Higgins (10%), Valparaíso (13%) e Iquique (13.9%).
 - 14.- La meta anual se cumplió satisfactoriamente, se han fiscalizado 2939 empresas de un total de 14.503, lo que corresponde a un 20,3% de empresas de alto riesgo ocupacional fiscalizadas en el país.
 - 15.- Se reconoce el gran trabajo de las regiones en el cumplimiento de este indicador, que es la base de sustentación en la implementación del sistema de aseguramiento de la calidad (HACCP), en la industria de alimentos del país.
 - 16.- Se incluyó a los generadores sujetos a presentar planes de manejo de residuos peligrosos con planes presentados a diciembre de 2006 y fiscalizados durante el año 2007.
 - 17.- La meta se cumplió satisfactoriamente, se han investigado 420 accidentes fatales de un total de 420 lo que corresponde a un 100% de los accidentes fatales notificados investigados en el país.
 - 18.- De acuerdo a lo indicado por las Seremis de Salud, en Chile existen 19 Rellenos Sanitarios (Sitios de Disposición Final que cumplen con tener Autorización Sanitaria y Resolución de Calificación Ambiental favorable) y producto de las Fiscalizaciones realizadas durante el año 2007 se determinó que 3 de ellos finalmente presentan incumplimientos a la normativa sanitaria.La Autoridad Sanitaria de la Región de Tarapacá actuó en cumplimiento de sus funciones e inició en los 2 casos que le corresponde los respectivos sumarios sanitarios. En el caso de la Región de Bío bío el relleno sanitario Santa Alicia no cumplía permanentemente con la normativa sanitaria vigente fue clausurado. Por tanto, la Autoridad Sanitaria cumplió con la labor encomendada.
 - 19.- Nuestro país está en una situación privilegiada en acceso a TARV, con una cobertura que llega al 100% en adultos, niños y embarazadas VIH (+) beneficiarios del Sistema Público de Salud. Esto, gracias a la incorporación del TARV en la Ley GES, que garantiza, cobertura, oportunidad y protección financiera, para el 100% de quienes lo requieren y es exigible por parte de la población adscrita a los sectores públicos y privados de salud.Las Políticas Públicas en VIH/SIDA en Chile y fundamentalmente la oferta de TARV, han permitido cambiar el rumbo de la historia natural de la infección por VIH. En este sentido se ha logrado disminuir la letalidad causada por SIDA en un 67% en 20 años de evolución de la epidemia, mientras que la sobrevida en personas en tratamiento a 24 meses de seguimiento alcanza a 92,8% y la eficacia virológica a igual período a 80,4%.
 - 20.- El indicador está planteado para 2 establecimientos en donde se desarrolló la implementación de la prueba piloto del sistema, lo que esta claramente señalado en la Nota 25 del Formulario de Indicadores de Desempeño año 2007 de la Subsecretaria de Salud Pública.La prueba Piloto se realizó en dos CESFAM de la Comuna de La Reina.
 - 21.- La meta corresponde a estandar internacional para inmunización. Datos provisorios que serán reevaluados una vez que el DEIS entregue la información definitiva, la que se espera no presente gran variación.
 - 22.- La meta corresponde a estandar internacional para inmunización. Datos provisorios que serán reevaluados una vez que el DEIS entregue la información definitiva, la que se espera no presente gran variación.
 - 23.- El año 2007 el universo de Establecimientos de Educación Promotores de la Salud es de 4017 de un total de 13019 establecimientos de educación.
 - 24.- El año 2007 se acreditaron 85 Lugares de Trabajo Saludable de un total de 106 lugares con acciones de promoción.
 - 25.- La meta anual era de 70%. 1567 es el N° de Servicios de Agua Potable rural actualizado, se fiscalizaron 1190 de ellos, al menos 2 veces el año 2007.
 - 26.- Datos DEIS Junio 2007Población bajo control con examen de salud al día vigente (lo que permite segmentar a los mayores de 70 años)

- Otros Indicadores de Desempeño

Cuadro 9 Otros indicadores de Desempeño año 2007							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2005	2006	2007	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de la Difteria	(N° de casos nuevos de difteria / Población en riesgo de contraer difteria en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.00 0 habitan-tes	0	0	0	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Tétanos Neonatal	(N° casos nuevos de Tétanos Neonatal / Población en riesgo de contraer Tétanos Neonatal en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	100.00 0 habitan-tes	0	0	0	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar Bk+ localizados	(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ localizados / N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ esperados)*100	%	84	96	92	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de aportes de terceros al programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS	(Aportes de terceros al programa de prevención y control del VIH/SIDA y las ETS / Total ingresos del programa)*100	%	24	14	5	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de abastos de agua potable con control de niveles de fluoruración del agua potable, según Norma Uso de Fluoruros en la prevención odontológica	(N° de abastos de agua potable con control de niveles de fluoruración del agua potable, según Norma Uso de Fluoruros en la prevención odontológica / N° total de abastos públicos urbanos con fluoruración del agua potable)*100	%	n.m.	71	64	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de empresas elaboradoras de leche para Programa de Alimentación Escolar Fluorada (PAE/F) fiscalizadas	(N° de empresas elaboradoras de leche para Programa de Alimentación Escolar Fluorada (PAE/F) fiscalizadas / N° total de empresas elaboradoras de leche para el PAE/F)*100	%	n.m.	100	100	
Implementación de Acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de viviendas infestadas con chagas.	(N° de viviendas positivas en áreas chagásicas / N° total de viviendas en áreas chagásicas)*100	%	1	0	0	
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje hallazgos de murciélagos positivos respecto al control de focos	(N° de murciélagos positivos/N° control de focos)*100)	%	100	100	100	
Plan Nacional de Salud Pública	Porcentaje de enfermos por Marea Roja controlados respecto al total de población expuesta	(N° total de enfermos por marea roja / N° total población expuesta)*100	%	n.m.	0	0	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de brotes de hepatitis A investigados oportunamente (primeras 2 semanas) respecto al número de brotes de hepatitis	(Número de brotes de hepatitis A investigados oportunamente (primeras 2 semanas) / Número de brotes de hepatitis A)*100	%	n.m.	100	100	

● Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 10 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007			
Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³⁹
Otorgar a la población una atención primaria de alta calidad, resolutive, acogedora y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud. Que cuente con equipos técnicos profesionales de salud, motivados, estables y capacitados en el modelo de salud familiar y comunitaria.	Actualización de la Política de Salud para la población adolescente, con énfasis en salud sexual y reproductiva.		<u>1° Trimestre:</u> ALTO <u>2° Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3° Trimestre:</u> ALTO <u>4° Trimestre:</u> MEDIO
Mejorar la justicia financiera en la previsión de salud, incorporando planes estandarizados, mayor transparencia e información a los afiliados de las ISAPRES y ampliando la afiliación a FONASA en trabajadores con empleos de temporada.	Modernización del modelo de gestión de las COMPIN en relación a las unidades de licencias médicas y al pago de los Subsidios de Incapacidad Laboral.		<u>1° Trimestre:</u> ALTO <u>2° Trimestre:</u> BAJO <u>3° Trimestre:</u> MEDIO <u>4° Trimestre:</u> BAJO
Generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones de vida para la salud y a fomentar competencias en la población para el auto cuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables	Intervenciones destinadas a disminuir inequidad en grupos vulnerables priorizadas de 6 Regiones del país.		<u>1° Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2° Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3° Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4° Trimestre:</u> CUMPLIDO

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

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

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

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007

Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³⁹
	Formulación y ejecución de un Plan de Salud Pública en cada una de las regiones, basado en los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo priorizados de acuerdo a las realidades regionales y orientados al logro de los Objetivos Sanitarios de la década		<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> MEDIO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO
Definir las garantías explícitas en salud para llegar a implementar 80 GES el 2010	Estudios para definición de prioridades en salud a incorporar al AUGE (GES): Estudio Carga de enfermedad, Selección de intervenciones prioritarias; Costo-Efectividad y Prioridades-Sociales		<u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> MEDIO <u>3º Trimestre:</u> MEDIO <u>4º Trimestre:</u> BAJO
Fortalecer la autoridad sanitaria en su rol normativo, regulador y fiscalizador del sector público y privado, estableciendo estándares y sistemas de acreditación validados técnicamente, con sistemas de vigilancia y estadística en un marco de desarrollo de tecnologías de información y cumplir acuerdos Internacionales	<p>Incorporación de las disposiciones internacionales a la Legislación Nacional conforme al Convenio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su instalación en cinco puestos fronterizos.</p> <p>Plan de fiscalización progresiva de la ley del tabaco relacionado a restaurantes y a locales de ventas ubicados a menos de 100 mts. de Establecimientos de Educación Municipalizados</p>		<u>1º Trimestre:</u> BAJO <u>2º Trimestre:</u> BAJO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> ALTO <u>1º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>2º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>3º Trimestre:</u> CUMPLIDO <u>4º Trimestre:</u> CUMPLIDO

Cuadro 10
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2007

Objetivo ³⁷	Producto ³⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula	Evaluación ³⁹
	<p>Incorporación de actividades de salud para prevenir y disminuir obesidad en alumnos (as) de 1° y 2° básico en el 20% de Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud, en el marco de la Estrategia Global contra la Obesidad –Chile y de los factores de riesgo Obesidad y Sedentarismo de los Planes de Salud Publica Regionales</p>		<p><u>1° Trimestre:</u> ALTO</p> <p><u>2° Trimestre:</u> CUMPLIDO</p> <p><u>3° Trimestre:</u> CUMPLIDO</p> <p><u>4° Trimestre:</u> CUMPLIDO</p>
	<p>Incrementar a un 20% las fiscalizaciones de las Empresas de Alto Riesgo en el país.</p>		<p><u>1° Trimestre:</u> CUMPLIDO</p> <p><u>2° Trimestre:</u> CUMPLIDO</p> <p><u>3° Trimestre:</u> CUMPLIDO</p> <p><u>4° Trimestre:</u> CUMPLIDO</p>

- **Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas⁴⁰**
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007)

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

Año Evaluación: 2000

Fecha del Informe: 10-03-2008 ; 18:02:20

Cuadro 11 a
Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>Lograr acuerdo con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores, para definir un plan de acción a ejecutar con miras a la incorporación futura del tema VIH/SIDA en los currículos de pregrado de las carreras del Área de la Salud y de las Ciencias Sociales.</p>	<p>Un primer resultado fue la realización de diversos cursos de Formación General en SIDA, incorporado en el currículo optativo y ofrecido a todos los alumnos de algunas universidades, lo que se ha debido principalmente a motivación de los docentes responsables, como ha ocurrido con las universidades: Mayor (Temuco y Santiago), UTEM, USACH, UNIACC, D.Portales, U de Chile, U.Católica del Maule, U.Católica del Norte. En un trabajo asociativo con la SEREMI de Salud de la VIII región, se inició el proceso de instalación de la temática en las carreras de pregrado de la Universidad de Concepción. Hasta el momento es la única universidad en la cual el tema se instaló desde las mallas curriculares, a través de la asignatura denominada Introducción a la Consejería en Prevención de VIH – SIDA –ITS, la que comenzó a impartirse en el año 2006. En el año 2005, la Comisión Nacional del SIDA, comenzó el desarrollo de una línea de trabajo asociativa intersectorial con el Ministerio de Educación para insertar la temática del VIH/SIDA en el ámbito escolar. Ese año se realizó a través de 3 ámbitos: sensibilización a la comunidad escolar, actualización de contenidos curriculares en el tema y perfeccionamiento a docentes en sexualidad y VIH/SIDA. El tema también fue incorporado en el Plan de Sexualidad y Afectividad que definió el MINEDUC y que comenzó a implementar a partir del año 2006, en una fase piloto en 48 comunas del país. Dado que el avance para el cumplimiento de este compromiso tal como está planteado, ha sido lento y no ha conseguido los logros esperados, la Comisión Nacional del SIDA, llevó el tema al Comité País para el Fondo Global, instancia responsable de la implementación del proyecto "Aceleración y profundización de la respuesta nacional, intersectorial, participativa y descentralizada al VIH/SIDA en Chile" e integrado por CONASIDA, VIVOPOSITIVO, ASOSIDA, Grupo Temático ONUSIDA en Chile (Agencias de Naciones Unidas) y Universidad de Chile. El Comité resolvió iniciar el proceso con una investigación cuali cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores. La investigación considera un área de estudio de las mallas curriculares. El estudio cuenta con el patrocinio del Consejo de Rectores y el Consejo de Decanos de las Facultades de Educación. Los insumos obtenidos servirán de base para iniciar el proceso de incorporación de la temática en los currículos de pregrado.</p> <p>A la fecha se cuenta con el informe final de la investigación la que además de los análisis de la muestra de estudiantes incorpora los resultados obtenidos en los profesores. Se cuenta también con el análisis del estudio de mallas curriculares el que se adjunta como informe "OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO". En general las principales conclusiones muestran que el tema SIDA no forma parte del currículum obligatorio de pregrado en las carreras de pedagogía, siendo este tema tratado en forma aislada y sin una mirada integral que permita la formación de los futuros docentes, los temas de sexualidad, diversidad sexual y no discriminación prácticamente no están incorporados.</p>

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

Cuadro 11 a

Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

El Ministerio a través de CONASIDA esta gestionando recursos financieros con el Fondo Global de Lucha contra el SIDA para la definición de un programa de intervención basado en los resultados encontrados en el estudio.

Calificación: Parcialmente cumplido

Observación: Para dar por cumplido el compromiso se está a la espera de la elaboración del plan de acción o propuesta de intervención realizada en base al estudio señalado y el estudio de las mallas curriculares.

Medios de Verificación:

PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

RESUMEN EJECUTIVO PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

INFORME PROYECTO: OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

PROYECTO COMITÉ PAÍS PARA EL FONDO GLOBAL: "OPINIONES, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS HACIA TEMAS DE DEBATE PÚBLICO EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO"

SEXUALIDAD, GENERO Y VIH/SIDA: QUE PIENSAN LOS FUTUROS DOCENTES CHILENOS/AS?

Cuadro 11 b

Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

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

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

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

En Memo C2N°8/2008 del Departamento de Diseño y Operación de Redes, se entrega formalmente el documento sobre la Reconversión del Hospital Psiquiátrico Pinel, en el cual se establece que: "La práctica de salud mental y psiquiatría debe sustentarse en: 1. Sustitución progresiva de la atención dispensada en grandes hospitales psiquiátricos 2. Las hospitalizaciones breves o intermedias deben transferirse a hospitales generales 3. La atención ambulatoria a centros APS y centros comunitarios de SM descentralizados y de fácil acceso 4. El cuidado a largo plazo a cargo de familiares y cuidadores con el apoyo de profesionales 5. El rol custodial para las personas con mayor discapacidad se transfiere a viviendas protegidas 6. Territorialización: responsabilidad con una población determinada 7. Enfoque interdisciplinario en equipo 8. Trabajo en red (usuario de la red, cuidados compartidos) 9. Participación de persona, familia y comunidad 10. Promoción del máximo nivel de autonomía posible 11. Acción principal se produce en el medio natural de vida de la persona (máxima complejidad) 12. Adaptación del entorno a las necesidades de la persona 13. Respeto por los derechos humanos y ciudadanía plena concordancia a lo señalado anteriormente, la reconversión del Hospital Psiquiátrico Pinel, dirigida a la conformación de redes de salud mental territorializadas y descentralizadas para el SS, debiera instalar a lo menos micro redes en la ciudad de San Felipe y Los Andes. Estas redes de salud mental, deben estar en concordancia con la red de salud general, que propone un enfoque integral y familiar en la Atención Primaria y los establecimientos de salud hospitalarios. Para ello se debe contemplar: Conformación de equipos de salud mental comunitarias insertos en los centros comunitarios de SM, uno por comuna; Instalación de a lo menos de dos hospitales de día, adolescentes y adultos; Traslado de camas de Corta estadía a Hospitales Generales; Reconversión de camas adultas a adolescentes instaladas en hospitales generales; Traslado de la actividad de urgencia psiquiátrica a los hospitales generales; Desintitucionalización de personas que viven en el hospital psiquiátrico hacia hogares protegidos y residencias protegidas; Instalación de

Cuadro 11 b

Cumplimiento de Compromisos de Programas/Instituciones Evaluadas

Compromiso

Cumplimiento

programas de rehabilitación psicosocial en Centros Diurnos; Puesta en marcha de programas de rehabilitación profesional: Talleres Protegidos, Talleres Laborales y empresas sociales. Para personas con enfermedades de alta complejidad que requieran de una intervención de rehabilitación cerrada y por un período de 12 meses a dos años, Unidades de Psiquiatría de Mediana complejidad territorializadas. Las Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Forense (Mediana y Alta Complejidad y Unidades de Evaluación de Personas Imputadas), no deben ser considerados como hospital psiquiátrico, sino como instancias de la red de salud mental y psiquiatría, local o nacional".

Calificación: Parcialmente cumplido

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

Medios de Verificación:

Planes de reconversión Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso y Phillip Pinel de Aconcagua.

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

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

Plan de Reconversión Hospital Phillip Pinel.

Reforma Psiquiátrica, reconversión de los hospitales psiquiátricos.

- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2007 - Programa de Mejoramiento de la Gestión**

Cuadro 12 Cumplimiento PMG 2007											
Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión							Prioridad	Ponderador	Cumple
		Etapas de Desarrollo o Estados de Avance									
		I	II	III	IV	V	VI	VII			
Recursos Humanos	Capacitación				○				ALTA	12%	✓
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				○				MENOR	5%	✓
	Evaluación de Desempeño				○				MENOR	5%	✓
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s						○		ALTA	12%	✓
	Gobierno Electrónico					○			ALTA	12%	✓
Planificación / Control / Gestión Territorial Integrada	Planificación / Control de Gestión						○		ALTA	12%	✗
	Auditoría Interna				○				ALTA	12%	✓
	Gestión Territorial				○				MEDIA	8%	✓
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público						○		MEDIA	7%	✓
	Administración Financiero-Contable						○		MEDIA	7%	✓
Enfoque de Género	Enfoque de Género				○				MEDIA	8%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento: 88%

Sistemas Eximidos / Modificados

Sistemas	Justificación
Capacitación	Se modifica:El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.
Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Se modifica:El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.
Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Se modifica:El Servicio será responsable por la implementación y desarrollo de este sistema en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, según lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria de enero 2004.

• Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 13 Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2007				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁴¹	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴²
Gabinete Ministra	90	8	100%	14,5%
Gabinete Subsecretaría	13	3	85.7%	-
División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)	127	7	100%	14,5%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)	51	5	100%	14,5%
División de Planificación sanitaria (DIPLAS)	45	5	100%	14,5%
División de Finanzas y Administración Interna (DIFAI)	39	5	100%	14,5%
SEREMI Tarapacá	138	7	100%	14,5%
SEREMI Antofagasta	101	5	100%	14,5%
SEREMI Atacama	81	5	100%	14,5%
SEREMI Coquimbo	114	4	100%	14,5%
SEREMI Valparaíso	317	4	98.8%	14,5%
SEREMI O'Higgins	120	3	100%	14,5%
SEREMI Maule	157	4	100%	14,5%
SEREMI Bio Bio	341	5	100%	14,5%
SEREMI Araucanía	165	4	100%	14,5%
SEREMI Los Lagos	197	4	100%	14,5%
SEREMI Aysén	60	4	100%	14,5%
SEREMI Magallanes	66	5	100%	14,5%
SEREMI Metropolitana	691	3	100%	14,5%

41 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo. 14,5%

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

• Anexo 9: Proyectos de Ley

BOLETÍN: 1309-13

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

Fecha de ingreso: Jueves 4 de Agosto, 1994, Senado

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

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

BOLETÍN: 3875-11

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

Fecha de ingreso: Miércoles 18 de Mayo de 2005, Cámara de Diputados

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Salud del Senado.

Beneficiarios directos: Toda la población discapacitada del país.

BOLETÍN: 2596-13

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

Fecha de ingreso: Martes 10 de Octubre de 2000, Senado

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

Beneficiarios directos: Toda la población trabajadora del país.

BOLETÍN: 2967-11

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

Fecha de ingreso: Martes 11 de Junio de 2002 Senado

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

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 2973-11

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

Fecha de Ingreso: Jueves 13 de Junio, 2002

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

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

Etapas: Primer trámite constitucional. Cuenta Segundo informe de Comisión de de Agricultura. Discusión particular.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 4269-11

Descripción: Prohíbe condicionar la atención de salud o exigir instrumentos mercantiles para garantizar su pago.

Fecha de ingreso: Jueves 22 de Junio de 2006

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Salud. Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETIN: 4361-11

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

Fecha de ingreso: Miércoles 19 de Julio, 2006

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

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

BOLETIN: 4423-11

Descripción: Da el carácter de irrenunciables a los excedentes de cotización de salud en ISAPRES.

Fecha de ingreso: Miércoles 16 de Agosto de 2006

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Salud. Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETIN: 4921-11

Descripción: Proyecto de ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Fecha de ingreso: Miércoles 21 de Marzo de 2007

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Salud Senado

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETIN: 4999-11

Descripción: Proyecto de ley que modifica la ley N° 19.451, sobre trasplante y donación de órganos, con el fin de determinar quienes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad.

Fecha de ingreso: Miércoles 18 de Abril de 2007

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Salud. Senado.

Beneficiarios directos: Toda la población del país.

BOLETÍN: 5.078-07

Descripción: Proyecto de ley que modifica el Código Procesal Penal y otros cuerpos legales en lo relativo al procedimiento y ejecución de medidas de seguridad (Crea Unidades de Psiquiatría Forense Transitoria UPFT).

Objetivo: Generar infraestructura que permita el adecuado tratamiento de aquellas personas imputadas o condenadas en causas penales y que padezcan de trastornos psiquiátricos.

Fecha de ingreso: Martes 5 de Junio de 2007

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Segundo informe de Comisión de Constitución, Legislación y Justicia Cámara de Diputados

Beneficiarios directos: Todos los ciudadanos que tengan la calidad de imputados a propósito de investigación penal y que sufran de patologías psiquiátricas.