

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2009

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Mac Iver # 541, 5740100

www.minsal.cl

Índice

1. Presentación	3
2. Resultados de la Gestión año 2009	6
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2009	6
3. Desafíos para el año 2010	30
4. Anexos	45
Anexo 1: Identificación de la Institución	46
Anexo 2: Recursos Humanos	52
Anexo 3: Recursos Financieros	57
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2009	67
Anexo 5: Programación Gubernamental	75
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas	79
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2009	98
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	100
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	102
Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública	108

1. Presentación



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Se reconoce que en Chile existen grandes inequidades entre grupos de población y territorios, como consecuencia de diferencias en las condiciones sociales. Lo anterior genera distintas necesidades de salud e impactos también diferentes en los resultados sanitarios, que se expresa en diversos perfiles de carga de enfermedades, años de vida perdidos y en la calidad de vida de las personas.

La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión “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” que son: 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, el trabajo tiene un énfasis hacia los sectores más vulnerables de nuestro país.

Las prioridades de la Subsecretaría de Salud Pública para el año 2009 se expresan en cinco productos estratégicos que están en directa relación con los objetivos del sector salud:

1.- Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación: Corresponde al conjunto de intervenciones planificadas de salud pública destinadas a proteger la salud de las personas aplicando el marco conceptual de las funciones esenciales de salud públicas y de los Determinantes Sociales de la Salud, y desarrollando acciones de seguimiento y de evaluación del avance de los Objetivos Sanitarios de la Década.

2.- Normalización de la Autoridad Sanitaria: Se refiere a la necesidad de consolidar la institucionalidad de salud pública establecida en la LEY 19.937, de modo que cada región del país cuente con equipos de trabajo con recursos y competencias necesarias para cumplir el rol de protección de salud, vigilancia, formalización, fiscalización, así como del diseño e implementación del plan nacional de salud pública. En la actualidad las Seremis de salud se encuentran en plena etapa de instalación de infraestructura, equipamiento y de formación de equipos técnico-profesionales.

3.- Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria: Corresponde a la elaboración de normativa y regulaciones, así como las acciones de supervigilancia y otras asociadas a ellas en lo relativo al sistema de Salud, al Sistema de prestación de Servicios a las personas y aquellos ámbitos de competencias de salud. Incluye acciones destinadas a autorizar las condiciones sanitarias de actividades productivas. En materia de Vigilancia se refiere a acciones de seguimiento, registro y análisis sobre determinantes de la salud, los riesgos y el daño o efecto en las personas. Además de la responsabilidad de generación de información para monitoreo, evaluación y toma de decisiones que incluye el registro y sistematización nacional de datos, la elaboración de catastros, la revisión y corrección de las estadísticas, y la emisión de reportes, informes y publicaciones

4.- Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social: el sector salud contribuye con un rol relevante en los programas de protección social de Gobierno, con acciones asistenciales, educativas, promocionales, de seguimiento y coordinación en la implementación de los programas de gobierno, tales como la reforma previsional y su vínculo con COMPIN, Chile crece contigo, Adulto mayor, entre otros. Además debe asegurar el acceso a los subsidios y beneficios pecuniarios a los trabajadores/as, así como los grupos vulnerables en caso de incapacidad laboral o no laboral temporal o permanente asociado a condiciones de salud adversa. Al mismo tiempo debe resguardar el impacto social sobre grupos vulnerables de las intervenciones sanitarias.

5.- Implementación del AUGE en Salud Pública: La Autoridad Sanitaria tiene dentro de sus funciones entregar información sanitaria relevante, mediante el desarrollo de estudios poblacionales de daño en salud, riesgo epidemiológico, requerimientos de servicios de salud, intervenciones costo efectivas y formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE) fortaleciendo la coordinación local y regional aplicando criterios de equidad social, para otorgar efectivamente acceso a las atenciones del sistema de garantías explícitas en salud.

La subsecretaría de Salud Pública, cuenta con 15 Seremis de Salud, sus clientes, usuarios o beneficiarios corresponden a toda la población del país, 16.928.873 personas para el año 2009, de acuerdo a las proyecciones del INE.

La Agenda de trabajo para el año 2009, basada en los productos estratégicos, permitió lograr importantes avances en materia de Salud Pública, con especial énfasis en los grupos más vulnerables del país. Para el año 2009 destaca el trabajo realizado para enfrentar la Pandemia A (H1-N1) de manera coordinada con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los operativos ejecutados para reducir las inequidades y brechas en las comunas y barrios vulnerables, las acciones emprendidas para el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, entre otros. Sin embargo, aun existen importantes desafíos para el año 2010, como la modernización de los procesos de fiscalización sanitaria, la profundización de estrategias para reconectar el trabajo con la Red

Asistencial, la formulación de los Objetivos Sanitarios para la década 2010-2020, la profundización del trabajo con comunas y barrios vulnerables, la implementación del AUGE 66 y AUGE 80, son sólo algunos de los desafíos planteados y que permitirán la mejora continua de esta Subsecretaría y el cumplimiento cabal de la misión definida.



DRA. JEANETTE VEGA MORALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

2. Resultados de la Gestión año 2009

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2009

Producto Estratégico N° 1. Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación

- Reformulación y rediseño de programas: esta actividad involucró a los programas: Salud Cardiovascular, Salud Bucal, Marea Roja, Salud de los Niños y Niñas, Salud de la Mujer, y Salud de los Trabajadores y Trabajadoras, para revisarlos con enfoque de equidad en el acceso y determinantes sociales de la salud. En enero 2009 se constituyeron grupos de trabajo intra e intersectorial por cada uno de los programas. Estos grupos fueron denominados Nodos, con representantes de la Subsecretaría de Salud Pública, otros programas de salud, Redes Asistenciales, SEREMIS, Servicios de Salud, de la academia, y organizaciones de la sociedad civil, con el propósito de hacer la reformulación de los programas desde la perspectiva de equidad y determinantes sociales.
- Programa de Salud Bucal: identificó que sólo 36,7% de la población objetivo de 6 años solicitaban la atención garantizada por el GES y de estos un 6,4% no recibían una hora de atención. En consecuencia, sólo 28% de la población objetivo lograba finalizar el tratamiento. Se detectó que las etapas claves donde existen las mayores diferencias entre grupos son la información, el acceso a subprogramas y la provisión de herramientas para el autocuidado y se implementó un piloto, en conjunto con otros sectores y con mecanismos participativos, en tres comunas vulnerables para abordar estos aspectos en la población más vulnerable de jardines infantiles.
- Programa Cardiovascular: identificó como principal grupo excluido a los varones menores de 55 años, y entre las principales barreras de acceso se cuentan las sociales (ej. empleo precario), del entorno (ej. geográficas), y del sistema de salud (ej. horarios rígidos de atención). Como proyecto piloto, se realizó un concurso con el fin de identificar buenas prácticas en salud cardiovascular. De los 67 proyectos presentados se seleccionaron 18 para participar en un Taller de capacitación cuyo objetivo era mejorar la documentación de la experiencia con la incorporación del enfoque de equidad y determinantes sociales en salud. Estas buenas prácticas se utilizarán como insumo para el rediseño del Programa.
- Programa de marea roja: identificó a 6 comunas donde existen grupos sociales que dependen económicamente de la actividad extractiva de moluscos bivalvos, ya sea para autoconsumo o para su comercialización y que se ven afectados en su subsistencia al

momento de decretar la medida sanitaria de prohibición de extracción. El piloto de rediseño contempló el establecimiento de comités locales intersectoriales y un estudio para producir información cualitativa sobre los factores sociales, culturales, demográficos y económicos que actúan como determinantes de la relación que establecen los grupos de buzos mariscadores y recolectores de orilla en las comunas priorizadas.

- Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI): El plan de trabajo de la reformulación fue diseñado a partir de una revisión de los seis procesos esenciales para el funcionamiento de los programas de vacunación, con una estrategia orientada al rediseño de los procesos o subprocesos deficitarios. En la agenda de la reformulación de los programas de inmunización, hay numerosas tareas aún en curso y algunos desafíos pendientes. Pese ello, las mejoras estructurales y funcionales concretadas a lo largo del primer año proporcionan una base adecuada para considerar la incorporación de nuevas vacunas, que están marcando brechas de equidad en el acceso a la inmuno-prevención, y que anticipan importantes aportes a la Salud Pública del país. En relación al resultado del Indicador de Desempeño “Porcentaje de vacunas anti influenza colocadas el año t respecto las compradas año t “ se obtuvo para el año 2009 un 98,5% cumpliendo en un 109% en relación a la meta definida.
- Programa VIH/SIDA: el 2009 se logró mantener la cobertura de 100% de tratamiento anti-retroviral y exámenes de monitoreo para las personas con VIH/SIDA; se finalizó la actualización de la Guía Clínica para la Atención en VIH/SIDA; se publicaron las Orientaciones Téc. para apoyo psicosocial a niños y niñas que viven con VIH. Se elaboró el Programa de Actualización y Capacitación en VIH/SIDA para profesionales de la Red Asistencial, a través de Curso de Post Grado en la Universidad de Chile, pasantías de 2 y 3 meses para médicos de regiones en Centros de Atención de la Región Metropolitana y Jornada de Actualización en técnicas diagnósticas y exámenes de monitoreo para VIH/SIDA para tecnólogos médicos, junto a la elaboración, difusión y capacitación en la Norma de Manejo y Tratamiento de ITS, en donde se formaron 716 Consejeros a lo largo de todo el país.

Formación de Consejeros/as en Prevención Primaria en VIH/SIDA e ITS del Sistema Público de Salud ,2009.	
Arica Y Parinacota	20
Tarapacá	44
Antofagasta	28
Atacama	40
Coquimbo	25
Valparaíso	43
Libertador Bdo. O'Higgins	89
Del Maule	63
Del Bio Bio	44
Araucanía	69
Los Lagos	112
De Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	21
Magallanes y Antártica Chilena	30
Los Ríos	41
Región Metropolitana	47
TOTAL	716

- Programación Comunal de salud pública: ante el desafío de la integración de los planes de promoción a ella, el programa de las comunas vulnerable desarrollo la estrategia de planes de acción participativos en las 94 comunas más vulnerables de nuestro país y en barrios vulnerables garantizando respuestas a las barreras de acceso identificadas por los actores sociales de cada territorio y generando planes de trabajo intersectoriales. De igual modo se fortaleció el trabajo de los técnicos paramédicos entregando un maletín con equipos para el examen físico en 419 postas de salud rural, mejorando la capacidad resolutoria de los equipos de salud y la calidad de las prestaciones que se otorga en APS a la población.
- Diagnósticos regionales: Este trabajo se inició con la búsqueda y sistematización de la información disponible y la selección y cálculo de los indicadores, de nivel regional. Durante el segundo semestre de 2009 se confeccionan fichas regionales con indicadores que permiten comparar la situación en salud, desigualdad y determinantes sociales entre las regiones. Posteriormente se confeccionan fichas regionales con indicadores comunales. Estas contienen información para la totalidad de las comunas de cada región y que permiten un análisis comparativo entre ellas en materia de desigualdad, determinantes sociales y daño en salud. Durante el primer semestre de 2010 se espera contar con 15 diagnósticos de salud regionales y al finalizar el año tener disponibles diagnósticos de salud comunales para un número de comunas priorizadas.
- Estrategias comunales/regionales: mejoraron el acceso de las personas a la oferta pública desarrollando acciones como inscripción en Fondo Nacional de Salud a través del despliegue de Fonasa Móvil e inscripción en el Registro civil. Por otra parte existieron acciones coordinadas con Ministerio de Obras Públicas en el caso de las comunas de Futrono, Panguipulli, Lago Ranco y Río Bueno de la Región de los Ríos, para la resolución

de temas de conectividad de los caminos, barrera surgida en las 4 comunas como un problema de acceso para el contacto y uso de garantías sociales. Participaron más de 9.000 líderes de la comunidad, representantes de organizaciones sociales, juntas de vecinos, organizaciones de usuarios y otros miembros de las comunidades. 10.325 personas accedieron a atención con especialistas, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología y Neurología Adulto, es el caso de la comuna de Lolol en Ohiggins, en la cual se redujo la lista de espera de Oftalmología de la comuna atendiendo un total de 200 personas incluyendo entrega de otros servicios como lentes y exámenes de alta complejidad. Se entregaron 419 maletines médicos con un set de insumos, equipamiento básico y oxímetros a todas las postas de salud rural de las 94 comunas vulnerables. Además, el Programa de Equidad en Salud Rural del Ministerio de Salud, mejoró el acceso a través de la dotación de sistemas de radiotelefonía HF (Larga Distancia, con capacidad de comunicación de 200 Km.) en las mismas comunas.

- Plan control obesidad y alimentación saludable, Intervenciones en Alimentos y Nutrición **EGO**: Dentro de las líneas prioritarias de EGO, está el trabajo en escuelas básicas denominadas EGO Escuelas, implementado a través el Plan de Control de Obesidad de las Seremis del país. Este plan se desarrolla principalmente en escuelas municipalizadas y con alta prevalencia de obesidad. El Ministerio de Salud, en el contexto del Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, y EGO-Chile capacitó a 521 Educadoras y Técnicos en Educación Parvularia de la Junta Nacional de Jardines Infantiles. Esta capacitación tuvo como objetivo desarrollar y fortalecer las competencias en Nutrición y Actividad Física para aplicar al currículo de los niños y niñas. Este programa contó con el apoyo de JUNJI y Chiledeportes para la entrega de manuales de alimentación y actividad física para las parvularias. Ante la SEGPRES se comprometió realizar intervenciones en 1000 establecimientos educacionales y lograr aprobación de encuestas de conocimiento en alimentación y actividad física en profesores del 10% de las escuelas: Se capacitó en actividad física y alimentación saludable a 151 profesores básicos no especialistas, provenientes del 10% de las EGO Escuelas 2009. Los profesores participantes, provenían de las regiones de Maule, Valparaíso y Metropolitana. Respondieron la encuesta, los 151 profesores, cumpliendo el 100% con los contenidos mínimos necesarios para la aprobación con nota superior a 4.0. Con la estrategia EGO, Chile se pone a la vanguardia en América Latina al adscribir en el año 2006, a la Estrategia OMS. Es importante tener presente que el carácter multidimensional de EGO obliga a desarrollar políticas y acciones integrales, intersectoriales y participativas para corregir las injustas y modificables desigualdades relacionadas con la pobreza y el género, como es la obesidad. Combatir la obesidad es una tarea a la que deben converger diferentes sectores gubernamentales, para asegurar a las personas un ambiente sano y seguro. En relación a los Indicadores de desempeño para el año 2009, se obtuvieron los siguientes resultados: “*Porcentaje de niños obesos menores de*

6 años beneficiarios del programa bajo control: 9,4%, logrando un 100% de cumplimiento de la meta planteada. Para el indicador "Prevalencia de obesidad de escolares de primer año básico del 10% de las Escuelas Estrategia Global contra la Obesidad durante el año I" se obtuvo un 21,9% cumpliendo un 110% de la meta definida.

- Plan de 90 días. Otro Aspecto relevante de la gestión 2009, dice relación con el Plan de 90 días, el cual contempló acciones orientadas a mejorar el programa de la COMPIN, el programa de VIH SIDA y en el Programa de comunas vulnerables, cuyas acciones permitieron mejorar la oportunidad y acceso a la población a los sistemas de protección social y de vigilancia sanitaria. Los resultados de estas acciones están expresadas en el desarrollo programático de cada uno de estos programas. Los informes se han enviado trimestralmente dando cuenta del cumplimiento de las metas establecidas en este plan con lo cual se logró reducir importantes barreras de acceso a especialidades médicas y a los beneficios de protección social con el oportuno pago de las licencias médicas.

Producto Estratégico N° 2. Normalización de la Autoridad Sanitaria

En cuanto a las actividades desarrolladas relativas al Modelo de Gestión de la ASR, destacan para el año 2009

- Fortalecimiento de la red Laboratorios. Es decir durante el año 2009 se ha disminuido la brecha de equipamiento en la totalidad de los laboratorios de la red y se ha dotado de la capacidad de muestreo ambiental a las regiones que han sido afectadas por los desastres naturales como la erupción del Volcán Chaitén. Se habilitaron cinco laboratorios con la capacidad de detectar y cuantificar el virus AH1N1. Se diseñó y construyó el Laboratorio de Marea Roja en Quellón. También se instaló capacidad analítica en el Instituto de Salud Pública ante la presencia de dioxinas en carnes de cerdos para exportación, se asesoró técnicamente a la Región de Tarapacá frente a la emergencia ambiental por las emanaciones de ácido sulfhídrico en Iquique y se ha trabajado en la coordinación, diseño y seguimiento de obras de la construcción de cámaras frías y recintos anexos para el almacenamiento de vacunas en las 15 regiones. Durante el año 2009 como parte de los indicadores de desempeño (formulario H) certificaron 17 de los 24 laboratorios, de la red de las Seremis de salud, bajo la normativa SEC que da seguridad en los sistemas eléctricos de la red trifásica.

Programa de desarrollo de competencias en salud pública. El programa de desarrollo de competencias y la implementación de un proceso de Formación Amplio, que involucre a un número importante de funcionarios de la Salud Pública formó parte de la agenda de equidad en salud implementado por la Subsecretaría de Salud Pública durante los años 2008-y 2009, y tiene por objetivo otorgar herramientas conceptuales y mejorar las prácticas sanitarias del personal de salud para enfrentar los actuales desafíos de salud pública Nacional e

internacional. El diseño del programa contempló pasantías de 67 funcionarios/as de salud pública en España en los Servicios de Salud de la Junta de Andalucía y de la Escuela Andaluza Salud Pública y la implementación en Chile de un programa nacional de reflexión y debate que convocó a más de 900 funcionarios en tres jornadas de reflexión simultáneas a lo largo de las 15 secretarías regionales. Las jornadas de reflexión y debate se implementaron en torno a los contenidos centrales definidos por el comité de expertos en salud pública, estos contemplaron: Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, Gestión intersectorial, Participación social deliberativa y la Planificación Sanitaria. La convocatoria al curso fue amplia dirigida a todas las personas interesadas de las Seremis de Salud, quienes debían inscribirse, recibiendo un set de material de trabajo, bibliografía, y material audiovisual con presentaciones, videos y mesas de trabajo en la cual se desarrollan los temas en cuestión por docentes, expertos sanitarios y Autoridades del sector.

Este modelo de formación, llamado formador de formadores, ha contribuido a la actualización de conceptos y adecuación de las prioridades sanitarias actuales de nuestro país, acorde a los retos emergentes que el contexto nacional y mundial impone al desempeño de la Salud. Este programa ha permitido incorporar al debate en salud pública a un número cercano a 900 profesionales, técnicos y administrativos de las 15 regiones del país, en un proceso de formación y discusión crítica del desempeño de la Salud Pública en el Chile de hoy. Su implementación, utiliza la lectura de documentos sobre los temas seleccionados, participación en foros con desarrollo de estos por docentes expertos en la materia, seguidos de espacios de reflexión en grupos, en base a guías de trabajo entregadas a cada participante.

El programa de formación diseñado para el personal administrativo y auxiliar, desarrolló los mismos contenidos de formación en salud pública, en documentos orientados a favorecer el intercambio y la reflexión a partir de las vivencias y experiencia de los asistentes con una metodología participativa basada en principios de aprendizaje en adultos. Las sesiones realizadas en este caso, tuvieron una duración de tres días consecutivos en tres macrozonas (norte, centro y sur), agrupando a personas de distintas localidades con diversas funciones y oficios en forma integrada, enriqueciendo el intercambio de experiencias y conocimiento.

Esta etapa del programa de formador de formadores, se hizo en modalidad de jornadas de trabajo, que se desarrollaron sobre la base de una fase de reflexión personal, una fase de análisis y debate compartido sobre la vinculación del quehacer con la salud pública, un taller de casos para el estudio de determinantes sociales y finalmente la construcción de una cronología de la salud pública chilena a partir de la historia de los propios participantes. Los módulos de trabajo se realizaron con una metodología participativa, incluyendo la discusión, el análisis y los aspectos cualitativos del trabajo como ejes centrales.

Asimismo, el programa incluyó la habilitación de una plataforma electrónica "Moodle" para

enriquecer el intercambio de experiencias entre los participantes.

- Modernización de los procesos de fiscalización Sanitaria: Hay un avance significativo en proceso de formalización de establecimientos sanitarios y educacionales, logrando un 99% en establecimientos sanitarios y en salas cuna y jardines infantiles clásicos un 70% con informes sanitarios favorables. Así mismo se ha priorizado el fortalecimiento y creación de competencias en 169 fiscalizadores de alimentos, en materias de verificación y auditoría de Buenas Prácticas de manufactura y Análisis de Peligros y puntos críticos de control (HACCP). Hoy se cuenta con un diseño del nuevo Modelo de Fiscalización (NMF) para Farmacias Comunitarias, aplicando criterios de priorización del control de actividades basada en el riesgo sanitario e impacto en los usuarios. Así mismo se ha estimulado el auto-control y responsabilidad empresarial. Integración y prioridad de las funciones de Salud Pública de Regulación y Fiscalización en el trabajo intersectorial, ej. Agencia Chilena para Inocuidad de los Alimentos, Comisión Reglamento Sanitario, Comisiones Regionales y Provinciales de Plaguicidas. En relación a las autorizaciones sanitarias de establecimientos de salud este año se continuó el trabajo de coordinación iniciado el 2008 con las unidades de puesta en marcha de los servicios de salud, de tal modo que las inversiones en salud junto con hacer el procedimiento de recepción de obras por parte del inspector técnico de obras del Servicio de Salud se enviaba la información a las oficinas de profesiones médicas de la Seremi solicitando la autorización sanitaria expresa, previo al inicio del funcionamiento de cada establecimiento. De igual modo este año 2009 se creó el instructivo en el cual se establecía el procedimiento de demostración de la autorización sanitaria, para que los establecimientos de salud que inician el proceso de acreditación.

- Estrategias y acciones para la mejoría de la atención al usuario y participación ciudadana:

En el marco del instructivo presidencial de participación del año 2008 y en concordancia con los ejes establecidos en la agenda pro-participación ciudadana 2006-2010, la Subsecretaría de Salud Pública suscribió una serie de compromisos para dar cumplimiento al Instructivo Presidencial para la Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Los logros en esta materia fueron:

a.- *Fortalecimiento de los Consejos Asesores de las SEREMIS, garantizando participación activa de la ciudadanía organizada:* Uno de los hitos relevantes del año corresponde a la realización de Foros de Salud Pública Regional que han convocado a ciudadanía en general y actores de la sociedad civil relevantes que integran los Consejos Asesores. A través de estas instancias, se ha convocado a la ciudadanía a discutir sobre los próximos objetivos sanitarios de la década 2010 - 2020 que debe formular el Ministerio de Salud.

b.- *Fortalecimiento de las Comisiones Regionales o Provinciales de Plaguicidas que tiene como propósito potenciar los roles de vigilancia, de protección y promoción de la salud a*

través de mecanismos de control social. Se desarrolló la campaña en IQUIQUE, ANTOFAGASTA, COPIAPO, LA SERENA, VALPARAISO, RANCAGUA, TALCA, CONCEPCION, CHILLAN, TEMUCO, PUERTO MONTT, COIHAIQUE, SANTIAGO, VALDIVIA, ARICA, que corresponden a las localidades en dónde se presentan las mayores problemáticas en el uso de plaguicidas, por lo tanto se potenciaron los roles de vigilancia, de protección y promoción de la salud a través de mecanismos de control social.

c.- Actualización de la Carta de Derechos y Deberes Ciudadanos de las SEREMIS de Salud de forma participativa: Se diseñó metodología participativa para la actualización de la carta de derechos y deberes ciudadanos de la Subsecretaría de Salud Pública en la cual el 87% de la OIRS de Seremi envían opiniones a través de encuesta y análisis FODA. Con esta información se elabora la nueva carta la que actualmente se encuentra en revisión en el Gabinete de la Subsecretaría. Nueva Carta de Derechos y Deberes Ciudadanos de la Subsecretaría de Salud.

d.- Generación de proceso de Gestión de reclamos recibidos a través de las OIRS de SEREMIS de Salud, mediante la generación de informes y análisis en instancia de participación ciudadana: Al 30.12.2009 El 100% de las OIRS de SEREMIS realizaron análisis de informes de gestión de reclamos en el Consejo Asesor, ello se constituye como un avance importante en la consideración de solicitudes para tomar de decisiones y abordar los temas más sentidos por la ciudadanía, ello también ha permitido priorizar ciertas áreas como mejoramiento de espacios de atención de usuarios, capacitación de funcionarios, etc.

e.- Análisis de información de gestión de reclamos en una sesión del Consejo Asesor: Al 30.12.2009 el 100% de las OIRS de Seremi analizan los informes de reclamos en sesión del Consejo Asesor, se entrega información de esto y de la gestión de solicitudes ciudadanas en general, esta información analizada permitirá en el futuro adoptar medidas que permitan mejorar en los ámbitos que más se han recibido reclamos en cada región de acuerdo a su realidad, siendo los temas más recurrentes de reclamos COMPIN (licencias médicas), área que actualmente se encuentra en mejoramiento tanto en infraestructura como en procesos, infraestructura de los espacios de atención, situación que se ha abordado los últimos dos años, realizando importantes inversiones tanto en las estaciones de trabajo de los funcionarios como en la atención de usuarios, intentando disponer de espacios cómodos y con privacidad, accesibles, etc.

f.- Fomentó el funcionamiento del Comité Regional de Comunas Vulnerables con el objeto de conducir los procesos de identificación y priorización de barreras de acceso a servicios de salud y garantías sociales en 92 comunas vulnerables del país con la participación activa de la comunidad en las 15 regiones del país: En las 15 regiones del país los Comités Regionales de Comunas Vulnerables se encuentran operativos, con funcionamiento regular, y realizando múltiples coordinación sectoriales e intersectoriales. Este comité, integrado al

menos por la Seremi de Salud. Servicios de Salud, Fonasa, Superintendencia de Salud y el Gobierno Regional (Serplac - Protección Social), ha conducido un importante proceso participativo con diferentes grupos específicos de las comunas vulnerables (adultos mayores, trabajadores, mujeres, jóvenes, grupos étnicos, etc), logrando amplia convocatoria y activa participación de las comunidades en las jornadas de diagnóstico y priorización de barreras de acceso a salud y garantías sociales que afectan la calidad de vida. En la actualidad, las 15 regiones del país se encuentra en la fase de cierre de la implementación de los Planes de Acción que responden a los procesos de diagnóstico y priorización comunitaria de las barreras de acceso y que representan situaciones de inequidad en salud y en protección social de la población.

- Unidad de Patrimonio Cultural de la Salud (UPCS): Esta unidad es un importante referente que rescata la historia de la salud pública en base a la habilitación, equipamiento e inauguración del Centro Nacional de Recuperación Patrimonial del MINSAL (proyecto bicentenario), fortalecimiento de la Red Chilena de Historia y Patrimonio Cultural de la Salud (proyecto bicentenario), consolidación del Día Nacional del Patrimonio Cultural de la Salud en el SNSS, creación y lanzamiento del acervo multimedia sobre la Dra. Tegualda Monreal P, diseño de la página www.patrimonioculturaldelasalud.cl, puesta en operación de servidor para funcionamiento de página web de la Unidad y para la producción de la BVS – Chile. Consolidación de la publicación Muros Blancos. Ejecución del plan de operaciones del Centro Nacional de Recuperación Patrimonial del MINSAL, 4 talleres macro zonales para el fortalecimiento programático de la Red Nacional, Día Nacional del Patrimonio Cultural de la Salud, ejecución de programa de implementación del Archivo Central de Salud, consolidar programa de Historias de Vida, Investigación histórica sobre Autoridad Sanitaria, publicación de cuadernos patrimoniales.

Producto estratégico N° 3.- Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria.

- Vigilancia y control de la Pandemia 2009: El 24 de abril la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó a los países por la aparición de casos de Influenza en México y en el sur de Estados Unidos, relacionados con un nuevo virus de influenza A (H1N1) en humanos. El 29 de abril, se anunció el cambio a fase 5. El mismo día de la alerta, en Chile se constituye la Comisión de Enfrentamiento de Brotes y Emergencias Sanitarias y se pone en marcha el plan de enfrentamiento de la Pandemia elaborado en 2005. Así las líneas de trabajo fueron: coordinación general; vigilancia epidemiológica y de laboratorio; medidas de control comunitario o de salud pública y comunicación social; preparación de la red asistencial; medidas de control específicos (vacunas y antivirales); vigilancia animal; aspectos legales y presupuestarios. Terminado el año 2009 se puede afirmar que Chile enfrentó la primera ola pandémica de manera exitosa: hubo planificación, acceso gratuito a los antivirales, se contó con recursos extraordinarios para disponer del equipamiento y el personal necesario para

atender la emergencia. Además el Ministerio de Salud diseñó una estrategia comunicacional que mantuvo informada a la población en todo momento sobre lo que ocurría en Chile y en el mundo; orientó sobre las medidas de prevención de la enfermedad y sobre la conducta a seguir en caso de enfermar. Nuestro país continuó su vida habitual, sin pánico ni desorden; de esta manera se pudo amortiguar el impacto económico y social que pudo acarrear esta primera ola pandémica.

- Objetivos sanitarios para la década 2000 – 2010: dan cuenta de los resultados que el sistema de salud chileno buscaba alcanzar durante el decenio. Su formulación fue el producto de un trabajo extenso, que incluyó el estudio de la experiencia internacional, el análisis de la situación de salud del país y la reflexión conjunta de los equipos técnicos del Ministerio de Salud y los integrantes de las mesas de discusión de la Reforma. Este trabajo culminó en la definición de cuatro grandes objetivos que establecían la base de la planificación sanitaria del decenio. Este trabajo fue coordinado e impulsado desde el Departamento de Epidemiología, con la colaboración de todos los equipos técnicos de las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, y los organismos autónomos, especialmente FONASA y la Superintendencia de Salud. En el año 2005 se llevó a cabo la evaluación de avance del cumplimiento de las metas explicitadas en los OS; habiendo transcurrido casi un decenio desde la formulación, durante 2009, se realizó la evaluación final de los objetivos de impacto y desarrollo, analizando el cumplimiento de las metas, además de recoger antecedentes que sirvieran de insumo para formular los nuevos desafíos y las metas sanitarias para el próximo decenio. El informe de la evaluación de los objetivos de impacto estará disponible a partir de febrero del presente año, mientras que el de evaluación de los objetivos de desarrollo y de estudios afines, estará disponible a partir del segundo semestre de 2010.
- Modelo de vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y sus Factores de Riesgo (VENT): Chile presenta un perfil epidemiológico de aumento de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, las que concentran el 96% de la Carga de Enfermedad del país. Frente a esto, la Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles del Departamento de Epidemiología, desarrolla un sistema de vigilancia para estos problemas de salud, que permita contribuir a mejorar la calidad de vida y el nivel de salud de la población chilena, a través de la entrega de información para la planificación y evaluación de políticas y programas de prevención y control de estos problemas de salud y sus factores de riesgo. Este modelo (VENT) incorpora enfermedades no transmisibles crónicas y agudas y consiste en la vigilancia de las distintas etapas por las que atraviesa una enfermedad, desde los factores de riesgo hasta su desenlace (muerte, discapacidad), incluyendo también los determinantes sociales de la salud y grupos vulnerables. Para iniciar su implementación en las SEREMIS de Salud se priorizaron con la Red VENT vigilar 7 patologías durante el año 2010, que son: infarto agudo al miocardio, accidentes

cerebrovasculares, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, diabetes mellitus tipo II, intoxicación aguda por plaguicidas y accidentes del tránsito.

- Vigilancia Ambiental. Durante todo el 2009 se continuó en forma ininterrumpida con el Programa de Vigilancia y Monitoreo en Salud Ambiental de la zona afectada por la erupción del Volcán Chaitén. Este programa incluye el monitoreo y vigilancia de la calidad físico química del agua potable, la calidad de la fracción respirable del material particulado presente en el aire, la presencia de contaminantes y gases nocivos para la salud de la población, la composición química de la ceniza y el suelo, entre otros parámetros de significación en salud ambiental, en aquellas localidades con presencia de población permanente tales como Futaleufú, Villa Santa Lucía, Palena y Puerto Ramírez. Asimismo, en atención al conocimiento de la situación ambiental y sanitaria de las localidades afectadas por la erupción del volcán Chaitén, el Sector Salud, -Nivel Central en conjunto con Nivel Regional-, lideró una Mesa Sanitario Ambiental, instancia en la cual participaron la mayoría de los servicios públicos presentes en la región. Las acciones de dicha mesa tuvieron relación con potenciar las acciones de monitoreo, vigilancia y protección de la salud de la población, destacando la elaboración y puesta en marcha de un Plan de Limpieza, orientado a la recolección y confinamiento seguro de la ceniza, en la localidad de Futaleufú. el Programa de Vigilancia y Monitoreo en Salud Ambiental de la zona afectada por la erupción del Volcán Chaitén deberá mantenerse, con las modificaciones que la evolución de la situación determine, mientras dure la dicho fenómeno.
- Programa de Inocuidad de los Alimentos. Durante el 2009 se fortalecen las competencias de 161 fiscalizadores de alimentos a nivel de SEREMI de Salud, lo que permitirá enfrentar la implementación de auditorías de Planes de Análisis de Peligros y puntos críticos de control en la gran industria elaboradora de alimentos.
- Encuesta Nacional de Salud 2009: La Segunda Encuesta Nacional de Salud (ENS 2009) *inició el trabajo de campo en octubre del 2009, se proyecta terminar durante el primer semestre del 2010, tiene como objetivo principal conocer la prevalencia de más de 40 problemas de salud prioritarios en la población adulta chilena, a través de cuestionarios, mediciones biofisiológicas y exámenes de laboratorio. Este estudio se realiza en una muestra representativa nacional de 5.000 personas a través de las visitas a sus hogares y permitirá medir la prevalencia de los problemas de salud seleccionados y su variación según características epidemiológicas (grandes grupos de edad y sexo, área urbano-rural y nivel socioeconómico), medir discapacidad, calidad de vida relacionada con la salud y, adicionalmente, conformar una **seroteca** (banco de sangre) para estudios futuros. Sus resultados son esenciales para hacer un diagnóstico de salud de la población chilena y así orientar adecuadamente las políticas de salud y mejorar los sistemas de atención públicos y privados.*

- Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad (ENETS): La Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida (ENETS), busca conocer desde los propios trabajadores y trabajadoras su situación en el trabajo y empleo y cómo ésta afecta su salud y calidad de vida; con el fin de desarrollar políticas públicas que permitan dar solución a esos problemas. Este estudio se realiza a partir de una muestra representativa de la población mayor de 15 años en calidad de ocupada, más aquella población desocupada que hubiese estado trabajando en los últimos 12 meses, residentes en las áreas urbanas y rurales del país. La realización de la ENETS nos otorga la posibilidad de generar la información relevante que permitirá profundizar el conocimiento que existe en nuestro país respecto a la relación entre salud y trabajo, así como las percepciones y participación de los trabajadores y trabajadoras con respecto a estos temas, con lo cual es posible fomentar el rol del gobierno en estos ámbitos y contribuir al desarrollo de las políticas públicas de salud y trabajo.
- Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA): Chile enfrenta dos enormes desafíos en materia de alimentación y nutrición:
 - Prevenir y controlar la verdadera epidemia de enfermedades crónicas (EC) vinculadas a la alimentación.
 - Convertirse en una Potencia Alimentaria, exportando alimentos seguros y nutritivos, entendiéndolo por ello alimentos sin la presencia de agentes productores de enfermedad, sensorialmente aceptables y capaces de satisfacer los requerimientos nutricionales básicos.

Con la mirada puesta en Chile Potencia Alimentaria es indispensable conocer qué estamos consumiendo tanto en términos nutricionales beneficiosos, como en productos perjudiciales para la salud. El consumo alimentario es uno de los aspectos a considerar en el origen y mantención de los factores de riesgo cardiovascular, y de otras enfermedades crónicas que afectan a la población, sin embargo, a nivel poblacional, en Chile se cuenta con escasa información para caracterizar los patrones de consumo. Disponer de tal información, contribuirá a orientar y definir políticas públicas, que tengan real impacto en los factores condicionantes que afectan la carga de enfermedad y que aumentan la mortalidad por enfermedades crónicas, los cuales, son susceptibles de controlar mediante la promoción de estilos de vida saludables en la población general.

Este proyecto tiene como objeto hacer un levantamiento de información y análisis de los datos obtenidos de la que sería la primera encuesta de representatividad nacional, con respecto a los hábitos alimentarios e ingesta de nutrientes y contaminantes en nuestra población. Durante el año 2009 se licitó, adjudicó e inicio la primera etapa del diseño de la encuesta, durante el 2010 debe iniciarse el trabajo de planificación para el trabajo de campo

para contar a fines del presente año con una base de datos consolidada, lista para trabajar en análisis de consumo de alimentos, nutrientes y no nutrientes.

- Información para la programación y la acción: disponibilidad, uso y difusión: Foros regionales de consulta, Construyamos juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Cerca de 50.000 Chilenos y Chilenas participaron junto al Ministerio de Salud a través del proyecto Foros “Construyamos Juntos una mejor Salud para Todos y Todas” creando un proceso de participación en salud, con el fin de elaborar la planificación regional de salud del año 2010 y los Objetivos Sanitarios para la Década 2010 – 2020 en base a expectativas de la población. El Proceso Participativo constó de cuatro etapas: una primera instancia de consulta, con la realización de 57 Foros de Salud a lo largo de Chile, incluyendo a Dirigentes Sociales y Funcionarios del sector Salud, y la repartición de 13.000 Cuadernillos de Consulta en todo el país. Una segunda etapa de sistematización, donde un grupo de especialistas procedió al análisis y ordenamiento de las propuestas a nivel nacional. Un tercer momento de devolución y validación, con la realización de un Foro por Región para presentar el análisis a quienes habían participado en los Foros anteriormente. Y, por último, se realizó la incorporación de las propuestas de la comunidad para la elaboración de los Objetivos de Salud 2010 – 2020 y para la Planificación Regional 2010. Este proceso invitó a quienes participaron a elaborar propuestas concretas para solucionar los principales problemas de salud de cada Región, identificando a los actores que deben hacerse responsables de implementar tales medidas. El proyecto utilizó un marco conceptual de Determinantes Sociales de la Salud, equidad en salud y participación. Utilizó también una metodología que motivó a realizar las propuestas y los actores responsables de implementarlas en base a siete ámbitos: Mi Salud, Comunidad, Servicios de Salud, Educación, Trabajo, Territorio y Estado, que son coherentes con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud.
- Sistema de Estadísticas de salud fortalecimiento y modernización: durante 2009 continuó el proceso de modernización de las Estadísticas de Salud, promoviendo un mejor y más oportuno acceso a la información, a través de publicaciones estadísticas diversas en medios electrónico y manual, con base en la paulatina y creciente automatización de los registros continuos que se enumeran a continuación:
 - a) Estadísticas de producción: Estadísticas de Atenciones y Actividades de Salud de la Red Asistencial Pública: se publica electrónicamente más de 350 tablas estadísticas mensuales de información estandarizada y actualizada al mes anterior al actual, con desagregación por Región, comuna, Servicio de Salud y establecimiento. Se publica, el Anuario de Estadísticas de Atenciones de Salud. Estadísticas de Atenciones de los Establecimientos no Integrantes del SNSS: por primera vez en la historia del país se publica electrónicamente las estadísticas de atenciones de los establecimientos no integrantes del SNSS, iniciando con el

año 2008 y Estadísticas de Actividades de las SEREMI de Salud: se instaló la publicación electrónica continua de estadísticas de producción de las SEREMI de Salud, antes inexistentes.

b) Estadísticas de recursos para la salud: desde 2009 se encuentra permanentemente disponible y actualizada la base de datos de establecimientos de salud. Se ha publicado la serie de disponibilidad de camas de la Red Asistencial Pública, desde 1987 hasta 2008. Se publica electrónicamente en intranet la disponibilidad de camas hospitalarias de los establecimientos no integrantes del SNSS.

c) Estadísticas del estado de salud y de sus determinantes las que incluye: Estadísticas Vitales: se rediseñó los formularios de Comprobante de Atención del Parto con Nacido Vivo, de Certificado Médico de Defunción y de Registro Estadístico de Defunción Fetal, con miras a una próxima implementación de Registros Electrónicos. Se produjo el 85% del vocabulario controlado para la instauración del software IRIS de codificación asistida por computador de causas de muerte según CIE-10. Se dispone de servicios digitales de acceso a información de registro diario de hechos vitales para las Redes Asistenciales y las SEREMI de Salud, estando la codificación al día, gracias al uso de una aplicación electrónica construida en el DEIS y Estadísticas de Morbilidad: fueron actualizados los sistemas electrónicos para la notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, para los Informes Estadísticos de Egreso Hospitalario, y para las Atenciones de Urgencia diarias, según actuales necesidades de información del sector (servicio web, de ingreso continuo).

Se perfeccionó al personal mediante la realización de talleres de capacitación en codificación de diagnósticos mediante la cooperación con el Ministerio de Salud de Cuba y de la de Estadísticas de Morbilidad, mediante la formación de codificadores de morbilidad en convenio con la Universidad del Litoral de Argentina.

- Sistemas de información en salud: se diseñó el “Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional (SINAISO)”, que consta de tres módulos. El primero correspondiente a la “Notificación electrónica de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”, fue desarrollado e implementado en todas las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y permite la interoperabilidad de la información con el sistema del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y el de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSES); en cuanto al módulo II: “Pesquisa, notificación y registro de los casos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales que acuden a la Red Asistencial,” que contribuye al control de subsidios cruzados mediante la identificación de las prestaciones otorgadas a los trabajadores(as) y su posterior gestión, se ha implementado en al menos un establecimiento de los 29 Servicios de Salud. En Septiembre de 2009 se aprobó con el convenio de

prestación de servicios del III módulo: "Vigilancia en salud de Trabajadores y Trabajadoras" con el que se completará el Sistema de Información. Este componente se encuentra en etapa de desarrollo y permitirá el seguimiento de las principales enfermedades de carácter ocupacional, tales como las Intoxicaciones por Plaguicidas, Exposición a Plomo, Polimetales, Ruido y Enfermedades Osteomusculares.

- El Sistema Informático de Vigilancia de Enfermedades de las Personas (SIVEP) fue diseñado el 2006 con el propósito de contribuir a mejorar la calidad y oportunidad de los actuales Sistemas de Información de Vigilancia, mediante el desarrollo e implementación de un sistema computacional único, de digitación de datos a nivel local. En una primera etapa incluye: Enfermedades Transmisibles (Vigilancia de Morbilidad y Centinela); Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas; Brotes o Emergencias de Salud Pública de Importancia ESPI).
- Diseño y desarrollo de un Sistema Registro informático de Cáncer Cervicouterino: El "CITO-EXPERT", es un software creado por el Laboratorio de citología de la Universidad de Chile, para apoyar la gestión integral del Programa de Cáncer Cervicouterino con uso en los Laboratorios de Citopatología del Sistema Público, como parte de un convenio entre el Ministerio de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Universidad de Chile. Actualmente se aplica y se hace uso en los Servicios de Salud del país que utilizan este programa computacional para la gestión del Programa de Cáncer Cervicouterino. Contar con este Sistema informático permite: Disponer de Tablas mensuales, semestrales y anuales con los PAP realizados por el laboratorio y su distribución según diagnóstico y edad; Tener tablas semestrales y anuales con las mujeres que se hacen PAP por edad y categoría diagnóstica. Del mismo modo, permite medir cobertura de mujeres con PAP cada 3 años. El rendimiento y control de calidad interno del laboratorio. Seguimiento a las mujeres con PAP Negativo. Hacer monitoreo de la calidad de la toma de PAP y seguimiento a mujeres con resultado del PAP positivo, mediante reportes personalizados. Esta información es útil para evaluar el comportamiento del Cáncer Cervicouterino y optimizar el diseño de medidas preventivas y tratamiento, en consideración a la población afectada y otros factores.
- Sistema de Vigilancia de Calidad Aire y variables meteorológicas SIVICA: durante el año 2009, incorporó de las estaciones presupuestadas las correspondientes a las ciudades de San Fernando y Coyahique y como localidad no presupuestada Andacollo en la IV región. Esta última a raíz de la priorización dada por el Gobierno Regional en cuanto a que dicha localidad debía contar con vigilancia de la calidad del aire realizada por el Estado, razón por la cual, financió la adquisición de una estación que es mantenida y operada por el Sector Salud. De acuerdo a los resultados obtenidos en la estación de San Fernando la calidad del aire referida a Material Particulado MP-10, está considerada latente, es decir, entre el 80 al

100% del valor de la norma y, para el caso de Coyhaique, la calidad del aire está saturada por MP-10, es decir, se sobre pasa la norma primaria de calidad del aire y por ende se debe iniciar el proceso de declaración de zona saturada.

Agua Potable: Durante el 2009 se mantuvieron las coberturas de fiscalización sobre el universo total de 1.624 de sistemas de agua potable rural (población vulnerable, población rural concentrada y dispersa) caracterizando la calidad del agua suministrada en aproximadamente un 30% de estos sistemas, con foco en aquellos servicios de agua que no disponían de esta información. En el desarrollo de las actividades de vigilancia realizadas por las SEREMI de Salud en los abastos de Agua Potable Rural del país, se incorporó un componente de capacitación y educación sanitaria destinado a los operadores de estos sistemas.

Residuos Sólidos: A las SEREMIS de Salud les corresponde fiscalizar el cumplimiento del Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y de Seguridad Básicas en los Rellenos Sanitarios, de acuerdo a lo comprometido a través del Indicador H "Sitios de Disposición Final que No Cumplen Normativa Sanitaria que Son Informados a la Subsecretaría de Desarrollo Regional." se fijó como meta fiscalizar la totalidad los sitios municipales de disposición final de residuos sólidos e informar a la Subsecretaria de Desarrollo Regional , SUBDERE, el 100%, de los sitios que no dan cumplimiento a normas sanitarias mínimas a objeto de que éstos sean priorizados en el Programa de Residuos Sólidos que dicha Subsecretaría desarrollo con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo, BID, habiéndose cumplido satisfactoriamente dicha meta.

- Respecto del Control de Residuos Peligrosos, se ha continuado con la implementación del Reglamento Sanitario sobre Manejo de Residuos Peligrosos, debiéndose señalar que se realizaron 33.467 declaraciones de movimientos de residuos peligrosos en el SIDREP, por un total de 342.364 toneladas, lo que corresponde a un 45% superior del total de residuos declarados el año 2008, lo que implica que este tipo de residuos presenta cada vez un mejor manejo y, por tanto, los riesgos para la población derivados de un mal manejo de los residuos peligroso han disminuido de manera importante.

Mediante el Decreto N°6, del 23 de Febrero de 2009, se oficializó el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), mediante el cual se subsanó la falta de normativa que regulara el manejo de estos residuos, también conocidos como "hospitalarios" o "infecciosos", y que recogiera las recomendaciones que ha realizado la Organización Mundial de la Salud. Además, durante el año 2009 se capacitó a funcionarios de los principales establecimientos hospitalarios y clínicas de las 15 Regiones del país en gestión de REAS y se editó el Manual Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud todo ello para facilitar la futura implementación del Reglamento.

En materia de Residuos Sólidos, se publicó y entró en vigencia el Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y de Seguridad Básica en los Rellenos Sanitarios. A las SEREMIS de Salud les corresponde fiscalizar el cumplimiento de las normas sanitarias en los sitios de disposición final de residuos sólidos, por lo que en aquéllos casos en que se verificó que esta no se cumplía, se dio inicio a sumarios sanitarios y, cuando correspondió, se enviaron los antecedentes a la CONAMA, para que se procediera a sancionar, de acuerdo a la Ley 19.300.

En relación al resultado del Indicador H “Porcentaje de sitios de disposición final que cumplen normativa, respecto del total de rellenos sanitarios” se fijó una meta del 100%, llegando sólo al 56%, en donde si bien la meta no se alcanza, la Autoridad Sanitaria ha cumplido con todas las obligaciones que les corresponde de acuerdo a la legislación vigente.

Seguridad Química: En el ámbito normativo, durante el año 2009 se puso en vigencia la modificación del reglamento de juguetes que exige que los juguetes que se importen al país vengan acompañados de una certificación del país de origen en la que conste que su contenido de elementos químicos nocivos no sobrepasa los límites de biodisponibilidad diaria que a cada uno de ellos se les fija. Asimismo, se puso en vigencia la prohibición del empleo del Lindano como plaguicidas de uso sanitario y doméstico, por tratarse de un compuesto órgano-clorado persistente capaz de ser transportado a grandes distancias a través de la atmósfera y de masas y cursos de agua sin sufrir una degradación significativa.

Emergencias y Desastres: En el transcurso del año 2009, se insertó dentro del área Programática de Salud Ambiental en Emergencias y Desastres, el manejo de las emergencias y desastres que involucran la presencia de sustancias químicas peligrosas, más conocidas como emergencias tecnológicas o Industriales. Paralelamente se firmó un convenio de cooperación mutua entre la Subsecretaría de Salud Pública y el Centro de Informaciones Toxicológicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile, CITUC, el cual persigue, entre otros aspectos la realización de cursos y capacitación en manejo Emergencias Químicas y Toxicológicas en materia de Salud Ambiental, preparación de material de consulta, asistencia telefónica en lo referido a respuestas frente a emergencias químicas, así como servir como centro de referencia oficial para el Ministerio de Salud, en cuanto a la información sobre la peligrosidad de las sustancias químicas involucradas en una emergencia o desastre, y los efectos de dichas sustancias sobre la salud de la población. Lo anterior permitió que durante el año 2009, el Sector Salud, en conjunto con el CITUC, capacitaran a los Coordinadores de Emergencias y Desastres de las SEREMIS y Servicios de Salud de todo el país.

Producto Estratégico N° 4. Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social

- Chile Crece Contigo: En relación al Sistema Chile Crece Contigo, uno de objetivos comprometidos fue el desarrollo de acciones de difusión; desde la lógica del programa de complementariedad, muchas de las acciones planificadas fueron focalizadas en las comunas vulnerables en donde se trabajó el modelo de barreras de acceso a salud y garantías sociales. Esto se traduce en 53 encuentros de difusión regionales, provinciales y comunales, tanto del Sistema Chile Crece Contigo, como de los productos asociados a este compromiso, como son la realización o actualización de 8 diagnósticos epidemiológicos y de caracterización de la primera infancia. Fueron realizadas también 18 jornadas de difusión a los prestadores del Sistema, lo cual contribuyó a dar a conocer el trabajo de los distintos sectores y facilitó el contacto de los prestadores con los beneficiarios. A su vez, destacan el desarrollo de actividades de difusión en territorios aislados focalizando recursos y estrategias en comunas vulnerables, realizando 15 encuentros comunales para acercar la oferta del Sistema en Tal Tal, Monte Patria, Rinconada de Los Andes, Quinta Normal, Lolol, Parral, Coihueco, El Carmen, Freire, Ancud, Aysén, Puerto Natales, Punta Arenas, Lanco, Los Lagos (convenios con municipios por un monto de M\$1.000 por comuna). Por otra parte, las mesas técnicas territoriales del sistema de protección social a la primera infancia (niños y niñas entre 0 y 4 años), permitieron la convergencia de los diferentes sectores involucrados para la generación de acciones coordinadas en los territorios, como Secretarías regionales de Planificación, Educación, Salud, Junta nacional de Jardines Infantiles, Fondo Nacional de Salud, entre otros.

Se creó la Secretaría Ejecutiva para el componente de salud, en la Subsecretaría de Salud Pública, condujo a mejores niveles de coordinación de los equipos ministeriales de ambas subsecretarías, y al mismo tiempo se tradujo en una mejor gestión del programa a nivel nacional. Al 31 de diciembre de 2009 el total de familias beneficiarias (madres o en su defecto padres o cuidadores) ingresados al registro electrónico es de **51.733**.

- Salud de los trabajadores y trabajadoras: el 2009, se terminó de implementar, en Redes Asistenciales de las quince regiones del país, la plataforma web del Sistema Nacional de Información en Salud Ocupacional, SINAIISO. Se presentaron 5 proyectos de actualización de normativa para la protección de salud de los trabajadores (Exposición a radiación UV solar, prevención de Lesiones Musculoesqueléticas de extremidad superior, exposición intermitente a gran altitud, aplicaciones aéreas de plaguicidas y reglamento de calderas). Culminó el desarrollo de la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo y Salud, ENETS cuya aplicación finalizará en febrero de 2010. El análisis de los datos y resultados provistos por dicho instrumento, es clave para la generación de políticas públicas concernientes a salud de los trabajadores

- Plan Erradicación Silicosis (PNES):** La estrategia del PNES se está implementando a través de un Plan Nacional de Acción 2009 – 2010, el que fue adaptado a su realidad regional por las Mesas Regionales Intersectoriales del Plan que se han constituido hasta la fecha (II, III, V y VI regiones). El Plan fue oficializado a través de una ceremonia efectuada el 6 Agosto 2009 en la región de Antofagasta y a la fecha se han constituido la mesa tripartita nacional y mesas tripartitas en 4 regiones del país, lo que ha generado: Desarrollo de capacidad técnica; Desarrollo y validación de Técnicas analíticas para la medición cuantitativa de sílice; Desarrollo del Programa de Evaluación Externa de la Calidad de las prestaciones médicas de Silicosis (PEECASI): certifica a los Centros que realizan radiografía y espirometría para el diagnóstico y la evaluación médico legal de los trabajadores con silicosis; Desarrollo de guías metodológicas para la evaluación cualitativa del riesgo de exposición a sílice (ECRES) en pequeñas empresas para 4 rubros (áridos, cerámicas, baldosas, laboratorista dentales); Creación y funcionamiento de una plataforma informática para registro de información sobre exposición a sílice. En Normativa: Elaboración de la propuesta de un Decreto para la sustitución del uso de arena como abrasivo; Elaboración, Oficialización y Publicación del Manual sobre Normas Mínimas para el desarrollo de Programas de Vigilancia Ambiental y de la Silicosis. En materia de Publicaciones: Edición de 3000 ejemplares del PNES; Edición de 2.000 ejemplares de Manual sobre Normas Mínimas para el desarrollo de Programas de Vigilancia Ambiental y de la Silicosis; Publicación y edición de 2.000 ejemplares de Guía Técnica para la Prevención de la silicosis; Publicación y edición de 1.000 ejemplares de Guías ECRES; Publicación y edición de 1.000 ejemplares Guía Selección y Control de protección respiratoria. http://www.ispch.cl/salud_ocup/epp/epp/Guia%20Seleccion%20EPR.pdf. Capacitación; Dictación del Curso para Lectura Radiológica de Neumoconiosis con clasificación OIT, con expertos nacionales e internacionales; Dictación del Curso de “Toma de Radiografía de Tórax con Técnica OIT para Neumoconiosis” en la Escuela de Tecnología Médica de la U. de Chile; Desarrollo de guías metodológicas para la formación de monitores del Plan; Dictación de 6 Cursos de Formador de Monitores del PNES y Realización de 2 Seminarios para la implementación del Plan.
- Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN):** En los últimos años se ha incrementado la carga de trabajo que debe asumir COMPIN, principalmente generado por el incremento en el N° de licencias médicas (LM) tramitadas (año 2000: 825.053, año 2004: 1.412.227, año 2008: 3.619.867 y 2009: 3.982.118 LM tramitadas a nivel nacional) y por el aumento de los reclamos en contra de la resolución de las ISAPRE, de 97.685 apelaciones el año 2005 a 163.621 apelaciones el año 2008, lo que implica un incremento de un 60%. Cabe destacar que de 2002 a 2009 aumentó la fiscalización de 10,8% a 20%, pasando de 165.761 a 901.784 LM fiscalizadas, es decir, 735.987 LM más, con un crecimiento del período de más de 5 veces (544,02%). En el relación a las acciones definidas para optimizar la gestión de las COMPIN y considerando los compromisos suscritos en el denominado plan de 90 días del sector salud, se dispuso la meta de disminuir tiempos de espera en el proceso de Contraloría Médica de las licencias médicas. Para los cuatro trimestres se

comprometió que el 70% de licencias médicas fiscalizadas se encuentran listas para pago antes de los 60 días y al respecto, se superó la meta, alcanzando el 89,95 % de éstas LM, 14.4 puntos más que lo logrado en enero (75.51).

Otros aspectos relevantes de la gestión 2009, incluyendo lo comprometido en avances en infraestructura para el plan de 90 días, son el cambio en la modalidad de pago del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), a través de un banco, la disminución de la brecha de dotación de RRHH: el 2009 se contó con 15 nuevos cargos a nivel país, el mejoramiento de la calidad de las condiciones de trabajo y calidad del trato al (la) usuario (a), traspaso de las Unidades de Subsidio desde los Servicios de Salud a las COMPIN: durante el 2009 se concretó el traspaso de las últimas 7 Unidades de Subsidio, en las COMPIN de Atacama, Rancagua, SC Norte de la Región Metropolitana, Concepción, Arauco, Aysén y Magallanes. Otro logro es la implementación del FONOCOMPIN a través del número 6004604600 inicialmente en la RM, desde marzo 2009, a diciembre 2009, pero pensado para implementación nacional, recibió alrededor de 26.000 llamadas mensuales, y para dar una mejor atención al usuario se desarrolló un modelo de Script específico para dar respuesta a las consultas de los beneficiarios. Se implementó la notificación de correo vía Web y se adjudicó la empresa para el desarrollo del Trámite en Línea de COMPIN. En el marco de mejora de procesos de fiscalización para enfrentar el fraude, se dispuso la formación de una comisión tripartita. En materia de Gestión de Reclamos, desde la CNC se han dispuesto diversas acciones para reorganizar el flujo de información y respuesta al usuario u otras entidades, en torno a los reclamos y consultas. Los datos obtenidos principalmente desde el FONOCOMPIN y la OIRS virtual, demostraron un descenso en los reclamos de 68% entre junio y septiembre 2009. En relación al Proyecto de Ley para enfrentar el fraude: MINSAL-SUSESO-Fonasa en el tercer trimestre de COMPIN, se conformó una comisión tripartita para elaborar un proyecto de ley que establezca regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correctos de la LM, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento. Este proyecto fue firmado por la Presidenta, SE Michelle Bachelet, el 28 de diciembre de 2009.

- Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): En el contexto de la protección social a la primera infancia y la intervención nutricional precoz para favorecer el desarrollo de las potencialidades desde la gestación y la prevención de las ECNT, se incorporó en el año 2008 un nuevo producto a los programas alimentarios de salud, "Purita Mamá", producto especialmente destinado a las mujeres durante la gestación y amamantamiento que contiene ácidos grasos omega 3, nutriente relacionado al desarrollo fetal. Las estadísticas de vigilancia demuestran que en el período 2009, a un año de incorporado el producto, 81.859 gestantes lo han retirado, esto representa una cobertura del 79% (DEIS-MINSAL, Censo Junio 2009). Paralelamente y en el mismo período, 56.817 madres que amamantan, retiran activamente Purita Mamá. Esto contribuye a disminuir la brecha nutricional de micronutrientes y ácidos grasos esenciales para el desarrollo cognitivo, entre los grupos más ricos y más pobres. Expansión de los programas alimentarios

destinados a enfermedades especiales, en el caso de los fenilcetonúricos se amplió la cobertura hasta los 18 años de edad y a las embarazadas, independientemente de la edad (hasta el año 2007 estuvo sólo hasta los 14 años). El año 2009, comienza a ampliarse este programa a 5 nuevas enfermedades metabólicas (Acidemias Orgánicas, Citrulinemias y Enfermedad Orina Olor Jarabe de Arce).

- Programa Alimentación Adulto Mayor (PACAM). En la Inserción de la Política de Protección Social al Adulto Mayor uno de los ejes, fue el apoyo a este segmento de población, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. En este sentido, el programa ha propiciado la adherencia a los controles de salud del programa integral del adulto mayor, facilitando el manejo oportuno de las enfermedades crónicas entre otros. En el período 2006–2009 se ha podido evidenciar un aumento sistemático de beneficiarios que retiran activamente productos del programa, desde 277.750 en el año 2006 a 390.715 en el año 2009 lo que representó un incremento del 43% en este período (Fuente DEIS-MINSAL), esto demuestra valoración social y trascendencia de transferencia económica. Así mismo, las coberturas respecto de la población objetivo (beneficiarios de Fonasa), han presentado la misma tendencia, incrementándose desde 34% a 41%.
- Protección social a grupos y territorios excluidos: Programa de trabajo en Comunas y grupos vulnerables. Orientado a reducir Barreras de acceso a salud y a programas de protección social en Comunas y barrios vulnerables. La agenda de la subsecretaría de Salud generó un plan de trabajo sobre los *“Determinantes Sociales de la Salud: 13 pasos hacia la equidad en salud en Chile”*, entre las cuales, el trabajo en territorios vulnerables figura como una de sus líneas. El año 2009 se priorizaron 94 comunas vulnerables del país, que en su mayoría son rurales, en base a un índice de Vulnerabilidad Comunal, con el fin de reducir brechas de equidad en salud y en protección social. Estas comunas reúnen un número aproximado de 1.400.000 habitantes. La definición de vulnerabilidad comunal se realizó en base a criterios de pobreza, nivel de escolaridad, ingresos y mortalidad infantil. Estos territorios destacan por presentar brechas de equidad, situación que se observa en los resultados de salud. Los objetivos del plan de reducción de barreras de acceso definen la necesidad de trabajar en las comunas seleccionadas, reforzando el programa de resolutivez de APS en su componente atención de especialidad ambulatoria, ampliándolo a especialidades de mayor frecuencia en lista de espera, y a desarrollar un plan de intervención para reducir las barreras de acceso a la salud y promover el ejercicio de las garantías sociales.

Algunas de las actividades desarrolladas son: a) Talleres Macro- regionales de actualización y capacitación para los técnicos paramédicos de las 419 postas de salud rural logrando una coordinación de la red de salud en los territorios; b) instalación del programa en cada comuna vulnerables elaborando un diagnóstico participativo de barreras, priorizando con la comunidad aquellas más relevantes para la población y elaborando un plan de acción

orientado a reducir las barreras de acceso priorizadas en los diagnósticos participativos. c) Se instaló un comité regional de comunas vulnerables que integró a los actores institucionales relevantes del sector salud y de otros servicios públicos de cada región, d) Se han suscrito convenios de colaboración entre el MINSAL con FUNDACIÓN PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA, con la SOCIEDAD DE OFTALMOLOGÍA para la realización de actividades asistenciales sin cobro por parte de la sociedad para la resolución de listas de espera en territorios vulnerables. e) Se firmó convenio con JUNAEB la que rediseñó su programa de salud oral escolar con enfoque de equidad para ser implementado en las comunas vulnerables, entregando subvención especial para otorgar atención odontológicas a población escolar de dichos territorios.

Entre los resultados relevantes se cuentan: Las acciones sectoriales integradas, la coordinación intersectorial, los convenios de colaboración y la participación social ha permitido que se implementen los planes de acción de cada comuna, incluyendo acciones intersectoriales dirigidas a reducir barreras a salud y a programas de protección social.

- i. 12.866 personas de las comunas vulnerables que esperaban por más de 120 días por una atención con un especialista fueron atendidas en las áreas, de Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología y Neurología Adulto en las 92 comunas priorizadas. Resolviendo el 59,5 % al mes de septiembre
 - ii. Se entregaron 419 maletines médicos con un set de insumos, equipamiento básico y oxímetros a todas las postas de salud rural de las Comunas vulnerables
 - iii. Se realizaron 3.890 atenciones de especialidad en las comunas desde Putre hasta Tierra del Fuego. A través de la firma de un Convenio de Colaboración con la Sociedad Chilena de Oftalmología SOCHIOF y el apoyo del Colegio de Tecnólogos Médicos, que permite movilizar a 45 especialistas y más de 15 tecnólogos, a lo largo del país
 - iv. Coordinación sectorial para favorecer la instalación de módulos dentales de JUNAEB en comunas vulnerables
 - v. Se firmaron 90 convenios entre los SEREMIS y Municipios para transferencia de recursos que permitieron implementar las acciones definidas en los planes de acción. Se traspasó el 100% de los recursos para intervención en barreras y se logró reducir o eliminar las barreras. Entre ellas se entregaron vehículos para mejorar el traslado de personas que debe caminar largas distancias para lograr atención en salud, y se implementó junto a los servicios de salud un programa de ampliación de la cobertura de radio-telefonía en los territorios de las 94 comunas vulnerables por un monto cercano de M\$ 240.000.
- Unidad Salud y Pueblos Indígenas: El año 2009 la Subsecretaría de Salud Pública pasa a contratar a los profesionales, cerrando así un ciclo que permitió fortalecer la institucionalidad en la materia en las regiones de mayor concentración de población indígena. Dando prioridad a los compromisos de Gobierno señalados en el Instructivo Presidencial en base a Política Re-Conocer: Pacto Social por la Multiculturalidad. Uno de los ejes de trabajo ha sido la articulación entre los equipos técnicos regionales entre los Servicios de Salud y las

SEREMI en el desarrollo de un Plan de Trabajo conjunto en materia de pueblos indígenas. En este escenario se han organizado y realizado Talleres Nacionales de Salud y Pueblos Indígenas y Talleres Macrozonales con gran participación de representantes indígenas y equipos técnicos de las SEREMIs y Servicios de Salud. Se elaboró un documento sectorial de difusión del Convenio y se realizaron el año 2009, 23 talleres de capacitación, organizados por Servicios de Salud y SEREMIs, llegando a 500 técnicos de salud y dirigentes indígenas. Un tema prioritario demandado por organizaciones aymará es la formulación de una política sanitaria con enfoque de derechos en la fiscalización de la producción, transporte y comercialización de alimentos tradicionales de consumo por y para los pueblos indígenas. La revisión de normas y procedimientos en inocuidad de alimentos que incorpore pertinencia cultural se está desarrollando a nivel interno como también intersectorial; y especialmente, con comunidades en la zona norte del país. Al interior de la DIPOL la Unidad de Salud y Pueblos Indígenas realiza un trabajo transversal con el Depto. de Alimentos y Nutrición y con la Agencia Chilena de Inocuidad de Alimentos (SEGPRES) para formular normativas que incorporen la pertinencia cultural en fiscalización sanitaria en inocuidad de alimentos.

Producto Estratégico N° 5. Implementación del Auge en Salud Pública

El año 2009, la elaboración de Guías de Práctica Clínica se centró en los nuevos problemas de Salud a incluir en el proceso de avance hacia AUGE 80 y actualización de algunas Guías de los problemas ya vigentes, lo que permitirá incluir los avances en las evidencias científicas después del año 2005 permitiendo mejorar los procesos de las primeras Guías Clínicas elaboradas el año 2005. En este proceso participan en conjunto con el MINSAL los especialistas nombrados por las Sociedades Científicas y además se somete a revisión por connotados especialistas como referentes Ministeriales, llevando a cabo las siguientes Guías Clínicas.

El año 2009 y en el marco de las metas de Programación Gubernamental se elaboraron 24 guías Clínicas de nuevos problemas GES : Síndrome déficit atencional, Depresión Adolescente; Trastornos bipolar, Maltrato infantil, Violencia intrafamiliar, Esclerosis múltiple, Obesidad mórbida, Sobrepeso y obesidad infantil, Atención odontológica integral de la embarazada, Displasia de cadera, Pie - Bot; Úlcera peptica, Hepatitis C, Guillen Barre, Cáncer de colón, Cáncer de vesícula biliar, Cáncer de ovario, Osteosarcoma en Adulto, Cáncer de vejiga, Asma bronquial en adulto, Enfermedad de Parkinson, Artritis ideopatica juvenil, Prevención de la insuficiencia renal crónica y Trauma ocular grave.

En el ámbito de los Estudios que apoyan el proceso de priorización de las Garantías Explícitas en Salud (GES), se completó el *Estudio de Costo-Efectividad de las Intervenciones de Salud*, adjudicado mediante licitación pública a la Universidad de la Frontera (Temuco) y se llevó a cabo el *Estudio de Verificación de Costos GES*, adjudicado

en licitación pública nacional e internacional según establece la Ley 19.966, a Bitrán & Asociados.

3. Desafíos para el año 2010

El año 2009 se caracterizó por el desarrollo de espacios sustanciales de reflexión y análisis. Uno de los logros del año 2009 fue la credibilidad técnica en la autoridad sanitaria, producto del desempeño y liderazgo ejercido por al Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en el manejo de la Pandemia AH1N1, lo cual permitió reforzar parcialmente la coordinación con los equipos de los establecimientos de las redes asistenciales. Al mismo tiempo, la gestión del presente año ha favorecido la cohesión e identidad de los equipos de trabajo con el quehacer de salud pública, imprimiendo el sello de la búsqueda de equidad en la totalidad de sus acciones.

Continuar desarrollo de modelo de gestión global de las SEREMI : Visión, misión, objetivos estratégicos, funciones, actividades y recursos necesarios (humanos, físicos y económicos). Definición de RRHH (perfiles de cargo, competencias requeridas etc.).

Desarrollo de competencias de equipos regionales: Mantener el desarrollo de un programa de capacitación de RRHH consistente con las áreas prioritarias definidas en el plan regional de salud pública, incluyendo aspectos técnicos y de gestión,.

Fortalecimiento y optimización de espacios para la atención del usuario y de funcionarios: avanzar en el modelo de salud pública que coloca a las personas al centro de la atención definiendo los procesos de atención, los respectivos flujos y responsables.

1. Modernización y fortalecimiento de la Autoridad sanitaria regional

En materia de Laboratorios de Salud Pública, los desafíos del 2010 dicen relación con:

- Finiquitar las obras de construcción de cámaras frías y recintos anexos para el almacenamiento de vacunas en las 15 regiones.
- Apoyar el desarrollo de un sistema informático transversal para las SEREMI que además integre a los laboratorios de la red.
- Coordinar la gestión de proyectos de inversión de laboratorios de salud pública, redes de monitoreo de calidad de aire, centrales de vacuna y proyectos afines.
- Elaborar Plan de Compra Centralizado de insumos y reactivos para los laboratorios de la red.
- Elaborar un Plan de Mantenimiento Preventiva y Calibración de equipos e instrumentos centralizados.
- Hacer un levantamiento de las necesidades de capacitación del personal de los laboratorios de la red y elaborar un Plan de Capacitación y Transferencia Tecnológica en coordinación con el ISP.

- Definir en conjunto con los laboratorios y el ISP el estándar para la acreditación de la cartera de prestaciones de los laboratorios de la red en absoluta concordancia con las políticas de salud pública y norma de calidad NCh 17025.

En relación al Programa de desarrollo de competencias en salud pública: La Autoridad Sanitaria cuenta con una red de fiscalización nacional de mayor cobertura que otras instituciones pública, lo que es considerado una fortaleza, sin embargo los equipos se han formado principalmente a partir de su experiencia, lo que implica equipos de trabajo con perfiles y competencias bastantes dispares. Algunos orientados

Principalmente a la inspección sanitaria y con escasa reflexión compartida que permita reorientar la fiscalización a una estrategia y herramienta de trabajo de protección de la salud de las personas y de las comunidades así como de los lugares de trabajo, integrando criterios de equidad y de riesgo socio-sanitario en su implementación

- Consolidar el programa de formación en salud pública, basado en experiencias internacionales y en las necesidades actuales de los equipos de trabajo de la Subsecretaría de Salud Pública y de las Seremis de salud del País, de modo que se amplíe el proceso de actualización en salud pública, en un período de dos años, a un 80% de los funcionarios.
- Mantener un programa permanente de actualización de competencias generales de Salud Pública para profesionales y técnicos orientado a desarrollar espacios de intercambio de experiencia y reflexión sobre el rol de la autoridad sanitaria en materia de protección de la salud de las personas y los pueblos.
- Incorporar en el quehacer institucional la dinámica de formación continua, de modo que esta forme parte de los requerimientos realizados al PMG de capacitación y facilite la relación con las escuelas universitarias de salud pública del país favoreciendo la formación académica de postítulo de los funcionarios e inspectores de salud pública.
- Fortalecer y fomentar relación con Redes Asistenciales y las instituciones públicas del Intersector como actores relevantes de los programas de protección y provisión de servicios en salud.

Mantener actualizada la red virtual que contribuye a la generación de conocimiento e intercambio de experiencias en la Salud Pública chilena.

Darle continuidad a las jornadas de formación en salud pública a funcionarios profesionales y al personal técnico, administrativo y auxiliar.

Modernización de los procesos de fiscalización Sanitaria

Avanzar en la modernización de procesos de autorización y fiscalización sanitaria en todas las áreas de competencia de las SEREMI de salud.

Priorizar la gestión de las oficinas de Profesiones Médicas y Paramédicas y de Farmacia:

Definir la priorización de actividades de fiscalización y autorización basado en criterios de riesgo sanitario, de modo de contar con un Modelo de Fiscalización orientado hacia la protección de la salud de la comunidad y capaz de responder a los nuevos desafíos que demanda el creciente desarrollo de nuestro país, en todas las áreas de fiscalización. Aplicar las HACCP

Incorporar pautas y herramientas innovativas a la gestión fiscalizadora

Considerar en la programación espacio no mayor a 30% a demanda espontánea de las fiscalizaciones.

Dar continuidad al fortalecimiento de competencias de los equipos regionales, a la actualización de la normativa sanitaria, estandarización de procesos y procedimientos. Lo anterior implica continuar avanzando en alianzas estratégicas con el intra e intersector y con la ciudadanía

Estrategias y acciones para la mejoría de la atención al usuario:

El año 2010 se debe fortalecer las estrategias de mejoría de la atención de usuario en todas las dependencias y programas de la Autoridad Sanitaria. Ligar incentivos de desempeño a evaluación de calidad de atención por el usuario. Priorizar áreas adecuadas para las oficinas de atención de usuarios en la Seremi, y las modalidades de intercambio con el sistema "salud responde" y con las oficinas de atención de usuarios de los Servicios de Salud.

Estrategias y acciones para reconectar el trabajo con la Red asistencial En relación la programa VIH SIDA

Se ha planteado que el 2010 es necesario realizar seguimiento de las medidas desarrolladas en 2009 relativas a : monitoreo conjunto con las redes asistenciales de los procesos de atención clínica, de vigilancia epidemiológica, planificación y gestión de los procesos mencionados.

- Privilegiar prevención de transmisión vertical VIH y sífilis, así como , la relación de programas VIH/TBC
- Fortalecer planes de trabajo de las mesas Intersectorial regionales de salud sexual y reproductiva
- Seguimiento de la aplicación del Manual de Procedimientos del examen VIH.

- En relación a la gestión sectorial se propone desarrollar un modelo de trabajo integrado y permanente entre Autoridad Sanitaria y Redes Asistenciales en programas priorizados a nivel nacional (Enfermedades transmisibles (Hepatitis B, C, Chagas, HTLV1, VIH SIDA), Inmunizaciones, Cáncer, salud Cardio-vascular) y otros de importancia regional.

3. Fortalecer la articulación sectorial para la ejecución de los programas de protección social incluyendo Chile Crece Contigo, Adolescencia y adulto mayor.

2 Monitoreo Vigilancia y evaluación: Plan Nacional de Salud Pública

Plan Preparación segunda ola Pandemia Influenza A H1N1: Chile enfrentó la primera ola pandémica de manera exitosa gracias a la preparación e implementación de un plan que consideró acceso a gratuito a antivirales para toda la población, recursos adicionales para equipamiento y recurso humano, entre otros. Durante la primera ola pandémica de Influenza A H1N1 en Chile, se observó que el nuevo virus es altamente transmisible, afectando a un porcentaje importante de la población. Por otra parte es necesario considerar la eventual capacidad de mutación que el virus tiene. Todo esto pone de manifiesto la necesidad de mantener la alerta frente a una segunda ola pandémica. Así, se requiere:

- Mantener en funcionamiento el Comité de Enfrentamiento de Brotes.
- Coordinar una respuesta coordinada con otros sectores (ONEMI, Sociedades científicas, especialistas, Sector privado, Medios de comunicación)
- Mantener la vigencia del Decreto de Pandemia con el fin de forma inmediata de recursos y flexibilidad en la gestión.
- Se deberá mejorar la Vigilancia intensificada de los casos de Influenza, especialmente de la Vigilancia Centinela de ETI, Vigilancia de Casos de IRA Grave, Vigilancia virológica de Influenza en todos establecimientos.
- Plan Preparación segunda ola Pandemia Influenza A H1N1

Objetivos sanitarios de la Década 2010-2020: La formulación de Objetivos Nacionales de Salud en el marco general de un Plan Nacional de Salud, es un desafío ambicioso y pretende dar un salto cuali y cuantitativo para la salud de la población chilena. Se entiende cada vez con mayor nitidez, que la construcción de la salud es de responsabilidad de la sociedad en su conjunto con un rol del Estado que permita asegurar las oportunidades para la expresión del potencial de desarrollo humano de los ciudadanos. Esto implica desafíos para prácticamente todos los sectores del Estado y para la comunidad.

Para el propio Ministerio de Salud se plantean dos grandes áreas de trabajo para la próxima década. Por una parte, se hace necesario remodelar y reordenar el sistema de salud en su globalidad para

dar cuenta de los desafíos actuales y de las necesidades de la población, profundizando el proceso de Reforma de la Salud, completando la institucionalización en aquellas áreas que aún no han sido abordadas (Modelo de gestión integrado entre la provisión de servicios y la autoridad sanitaria, rol de organizaciones autónomas, rectoría del Ministerio de Salud sobre todo el sector, entre otras prioritarias). Es necesario además recoger y escuchar las propuestas de la comunidad a través de un proceso de participación ciudadana cada vez más vinculante, al mismo tiempo de transferir poder de decisión a los gestores locales para dar cuenta de realidades regionales, avanzando hacia instituciones inteligentes capaces de aprender en un modelo de red colaborativo desincentivando con energía la creación de compartimientos estanco.

En segundo lugar, asumiendo que el cumplimiento de los Objetivos Nacionales de Salud no es de responsabilidad exclusiva del sector, es necesario maximizar los esfuerzos para una abogacía efectiva con todos los sectores del Estado. El MINSAL es el llamado a desempeñar una función clave de liderazgo en la formación y desarrollo de políticas así como en la creación de alianzas que permitan avanzar en el control de los determinantes sociales de la salud.

Lo anterior significa posicionar estos desafíos en un nivel de Política del Estado de Chile, en el entendido que un gobierno justo está obligado a proporcionar condiciones propicias que permitan que cada persona pueda ser “lo más sana posible”. En la medida que se puede demostrar, como es en nuestro país, que las condiciones sociales restringen las capacidades de algunas personas dentro de la sociedad generándose inequidades, el gobierno tiene la obligación de adoptar medidas que garanticen la igualdad en las opciones y resultados de salud y esto viene una vez más a reafirmar la importancia de la existencia de un sistema público de salud fortalecido que de cuenta de ello.

Proceso participativo de los FOROS ciudadanos, y de las propuestas realizadas por la comunidad y funcionarios del sector salud los desafíos son:

- Que cada Región incorpore en su plan de salud pública las propuestas realizadas por la comunidad y los funcionarios de salud.
- Incorporar las necesidades de la comunidad y los funcionarios de salud en la elaboración de los Objetivos de Salud de la Década 2010-2020.

Los contenidos a desarrollar en los OSD son: Equidad en salud debe ser un valor reconocido, un objetivo explícito y un modelo de desarrollo para la gestión del Estado; considerar a los representantes de la comunidad como expertos en la construcción de su salud y crear una instancia permanente que permita a la comunidad participar en el diseño, ejecución de políticas, programas y medidas, pertenecientes a distintos sectores, destinadas a cumplir los Objetivos de Salud 2010-2020; acompañar los OSD 2010-2020 de un andamiaje de gestión que involucra planificación,

políticas presupuestarias y sistemas de monitoreo que haga posible su realización, transformando el modelo organizacional del sistema público de salud para alcanzar mayor efectividad del servicio acompañada de un trato digno y acompañar la gestión descentralizada con el uso intensivo de TICs, plataforma virtual, y medios de comunicación para posicionar la política de equidad en salud en forma innovadora y descentralizada

Información para la programación y la acción: disponibilidad, uso y difusión

- Fortalecer la generación de información y estadísticas de salud para conocer y monitorear la producción de las SEREMI, así como los indicadores del estado de salud de la población y del impacto de las intervenciones de Salud Pública.
- Apoyar implementación del software de Población Bajo Control en la región para tener información integra y oportuna sobre el EMP.
- Reforzar los Registros Poblacionales de Cáncer existentes e implementar nuevos registros poblacionales de cáncer.
- Normalizar la operación de SINAISO Módulo I e implementar Módulo III. Apoyar la implementación del Módulo II en los establecimientos de salud.
- Implementar SIGS en las SEREMI.

En materia de Reforzamiento de los sistemas de registros de: actividad y productos, vigilancia, estadísticas. En enero de 2010 se ha dado inicio al diseño y desarrollo del “Sistema Nacional de Información Perinatal “ y sus Submódulos de Vigilancia de Anomalías Congénitas y enfermedades cromosómicas y de la Prematurez. Este desarrollo ha sido concebido como parte del Sistema de Protección a la Primera Infancia y permitirá dar continuidad al proceso de atención de la gestante y del niño o niña mediante su interoperabilidad con el Sistema de Registro de la Población en Control y sus Atenciones (RPEC), de manera que los establecimientos puedan retroalimentar a la Atención Primaria la información del nacimiento y sus resultados y realizar acciones de seguimiento. Asimismo permitirá mejorar la oportunidad de las estadísticas vitales (nacimientos, mortalidad fetal e infantil), y mejorar el conocimiento del perfil epidemiológico perinatal para la toma de decisiones de las Secretarías Regionales de Salud.

- Otro importante avance en materia de Sistemas de Información, es la licitación en enero de 2010 del proyecto: “Diseño de un Sistema de Registro y Vigilancia de Cáncer-Módulo I: Diagnóstico y Seguimiento de Cáncer Cervicouterino”. Este sistema permitirá mejorar el conocimiento respecto

de la situación epidemiológica del cáncer en Chile. Se espera iniciar su desarrollo en marzo del presente año.

3. Implementación de acciones de Rectoría y regulación.

Plan control obesidad y alimentación saludable. En relación a **EGO** es necesario profundizar hacia una participación ciudadana deliberativa, en el trabajo intersectorial y con el mundo privado para conocer necesidades y elegir las mejores estrategias, más cercanas a la personas.

Debemos también avanzar en el ámbito regulatorio para mejorar la oferta de alimentos de perfiles más saludables, la información nutricional comprensible y disminuir la publicidad e incentivos dirigidos a niños. A su vez se requiere aún empoderar a la ciudadanía para que exija productos sanos y nutritivos que en el mediano y largo plazo, y esté vigilante ante los mensajes en la publicidad de alimentos.

Es necesario avanzar más en el diseño de políticas de urbanización, transporte, deportes y seguridad, que permitan un aumento sustantivo de la actividad física en toda la población, por ejemplo fomentar la actividad física utilitaria, la caminata y la bicicleta para fines de transporte.

Respecto de la ley de alimentos y publicidad en trámite de aprobación en el Parlamento, se plantea la necesidad de articular con el intersectorial la elaboración de los reglamentos que permitan dar cumplimiento a lo señalado en el cuerpo legal

Efectuar supervisiones más estrechas a las regiones con la finalidad de apoyar a las que presentan mayores retrasos y acelerar avances en las restantes, principalmente fortaleciendo el trabajo intersectorial y con los gobiernos locales

Realizar un estudio cohorte de los mismos niños con evaluación nutricional a fines del 2009, con el objetivo de analizar cambios susceptibles de identificar como consecuencia de la intervención EGO.

Implementación y fiscalización de nuevos reglamentos y normativas:

Inocuidad de los Alimentos Contar con un sistema nacional de inocuidad de los alimentos moderno, eficiente e integrado que de cuenta, tanto, de la tarea de otorgar un alto nivel de protección a la salud de las personas como de trabajar en el marco de respeto por los derechos de los consumidores y aumentar el desarrollo competitivo y exportador de las actividades económicas que producen alimentos.

El Sistema de Vigilancia de Calidad Aire y variables meteorológicas SIVICA: se plantea, por una parte, la concreción de la instalación de estaciones en las ciudades de Calama, Coquimbo y Copiapó para alcanzar así una cobertura poblacional con vigilancia de la calidad del aire superior a los 8 millones de habitantes en todo el país y, por otro lado, avanzar en la actualización del sitio web que entrega los datos en línea de todas las estaciones del SIVICA, logrando así que las autoridades regionales cuenten con la información oportuna que les permita priorizar las intervenciones adecuadas en aquellos casos en que se sobre pasen las normas vigentes que establecen los niveles de protección de la salud de la población expuesta.

Ambiente sano y seguro:

En agua potable para el sector salud es fortalecer la abogacía y promoción intersectorial, tanto a nivel regional como nacional, estableciendo las acciones y coordinaciones necesarias para mejorar la capacitación de los encargados de los sistemas de agua potable rural y la entrega de los recursos necesarios para la adecuada operación y mantención de estos sistemas.

Seguridad química son la implementación del Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Sustancias Peligrosas (GHS) y la aplicación del Programa Maestro de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales que afecta a la ciudad de Arica, el que tiene como finalidad controlar la exposición de la población a estos compuestos y la recuperación de las áreas afectadas con integración de los componentes de salud, medio ambiente, educación, vivienda y protección social

4. Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social

Chile Crece contigo. Se espera que la ley N° 20.379, del Sistema Intersectorial de Protección Social haga exigible las garantías propuestas en catalogo de prestaciones del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, el componente de salud de Chile Crece Contigo. Ello significará definir explícitamente las tareas de fiscalización de la ASR en el cumplimiento de estas garantías. Al mismo tiempo, el análisis de la cobertura efectiva y las barreras de acceso al programa, especialmente en territorios excluidos, en zonas urbanas metropolitanas y las comunas vulnerables, será una tarea fundamental durante este año. Sabemos que el acceso equitativo a información y apoyos para promover la salud y el desarrollo de niños y niñas es una tarea compleja. Chile Crece Contigo ha desarrollado una amplia oferta de servicios para la población general, pero sin duda tanto la instalación de estos servicios, como el impacto en la diversidad de familias que acceden al programa puede variar importantemente. Por ello es necesario un trabajo focalizado de Chile Crece Contigo en territorios excluidos, comunas y barrios vulnerables, que requieren de un especial apoyo para alcanzar las metas, de forma que puedan llegar más expeditamente a esas poblaciones. Debemos avanzar en el diseño de intervenciones especiales para grupos altamente excluidos o vulnerables, donde las intervenciones propuestas por el programa pueden no estar llegando.

Compín. Proyecto de Ley para enfrentar el fraude: MINSAL-SUSESO-Fonasa. En el tercer trimestre de COMPIN, se conformó una comisión tripartita para elaborar un proyecto de ley que establezca regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correctos de la LM, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento. Este proyecto fue firmado por la Presidenta, SE Michelle Bachelet, el 28 de diciembre de 2009.

El año 2009 ha marcado un cambio en su modelo de gestión con un desarrollo institucional acorde a los requerimientos de la ciudadanía, logrando oportunidad y trato digno a trabajadores y usuarios de este programa, el año 2010 debe consolidar esta nueva institucionalidad y darle expresión territorial a los avances implementados en sistema de pago, oportunidad de las fiscalizaciones, instalación de mecanismos de información oportunos a la ciudadanía, para lo cual se estima necesario:

- Continuar fortalecimiento de los recursos humanos y físicos para modernizar la gestión de las COMPIN
- Implementación del nuevo modelo de gestión a nivel regional en concordancia con los nuevos procesos establecidos y las nuevas instalaciones físicas.
- Asegurar la implementación y operativización de los procesos automatizados, se fortalecerá la intranet para los trabajadores de las COMPIN, poniendo en línea material de apoyo y estimulando el diálogo e integración de los funcionarios de COMPIN a lo largo del país, así como el desarrollo del sistema Trámite en Línea de COMPIN, el año 2009 se concretó la licitación para un programa de tramitación en línea de los documentos que emanan de las COMPIN. Los alcances del proyecto contemplan: Dictamen de Invalidez, Resolución Recurso de Reposición de LM de cotizantes de FONASA, Certificación de Discapacidad, Resolución por Reclamos en contra de ISAPRE, Pronunciamientos Técnico-Administrativos de COMPIN y el Módulo de Gestión, cuyos productos concretos estarán dispuestos al usuario a Junio 2010.
- Asegurar la utilización y permanente revisión y adecuación, de las Guías referenciales, una vez oficializadas, en el proceso de Contraloría Médica.
- Generar sistemas de alertas que permitan detectar potenciales fraudes en la extensión y uso de la LM.
- Planes de contingencia para cubrir estacionalidad de LM (alzas de LM en ciertos períodos y en ciertos grupos de trabajadores)
- Mejorar la calidad del proceso de atención y trámites
- Mejorar la coordinación de SINAISO con la COMPIN, para poder simplificar los trámites, disminuir los tiempos y mejorar la oportunidad del pago de la licencia médica.

- Contribuir a mejorar la coordinación del Servicio de Salud con el ISL y las Mutualidades para agilizar los reembolsos y el otorgamiento de beneficios a los/as trabajadores

Salud de los trabajadores y trabajadoras. Fortalecer el sistema de atención de salud de los trabajadores que se atienden en el sistema público por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Establecer un sistema único nacional de aranceles de las prestaciones de salud ocupacional para la red asistencial. Desarrollar al menos 4 protocolos de vigilancia y evaluación médico-legal de salud ocupacional. Completar el rediseño de programas de salud de los trabajadores a partir del documento programático elaborado durante 2009.

Desarrollar y consolidar estrategias para contribuir a garantizar el acceso oportuno de los trabajadores a las prestaciones médicas y preventivas establecidas en el Seguro (Ley 16744) y a los trabajadores desprotegidos del seguro.

Apoyar la implementación de un programa de Pesquisa, Registro y Notificación de patología laboral y de regularización de los procedimientos administrativos y financieros del seguro (Ley 16.744) en los establecimientos de salud de la ASR.

Implementar el Sistema Nacional de información en Salud Ocupacional –SINAISO (on line) - en las SEREMI y Apoyar y contribuir a implementar el Sistema Nacional de información en Salud Ocupacional – SINAISO (on line) – en la RAS.

Respecto del Plan de Erradicación Silicosis, los desafíos han sido definidos como:

- Constituir las Mesas Regionales Intersectoriales del Plan en todas las regiones del país.
- Elaboración de Planes Regionales de Acción Regionales del para la Erradicación de la Silicosis.
- Desarrollar instancias de capacitación permanentes a todos los niveles: Cursos de Formación de Trabajadores Monitores del Plan en todas las regiones. Diplomado en Prevención y Control de la Silicosis dirigido a Expertos en Prevención de Riesgos. Diplomado en Higiene Ocupacional que incorpore la exposición a sílice.
- Determinar la prevalencia nacional de silicosis el año 2010
- Contar con dos nuevos Centros PEECASI en el año 2010
- Implementar en la Red Asistencial de Salud un Programa de atención al trabajador desprotegido con diagnóstico de silicosis, que incorpore los contenidos establecidos a un Protocolo específico.

- Lograr la promulgación de los Decretos para la Sustitución del uso de arena como abrasivo
- Realizar propuesta de Decretos para :Prohibición de Perforación en seco de terrenos o material que contiene sílice. Prohibición de corte en seco de material que contiene sílice en las diversas actividades económicas

Protección social a grupos y territorios excluidos: Comunas y grupos vulnerables, ejemplo trabajadores desprotegidos y en relación a la reducción de barreras de acceso a salud y a programas de protección social en las comunas y barrios vulnerables, los desafíos que se plantean son:

- Darle sostenibilidad al modelo de resolución de barreras con enfoque de equidad de las 94 comunas vulnerables del país durante el año 2010, de modo que la población de los territorios rurales y excluidos del país mejoren efectivamente el acceso a los programas de protección social, a la infraestructura y equipamiento básico en vivienda, a condiciones de saneamiento básico dignas al desarrollo del país y a los programas de gobierno del cual son sujetos de derecho.
- Fortalecer el modelo de gestión sectorial integrado orientado a resolver las necesidades de las personas y comunidades en materia de provisión de Servicios y de protección de la salud en las 94 comunas vulnerables.
- Mantener los 15 comités regionales de comunas vulnerables y los 5 comités provinciales orientados a coordinar la provisión oportuna y efectiva de los servicios públicos en estos territorios.
- Fortalecer la red social y el rol de la ciudadanía activa en la definición y priorización de las soluciones que requieren.
- Mejorar la infraestructura y equipamiento de postas rurales de salud, reforzar la frecuencia y los equipos de salud que realizan rondas médicas en territorios rurales dispersos. Mejorar los sistemas de radio- comunicaciones, electricidad y conectividad de zonas rurales.
- Dotar de una pareja de funcionarios de la salud en cada posta de salud rural que permita horarios de trabajo adecuados y turnos de atención. Mantener un programa de formación continua al personal de postas de salud rural en atenciones de salud, en prevención sanitaria ambiental, en cuidado del medio ambiente y en actualización de los programas de la red de protección social.

Salud y Pueblos Indígenas: Necesidad de avanzar en el reconocimiento y salvaguarda de los sistemas de salud indígena en Chile: los conocimientos y prácticas de las comunidades indígenas en salud constituyen parte del patrimonio cultural de los pueblos indígenas, y su protección y reconocimiento han estado presentes en las demandas tanto sectoriales como generales que se han formulado en las distintas instancias de diálogo con el Estado. En salud hemos iniciado un proceso participativo en la materia que tiene aún grandes desafíos por delante. Es así cómo, la Red de Salud Mapuche, organización de salud de los propios pueblos indígenas está trabajando una propuesta de

ley para el reconocimiento de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas en Chile, propuesta que abre un debate más amplio con otras organizaciones mapuche y con los otros pueblos indígenas; a la vez, que inicia una interlocución con la institucionalidad estatal. Nuestro apoyo a este complejo desafío será continuar asesorando y facilitando el debate como derecho de participación de los pueblos indígenas en los asuntos que los involucran.

Completar los estudios de situación de salud de los pueblos indígenas de Chile. El proceso de construir perfiles epidemiológicos diferenciados entre población indígena y no indígena por región, se ha iniciado en forma gradual y sostenida. Existen demandas de diversos territorios que aún no han sido parte de estos diagnósticos comparados, cómo la Región de Antofagasta, Los Lagos, gran parte de la Araucanía, entre otros.

En el ámbito de identificación de brechas de situación de salud, otro de los desafíos pendientes es la incorporación de la variable pertinencia indígena en los registros del sector. Para ello se deberá avanzar en un trabajo conjunto con el DEIS para su implementación, si bien ya existe la pregunta incorporada en los egresos hospitalarios, su monitoreo indica la urgencia del desarrollo de una estrategia de acompañamiento del cambio en el personal de salud que desempeña estas funciones en los diferentes niveles.

Introducción del enfoque intercultural en el programa de TBC por la identificación de brechas de inequidad en la situación de salud de pueblos indígenas: considerando la alta prevalencia de TBC en poblaciones indígenas y la necesidad de compartir enfoques y experiencias para su control y erradicación. Los Servicios de Salud y SEREMIs han trabajado con la información disponible para priorizar acciones en algunos problemas de salud prevalentes en las comunidades a nivel territorial, como en el caso de TBC. Trabajo transversal con Depto. de Epidemiología, DEIS, Programa de TBC y Programa de Salud y Pueblos Indígenas.

PNAC PACAM: Uno de los desafíos planteados para el 2010 es el lanzamiento nuevo PNAC para Enfermedades Especiales: Orientado a promover y mantener el óptimo crecimiento y desarrollo de niño/as diagnosticados con Enfermedad Metabólicas y el rediseño de productos de los Programas Alimentarios, considerando estudios de evaluación del PNAC del menor de dos años.

5. Adecuación AS a la Reforma Salud

Auge: su implementación y seguimiento: **Continuación de la implementación Plan AUGE**

En cuanto a los Estudios de apoyo al proceso de priorización de las Garantías Explícitas en Salud (GES), los principales desafíos se relacionan con la necesidad de ajustes al mismo proceso; el perfeccionamiento de las metodologías utilizadas y el mejoramiento de las fuentes de información; y el inicio de un trabajo sistemático de análisis sobre la capacidad productiva del sistema público de salud.

Ampliación del AUGE 66 y AUGE 80:

- Inicio de la implementación de la garantía de calidad que permitirá avanzar en el estándar de calidad que deben cumplir los establecimientos que otorgan prestaciones AUGE, y los requisitos de competencias que deben tener los profesionales que otorgan las atenciones.
- Avanzar en el reconocimiento del AUGE como estrategia que otorga derechos individuales en salud a las personas en virtud de sus requerimientos. El ejercicio de este derecho necesita que los usuarios conozcan sus derechos y la forma como ejercerlos. Esto conlleva implementar estrategias de difusión de las garantías AUGE y facilitar los mecanismos por los cuales estos derechos pueden ser reclamados.
- Desarrollar el componente preventivo del AUGE, estableciendo coberturas crecientes para el Examen de Medicina Preventiva y garantías de oportunidad para su realización.
- Avanzar en la mejora del sistema de registro e información para la gestión de garantías (SIGGES), de modo de facilitar el monitoreo de las garantías y permitir la adopción de medidas correctivas ante alertas de incumplimiento

Reformulación y rediseño de programas. Durante el año 2010 los programas de Salud Bucal, Salud Cardiovascular, Marea Roja y Salud Infantil consolidará el rediseño desde la perspectiva de equidad y determinantes sociales de la salud.

- Salud Bucal: Evaluará y según esta validación dará continuidad a los 3 pilotos del rediseño en Olmué, El Monte y Paredones. Se realizará un taller nacional para dar a conocer a todas las SEREMIS y Servicios de Salud los resultados de los pilotos y el Programa de Salud Bucal rediseñado, como así mismo 3 talleres regionales V-RM y VI para analizar en profundidad con los actores involucrados los resultados y ajustes del rediseño.

- Marea Roja: Desarrollará el estudio cualitativo para luego incorporar este conocimiento en el rediseño del programa.
- Salud Cardiovascular: Difundirá las buenas prácticas identificadas en el piloto y apoyará a los equipos regionales de SEREMIS y Servicios de Salud en la elaboración de un plan de acción para incorporarlas.
- Salud Infantil: Desarrollará y validará en terreno una metodología para detectar grupos infantiles con peores resultados en salud.
- El programa de Salud de los(as) Trabajadores(as) y el programa de la Mujer finalizarán el proceso de revisión del programa y desarrollarán iniciativas piloto de rediseño. Asimismo, otros programas como Salud Mental y VIH-SIDA iniciarán el proceso de reformulación.

Durante el año 2010, los programas iniciales avanzarán en el proceso de rediseño y se ampliará el proceso a otros programas, incluyendo Cáncer y Enfermedades Transmisibles (Programa Nacional de Inmunización, TBC y otros Para ello se debe perfeccionar los métodos y apoyos metodológicos y conceptuales y llevar a cabo un proceso de fortalecimiento de capacidades para la evaluación y planificación con enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud. Por otra parte, es necesario fortalecer la integración entre programas, en especial los enfocados a la salud de las personas y los centrados en los determinantes de la salud para avanzar en las estrategias poblaciones de promoción (por ejemplo entre Salud Cardiovascular y Salud Bucal y el Programa de alimentos y Nutrición.

Programación Comunal: plan de salud pública a nivel comunal y la integración de los planes de promoción a ella. Se propone, acorde a los logros 2009 en esta área, dar continuidad al modelo de trabajo instalado en estos territorios y grupos. Este modelo integra a las SEREMIS, junto a al intrasector, a través de los Comités Regionales y/o Provinciales, a la comunidad y al intersector para desarrollar estrategias y acciones que reduzcan las inequidades en salud.

Ello se traduce concretamente en la reorientación de los Planes de Promoción hacia este modelo de trabajo en las comunas, barrios y grupos vulnerables identificados y priorizados por cada región el año 2009.

Para ello, se cuenta con un amplio diagnóstico de barreras de acceso a salud y garantías sociales en las 94 comunas, 64 barrios y grupos vulnerables del país que entrega un insumo para resolver de manera sustentable la calidad de vida de la población más vulnerable, centrando el quehacer en la equidad a partir de la validación del diagnóstico construido con la participación de la comunidad, para fortalecer mecanismos de incidencia ciudadana en la toma de decisiones sobre políticas locales, provinciales y regionales.

El año 2010 se propone re-orientar el programa de promoción y elaborar planes de acción en comunas, barrios y/o grupos vulnerables identificados y priorizados en la región para reducir barreras de acceso a servicios de salud y garantías sociales y reducir inequidades de salud, en base al diagnóstico y logros 2009, integrando en estos planes todas las acciones de la Seremi priorizadas para ello.

- Fortalecer comités regionales y locales con nuevos actores en base a diagnóstico de barreras de acceso a garantías sociales realizado el 2009, institucionalizando así instancias de trabajo intersectorial existentes en la región y comuna.

- Diseñar plan de abogacía para tomadores de decisión en torno a promoción de salud con estrategia poblacional en comunas vulnerables en todos los niveles permitiendo el desarrollo de soluciones a las barreras de acceso a garantías sociales de manera sustentables incorporando las acciones a los planes de desarrollo de la comuna (PLADECO) y planes de desarrollo regional. Desarrollar línea de trabajo específicamente ligada a la participación social y el empoderamiento que fortalecer instancias de participación social en base al ejercicio de derechos con enfoque al sistema de protección social.

- Acción coordinada con OOPP, Vivienda y municipios para asegurar acceso al saneamiento básico y la eliminación de focos de contaminación.

- Desarrollo de materiales educativos en el marco del Programa ChCC y en Comunas Vulnerables

- Implementación de Plan de Trabajo conjunto con los Servicios de Salud, FONASA, Salud Municipal, otros sectores y comunidad organizada para mejorar condiciones de vida en las comunas vulnerables, articulando programa alimentario vinculado a Chile Solidario.

En relación al enfoque de género, para el año 2010, se plantea que gran parte de las dificultades identificadas en el año 2009 se han incorporado como parte de la planificación habitual de las Divisiones, por ejemplo, capacitación a los equipos para el abordaje del enfoque en las acciones habituales, talleres para difusión e implementación de la Política de Violencia de Género junto a la SS de Redes Asistenciales, abordaje de inequidades en cada región y comuna en los Planes de Acción 2010 de cada Seremi de Salud.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2009
- 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 2009
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional
- Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública (propuestas 2008, que fueron implementadas en 2009 y las propuesta del FMGP 2009,

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

1. Ley N°18.834, Estatuto Administrativo. 2. Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión. 4. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud. 5. DFL N°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud. 6. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. 7. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios. 8. Decreto 136. de septiembre del 2004 Reglamento orgánico el Ministerio de Salud .

- Misión Institucional

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

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2009

El proyecto de Ley de Presupuestos para el año 2009 significa un gran esfuerzo para garantizar una atención médica más oportuna y de calidad a los chilenos de menores recursos, para lo cual se ha priorizado la inversión en infraestructura y equipamiento, continuar con la consolidación del Plan AUGE, aumentar las disponibilidades de camas médicas e incrementar la contratación de especialistas. En este contexto, el proyecto de Presupuestos 2009 considera recursos para salud, por \$2.960.455 millones (1), lo que representa un incremento de 8,7 %.

Mejor Atención e Infraestructura

Se debe señalar que en materia de inversión en salud, en el período 1990-2006 los recursos públicos dedicados a este gasto promediaron US \$97,3 millones anuales y en el año 2009 se destinarán US\$ 300 millones, en línea con el compromiso de invertir US \$ 1.150 millones en el período 2007-2010. Lo anterior significa que durante la presente administración se habrá invertido en salud más que en toda la década anterior.

(1) Considera el Proyecto de Ley de Presupuesto 2008 menos los Subtítulos 30+32+34+35 más los Intereses de la Deuda.

Continuación implementación Plan AUGE

El Proyecto de Presupuestos 2009 compromete \$19.519 millones adicionales para cubrir el 100% de las garantías asociadas a las 56 patologías vigentes y, adicionalmente, considera \$5.382 millones para realizar un programa piloto que incorpora dos nuevos problemas de salud al Plan AUGE.

Nivel atención primaria de salud

Se debe señalar que se ha incrementado en \$ 7.735 millones los recursos para el Programa Sistema de Protección Integral a la Infancia, lo que permitirá la consolidación del programa para los menores de 0 a 3 años 11 meses.

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1.	Desarrollar un Plan Nacional de Salud Pública que integre las políticas y estrategias del sector a nivel nacional, regional y comunal para la protección y fomento de la salud, que promueva mejores condiciones de vida, acceso oportuno a servicios de salud, prevención de riesgos ambientales y de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población del país en concordancia con los avances alcanzados en los objetivos sanitarios de la década e incorporando el enfoque de Equidad y Determinantes Sociales.
2.	Fortalecer y normalizar la Autoridad Sanitaria. a través de avances en la identificación de brechas y mejoras en la gestión de recursos humanos, físicos y financieros que permitan un mejor y más oportuno acceso de la población a prestaciones e intervenciones de Salud Pública como la fiscalización, vigilancia, regulación, promoción, focalización en población vulnerable y participación ciudadana, para generar condiciones institucionales acorde a los requerimientos actuales de la Salud Pública, de la Reforma de Salud y de la Modernización del Estado.
3.	Profundizar los avances y facilitar el acceso a nuevos Derechos y Programas de Protección Social, integrando el quehacer de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social, a través de una acción sistemática orientada a reforzar el rol de las COMPIN en el acceso oportuno a los subsidios para fortalecer y potenciar la realización de acciones de protección, prevención y monitoreo hacia poblaciones específicas priorizadas en la agenda social del Gobierno: niños y niñas del Chile Crece Contigo, adolescentes y jóvenes trabajadoras y trabajadores, y adultos mayores
4.	Apoyar la implementación del rol de Salud Pública en el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES), a través del diseño y de la aplicación de estrategias en el ámbito de promoción y prevención de patologías, del monitoreo del sistema desde la Salud Pública y del apoyo 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, logrando acciones efectivas de prevención del daño en salud y favoreciendo el ejercicio de los Derechos y Garantías estipulados en el AUGE, especialmente en los sectores de la población más excluidos.
5.	Contribuir a la modernización de la gestión pública del sector salud, poniendo en el centro de ella a las personas y fortaleciendo adecuados sistemas de información ciudadana, a través del adecuado cumplimiento de los Programas del Mejoramiento de la Gestión, definición de metas estratégicas y compromisos de gestión sectorial, logrando mayor transparencia a la gestión institucional.

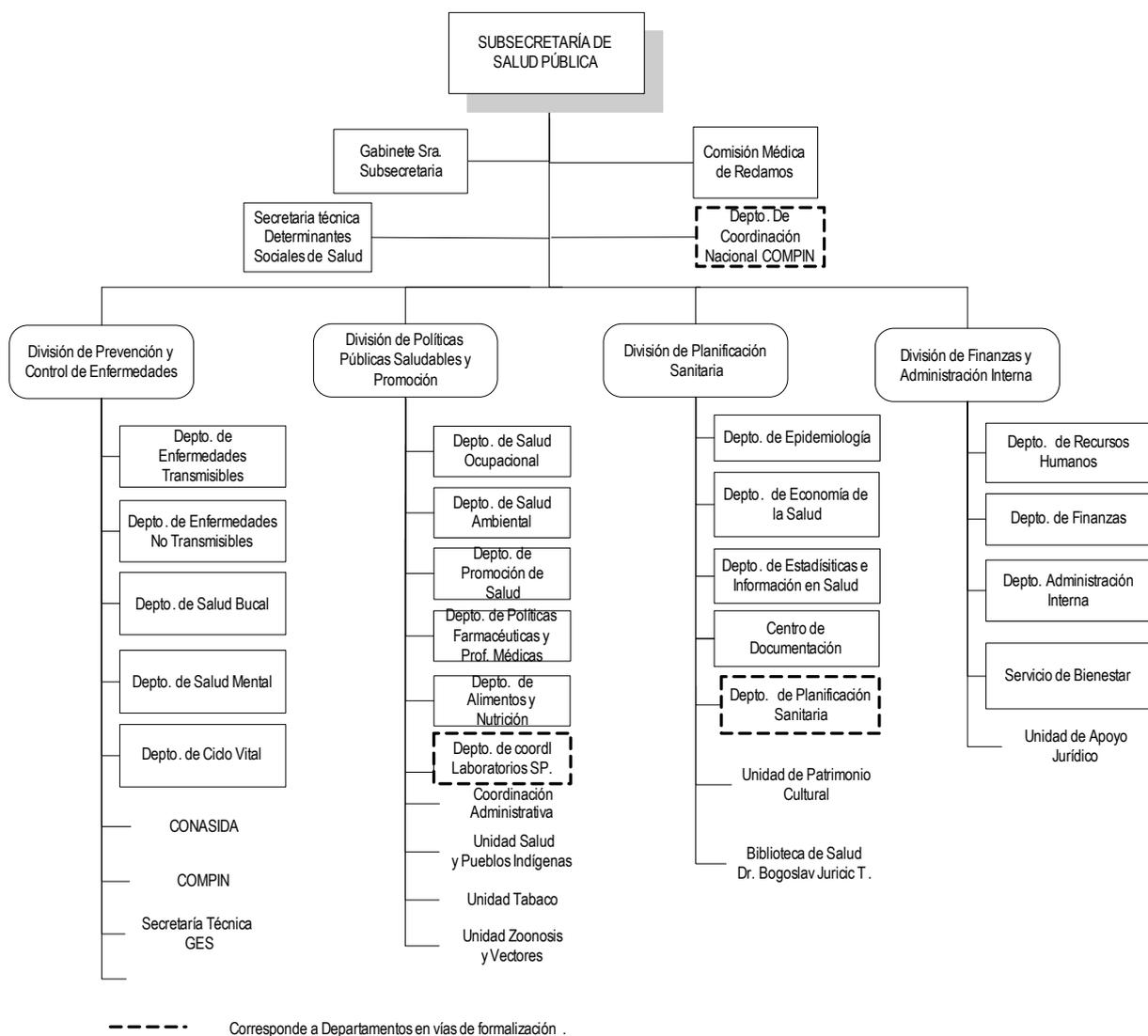
- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1.	<u>Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación</u> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Nacional de Salud Pública • Planes Regionales de Salud Pública • Planes Comunales de Salud que integran prioridades de Salud Pública Nacionales y Regionales. 	1,2,3,4,5
2.	<u>Normalización de la Autoridad Sanitaria</u> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Desarrollo y expansión de recursos humanos y físicos: dotación, competencias, infraestructura. 	2,3,5
3.	<u>Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia en Salud Pública: Enfermedades de notificación Obligatoria, Enfermedades Crónicas, Enfermedades Transmisibles • Fiscalización • Monitoreo y registro de los avances de los Objetivos Sanitarios de la Década • Vigilancia de Aire, Zoonosis, Agua. 	2,3,5
4.	<u>Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social</u> <ul style="list-style-type: none"> • Chile Crece Contigo • Protección Social en adolescentes y jóvenes • Protección Social en Adultos Mayores • Salud de las trabajadoras y trabajadores. • COMPIN: Gestión oportuna de subsidios a discapacitados y de subsidios de incapacidad laboral, fiscalización de accidentabilidad. 	4,5
5.	<u>Implementación del AUGE en Salud Pública</u> <ul style="list-style-type: none"> • Formulación de las Garantías Explícitas en Salud (AUGE) • Estudios poblacionales de daño en salud, riesgo epidemiológico, requerimientos de servicios de salud, intervenciones costoefectivas. • Monitoreo de coberturas, acceso e información poblacional de las garantías explícitas del Sistema desde la Salud Pública. • Examen de Salud Preventivo en la población beneficiaria del sistema de salud pública. 	1,4

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

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

b) Organigrama y ubicación de la Subsecretaría de Salud Pública en la Estructura del Ministerio



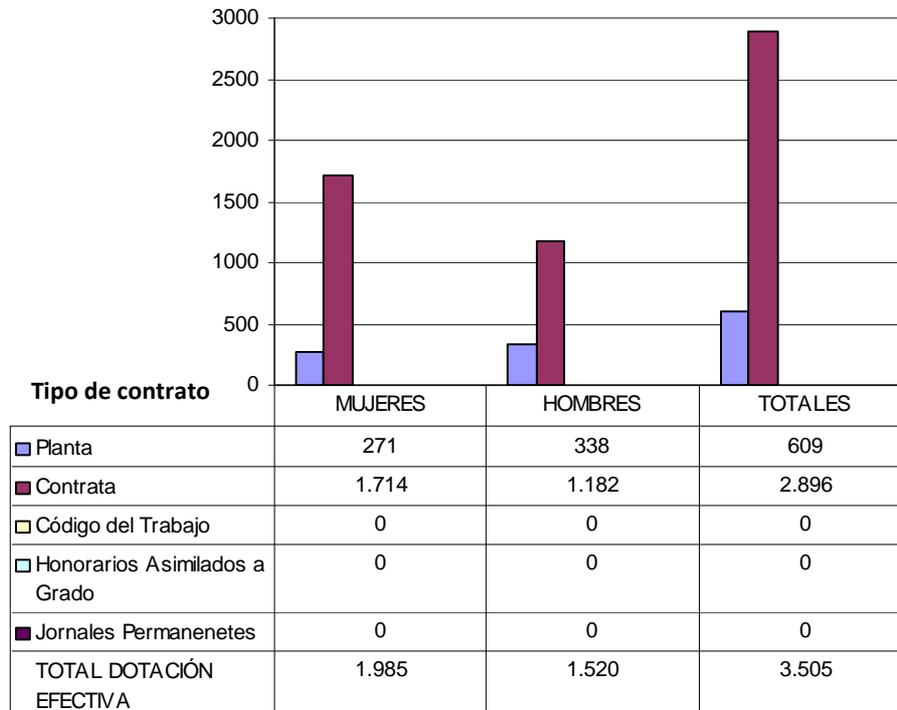
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Ministro de Salud	Álvaro Erazo Latorre
Subsecretaria de Salud Pública	Jeannette Vega Morales
Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades	Cecilia Morales Veloso
Jefe División de Políticas Públicas Saludables y Promoción	Helia Molina Milmann
Jefe División de Planificación Sanitaria	Osvaldo Salgado Zepeda
Dirección de Finanzas y Administración Interna	Bernardo Villablanca Llanos
Seremi de Salud Región de Arica – Parinacota	Cecilia Villavicencio Rosas
Seremi de Salud Región de Tarapacá	Antonio Marino Maldonado
Seremi de Salud Región de Antofagasta	Enrique Castro Munizaga
Seremi de Salud Región de Atacama	Maria Pilar Merino Goycolea
Seremi de Salud Región de Coquimbo	Anita Bonell Bravo
Seremi de Salud Región de Valparaíso	Fernando Olmedo Jiménez
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	Gloria Cuevas Díaz
Seremi de Salud Región de Los Ríos	Enriqueta Bertrán Vives
Seremi de Salud Región de Los Lagos	Bernardo Martorell Guerra
Seremi de Salud Región de Aysén	Marcia Osses Báez
Seremi de Salud Región de Magallanes	María Isabel Banciella Ihnen
Seremi de Salud Región Metropolitana	Roberto Belmar Erpel

Anexo 2: Recursos Humanos

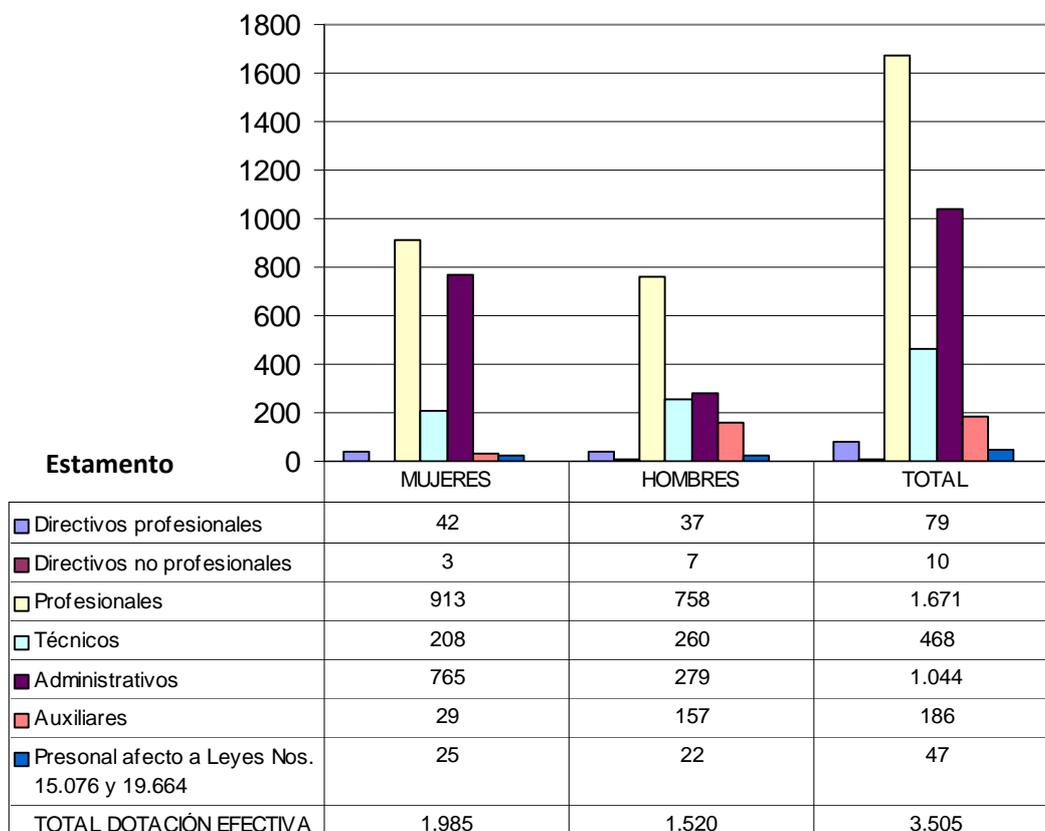
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2009¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

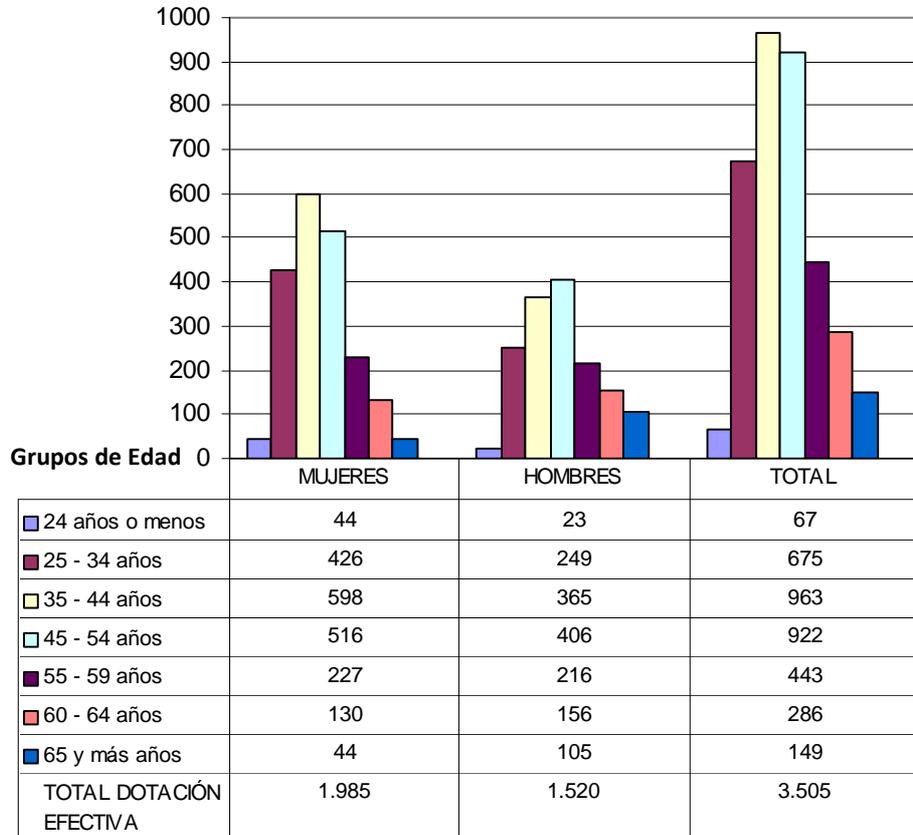


¹ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2009. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2009 por Estamento (mujeres y hombres)



- Dotación Efectiva año 2009 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2008	2009		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	2,6	2,0	128,0	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) *100$	2,9	4,9	58,5	
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0,2	0,0	0,0	
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t)*100$	0,1	0,3	-	
• Retiros voluntarios					
o con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0,9	1,9	210,0	
o otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	0,8	2,4	31,4	
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t)*100$	1,0	0,3	321,7	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t/ \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	5,6	3,4	164,4	

2 La información corresponde al período Enero 2008 - Diciembre 2008 y Enero 2009 - Diciembre 2009.

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

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²		Avance ³	Notas
		2008	2009		
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	-	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios a contrata.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total efectivo de funcionarios a contrata año t}) * 100$	18,2	22,5	123,8	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	82,2	96,0	116,8	
4.2 Porcentaje de becas ⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,0	0,0	0,0	
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	18,2	11,5	63,3	
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	16,6	12,7	130,3	
6. Evaluación del Desempeño⁵					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Porcentaje de Funcionarios en Lista 1	99,3	99,9	100,7	
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 2	0,8	0,1	13,3	
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 3	0,0	0,0	-	
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 4	0,0	0,0	-	

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

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

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2008 – 2009			
Denominación	Monto Año 2008	Monto Año 2009	Notas
	M\$ ⁶	M\$	
INGRESOS	149.035.349	186.230.756	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.555.266	9.236.556	
INGRESOS DE OPERACIÓN	17.182.272	17.290.440	
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1.238.489	2.118.801	
APORTE FISCAL	120.980.940	148.784.804	
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	25.515	
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	103.789	113.412	
SALDO INICIAL DE CAJA	7.795.361	8.661.228	
GASTOS	159.483.263	186.230.756	
GASTOS EN PERSONAL	44.943.573	52.716.186	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	21.405.442	26.964.189	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	4.131.121	4.998.202	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	76.430.866	88.735.166	
ADQUISICIÓN DE ACTIVO NO FINANCIERO	1.555.210	2.776.707	
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	60.150	495.697	
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	130.301	303.142	
SERVICIO DE LA DEUDA	4.218.865	4.858.341	
SALDO FINAL DE CAJA	3.980.589	4.383.125	

6 La cifras están expresadas en M\$ del año 2009. Factor de actualización es de 1,015.

b) Comportamiento Presupuestario año 2009

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2009								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ⁷ (M\$)	Presupuesto Final ⁸ (M\$)	Ingresos y Gastos Devengados (M\$)	Diferencia ⁹ (M\$)	Notas ¹⁰
			INGRESOS	139.094.389	184.892.339	186.230.756	-1.338.416	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	9.329.041	9.329.041	9.236.556	92.485	
	02		Del Gobierno Central	9.329.041	9.329.041	9.236.556	92.485	
		012	Instituto de Salud Pública	494.567	494.567	479.893	14.674	
		014	Ley de Accidentes del Trabajo	8.834.474	8.834.474	8.756.663	77.811	
07			INGRESOS DE OPERACION	15.253.848	17.153.848	17.290.440	-136.592	
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	83.090	817.365	2.118.801	-1.301.436	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	0	700.000	1.291.055	-1.290.355	
	99		Otros	83.090	117.365	827.746	-710.381	
09			APORTE FISCAL	114.423.790	148.784.804	148.784.804	1	
	01		Libre	114.423.790	148.784.804	148.784.804	1	
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	25.515	25.515	0	
	03		Vehículos	0	25.515	25.515	0	
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	0	120.538	113.412	7.126	
	10		Ingresos por Percibir	0	120.538	113.412	7.126	
15			SALDO INICIAL DE CAJA	4.620	8.661.228	8.661.228	0	
			GASTOS	139.094.389	184.892.339	181.847.631	3.044.708	
21			GASTOS EN PERSONAL	41.906.758	53.046.271	52.716.186	330.085	
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	22.569.104	28.291.511	26.964.189	1.327.322	
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	3.869.873	5.464.454	4.998.202	466.252	
	01		Prestaciones Previsionales	3.869.873	3.753.777	3.753.777	0	
		012	Subsidios por Accidentes del Trabajo	3.869.873	3.753.777	3.753.777	0	
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	0	1.710.677	1.244.425	466.252	
		001	Indemnización de Cargo Fiscal	0	1.710.677	1.244.425	466.252	

7 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

8 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2009.

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

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

24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	69.656.807	88.740.817	88.735.166	5.651
	01	Al Sector Privado	65.445.421	82.028.579	82.023.158	5.421
		003 Programa Nacional de Alimentación Complementaria	35.228.443	39.919.748	39.919.746	2
		004 Programa Ampliado de Inmunizaciones	15.933.062	24.524.915	24.519.506	5.409
		007 Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor	14.283.916	17.583.916	17.583.906	10
	02	Al Gobierno Central	2.279.141	4.741.569	4.741.511	58
		001 Servicio de Salud Arica	46.558	54.711	54.711	0
		002 Servicio de Salud Iquique	60.490	63.436	63.435	1
		003 Servicio de Salud Antofagasta	91.693	48.080	48.079	1
		004 Servicio de Salud Atacama	26.553	126.524	126.523	1
		005 Servicio de Salud Coquimbo	66.409	66.431	66.431	0
		006 Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	57.044	129.351	129.350	1
		007 Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota	45.634	76.017	76.016	1
		008 Servicio de Salud Aconcagua	53.208	24.029	24.029	0
		009 Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	113.350	154.572	154.571	1
		010 Servicio de Salud Maule	115.220	153.784	153.784	0
		011 Servicio de Salud Ñuble	130.458	298.480	298.479	1
		012 Servicio de Salud Concepción	157.748	290.467	290.466	1
		013 Servicio de Salud Talcahuano	36.576	44.558	44.558	0
		014 Servicio de Salud Bío-Bío	64.067	125.362	125.360	2
		015 Servicio de Salud Arauco	27.901	71.235	71.235	0
		016 Servicio de Salud Araucanía Norte	36.768	25.345	25.344	1
		017 Servicio de Salud Araucanía Sur	91.308	147.426	147.425	1
		018 Servicio de Salud Valdivia	90.066	94.833	94.832	1
		019 Servicio de Salud Osorno	56.582	60.327	60.325	2
		020 Servicio del Reloncaví	136.450	97.935	97.934	1
		021 Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	50.034	50.764	50.764	0
		022 Servicio de Salud Magallanes	61.070	113.292	113.291	1
		023 Servicio de Salud Metropolitano Oriente	110.494	598.544	598.542	2
		024 Servicio de Salud Metropolitano Central	106.065	167.163	167.161	2
		025 Servicio de Salud Metropolitano Sur	117.165	234.592	234.591	1
		026 Servicio de Salud Metropolitano Norte	64.477	614.942	614.941	1
		027 Servicio de Salud Metropolitano	111.418	206.287	206.286	1

		Occidente					
	028	Servicio de Salud Metropolitano Sur – Oriente	84.774	235.461	235.459	2	
	034	Instituto de Salud Pública	0	145.294	145.262	32	
	038	Hospital Padre Alberto Hurtado	0	71.149	71.148	1	
	039	Centro de Referencia de Salud Maipú	0	121.704	121.704	0	
	041	Centro de Referencia de Salud Peñalolén Cordillera Oriente	0	3.658	3.658	0	
	042	Servicio de Salud Chiloé	69.561	25.816	25.816	0	
	03	A Otras Entidades Públicas	1.932.245	1.970.669	1.970.496	173	
	299	Programas Especiales, Atención Primaria	0	1.613.071	1.612.898	173	
	397	Programa de Enfermedades Emergentes	1.574.647	0	0	0	
	421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	357.598	357.598	357.598	0	
29		ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.084.227	3.007.266	2.776.707	230.559	
	03	Vehículos	107.970	133.485	128.017	5.468	
	04	Mobiliario y Otros	287.839	448.821	396.272	52.549	
	05	Máquinas y Equipos	411.167	2.039.184	1.872.222	166.962	
	06	Equipos Informáticos	171.075	201.875	197.230	182.152	
	07	Programas Informáticos	106.176	183.901	182.967	934	
31		INICIATIVAS DE INVERSIÓN	0	1.175.822	495.697	680.125	
	02	Proyectos	0	1.175.822	495.697	680.125	
33		TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	0	303.142	303.142	0	
	02	Al Gobierno Central	0	303.142	303.142	0	
	001	Servicio de Salud Arica	0	1.500	1.500	0	
	002	Servicio de Salud Iquique	0	4.500	4.500	0	
	003	Servicio de Salud Antofagasta	0	23.200	23.200	0	
	004	Servicio de Salud Atacama	0	22.392	22.392	0	
	006	Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio	0	5.000	5.000	0	
	008	Servicio de Salud Aconcagua	0	8.000	8.000	0	
	009	Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins	0	26.000	26.000	0	
	010	Servicio de Salud Maule	0	22.400	22.400	0	
	011	Servicio de Salud Ñuble	0	5.500	5.500	0	
	012	Servicio de Salud Concepción	0	3.200	3.200	0	
	014	Servicio de Salud Bío-Bío	0	26.800	26.800	0	
	015	Servicio de Salud Arauco	0	26.000	26.000	0	

		016	Servicio de Salud Araucanía Norte	0	32.000	32.000	0	
		017	Servicio de Salud Araucanía Sur	0	6.400	6.400	0	
		020	Servicio del Reloncaví	0	6.400	6.400	0	
		021	Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	0	15.000	15.000	0	
		024	Servicio de Salud Metropolitano Central	0	1.200	1.200	0	
		026	Servicio de Salud Metropolitano Norte	0	11.200	11.200	0	
		027	Servicio de Salud Metropolitano Occidente	0	3.200	3.200	0	
		034	Instituto de Salud Pública	0	46.850	46.850	0	
		042	Servicio de Salud Chiloé	0	6.400	6.400	0	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	3.000	4.858.436	4.858.341	95	
	07		Deuda Flotante	3.000	4.858.436	4.858.341	95	
35			SALDO FINAL DE CAJA	4.620	4.620	4.383.125	4.378.505	

c) Indicadores de Gestión Financieros

Cuadro 4							
Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ¹¹			Avance ¹² 2009/ 2008	Notas
			2007	2008	2009		
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ¹³)	\$	0,9	0,9	0,9	100	
	[IP Ley inicial / IP devengados]	\$	0,9	0,8	0,9	112	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]	\$	1,0	1,0	1,0	100	
	[IP percibidos / Ley inicial]	\$	1,1	1,2	1,1	91	
	[DF/ Saldo final de caja]	\$	900,2	1.051,6	783,4	74	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	\$	49,6	982,7	27,6	3	

11 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2009. Los factores de actualización de las cifras de los años 2007 y 2008 son 1,103 y 1,015 respectivamente.

12 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.

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

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2009¹⁴				
Código	Descripción	Saldo Inicial (M\$)	Flujo Neto (M\$)	Saldo Final (M\$)
FUENTES Y USOS				
Carteras Netas				
115	Deudores Presupuestarios	0	174.548	174.548
215	Acreedores Presupuestarios	0	-3.619.453	-3.619.453
Disponibilidad Neta				
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	7.319.869	1.143.343	8.463.212
Extrapresupuestario neto				
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	4.174.868	-1.528.627	2.646.241
116	Ajustes a Disponibilidades	3.216	0	3.216
119	Trasposos Interdependencias	0	123.099.097	123.099.097
214	Depósitos a Terceros	-2.642.010	-423.992	-3.066.002
216	Ajustes a Disponibilidades	-200.217	-88.840	-289.057
219	Trasposos Interdependencias	0	-123.034.180	-123.034.180

14 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2009				
Denominación	Ley Inicial (M\$)	Presupuesto Final (M\$)	Devengado (M\$)	Observaciones
Mejor Atención e Infraestructura Laboratorios en Salud Pública	0	1.247.274	488.149	
Continuación implementación Plan AUGE	137.000	84.795	84.795	
Nivel atención primaria de salud				
Programa Sistema de Protección Integral a la Infancia (Chile Crece Contigo)	0	434.978	417.517	

f) Transferencias¹⁵

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2009 ¹⁶ (M\$)	Presupuesto Final 2009 ¹⁷ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ¹⁸	Notas
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal	65.445.421	82.028.579	82.023.158	5.421	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal	1.932.245	1.970.669	1.970.496	173	
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ¹⁹					
TOTAL TRANSFERENCIAS	67.377.666	83.999.248	83.993.654	5.594	

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

16 Corresponde al aprobado en el Congreso.

17 Corresponde al vigente al 31.12.2009.

18 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

19 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones²⁰

Cuadro 8 Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2009							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ²¹	Ejecución Acumulada al año 2009 ²²	% Avance al Año 2009	Presupuesto Final Año 2009 ²³	Ejecución Año 2009 ²⁴	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	
Normalización Laboratorios Salud Pública (primera etapa)	232.000	19.077	8	232.000	19.077	212.923	
Equipamiento básico red nacional de Laboratorios de Salud Pública	1.407.216	1.185.311	84	359.871	153.340	206.531	
Equipamiento intermedio red nacional Laboratorios de Salud Pública	1.216.521	1.218.426	100	319.641	315.732	3.909	
Reposición vehículos autoridad sanitaria	422.680	413.498	98	7.548	7.548	0	
Construcción albergue personal RSI Los Libertadores	60.264	0	0	58.008	0	60.264	
Normalización de Compín (primera etapa)	198.754	0	0	198.754	0	198.754	

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

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

22 Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2009.

23 Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2009.

24 Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2009.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2009

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2009

Cuadro 10										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2009										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2009	Cumple SI/NO ²⁵	% Cumplimiento ²⁶	Notas
				2007	2008	2009				
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación	Prevalencia de obesidad de escolares de primer año básico del 10% de las Escuelas Estrategia Global contra la Obesidad durante el año t	((N° de niños y niñas con Obesidad de primero básico del 10% de las escuelas Estrategia Global contra la Obesidad en el año t / Número total de niños y niñas de primero básico del 10% de las escuelas Estrategia Global contra la Obesidad en el año t)*100	%	21%				SI	110%	
				(45430/218976)*		22%				
	Enfoque de Género: No			100	N.M.	(231/1057)*100	(24/100)*			

25 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2009 es igual o superior a un 95% de la meta.

26 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2009 en relación a la meta 2009.

Cuadro 10

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2009

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2009	Cumple SI/NO ²⁵	% Cumplimiento ²⁶	Notas
				2007	2008	2009				
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de sitios de disposición final de residuos sólidos fiscalizados que no cumplen normativa cuyos resultados son informados a Subsecretaría de Desarrollo Regional año t Enfoque de Género: No	(N° total de sitios de disposición final de residuos sólidos fiscalizados que no cumplen normativa cuyos resultados son informados a Subsecretaría de Desarrollo Regional el año t/N° total de sitios de disposición final de residuos sólidos fiscalizados que no cumplen normativa en el año t)*100	%	S.I.	N.M.	100% (76/76)*100	100% (100/100)*100	SI	100%	
Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	Porcentaje de licencias médicas de pago directo que no requieren peritajes canceladas antes de 30 días, durante el año t. Enfoque de Género: No	(N° de Licencias Médicas de pago directo que no requieren peritaje canceladas en 30 días año t/Total de licencias médicas de pago directo que no requieren peritaje año t)*100	%	S.I.	N.M.	84% (38229 7/4570 67)*100	70% (70/100)* 100	SI	119%	

Cuadro 10

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2009

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta 2009	Cumple SI/NO ²⁵	% Cumplimiento ²⁶	Notas
				2007	2008	2009				
Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	Porcentaje de vacunas anti influenza colocadas el año t respecto las compradas año t	$(\text{N}^\circ \text{ de vacunas anti influenza colocadas el año t} / \text{N}^\circ \text{ dosis de vacunas anti influenza compradas año t}) * 100$	%			99%		SI	109%	
	Enfoque de Género: No			S.I.	N.M.	$(3291401/3340000) * 100$	90%	(90/100)*100		
Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación	Porcentaje de Laboratorios de las SEREMIS de Salud que cumplen la Normativa SEC (Superintendencia de Electricidad y Combustible) N°4/2003 durante el año t.	$((\text{N}^\circ \text{ de Laboratorios de las SEREMIS de Salud que cumplen la Normativa SEC (Superintendencia de Electricidad y Combustible) N}^\circ 4/2003 \text{ durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de laboratorios de las SEREMIS de Salud, año t.}) * 100$	%	N.M	0%	71%		SI	100%	
Normalización de la Autoridad Sanitaria	Enfoque de Género: No			(0/24)*100	(17/24)*100		(17/24)*100			
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)	$(\text{Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)} / \text{Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados}) * 100$	%	93%	91%	93%	91%	SI	103%	
	Enfoque de Género: No			(101/109)*100	(96/105)*100	(85/91)*100	(91/100)*100			

Cuadro 10

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2009

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2009	Cumple SI/NO ²⁵	% Cumplimiento ²⁶	Notas
				2007	2008	2009				

Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	Porcentaje de accidentes del trabajo fatales notificados a la Autoridad Sanitaria Regional (ASR) investigados y fiscalizados antes de 24 hrs desde la notificación a la ASR respecto del total de accidentes de trabajo fatales notificados	(Número de Accidentes de trabajo Fatales notificados a la Autoridad Sanitaria Regional (ASR) investigados y fiscalizados antes de 24 horas desde la notificación a la ASR/Número total de accidentes de trabajo fatales notificados a la ASR)*100	%	N.M.	100%	100%	100%	SI	100%
				(378/378)*100	(335/335)*100	(1/1)*100			

Enfoque de Género: No

Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación	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	%	8.7%	9.7%	9.4%	9.4%	SI	100%
				(82779.0/95716.0)*100	(91823.0/944776.0)*100	(91848.0/973103.0)*100	(90876.0/963228.0)*100		
	Enfoque de Género: No			00	00	00			

Cuadro 10

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2009

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2009	Cumple SI/NO ²⁵	% Cumplimiento ²⁶	Notas
				2007	2008	2009				
	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN)	$(\text{N}^\circ \text{ licencias médicas fiscalizadas con peritaje} / \text{N}^\circ \text{ total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN)}) * 100$	%	17% (5816 / 33629) * 100	20% (73672 / 361986) * 100	23% (90178 / 398211) * 100	20% (20/100)* 100	SI	113%	

Enfoque de Género: No

- Otros Indicadores de Desempeño medidos por la Institución el año 2009

Cuadro 10							
Otros indicadores de Desempeño año 2009							
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2007	2008	2009	
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Rediseño de los siguientes programas prioritarios de la DIPRECE: Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares (PPPSBP); Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI); Cáncer y VIH / Sida, Informe final de la evaluación por región y programa.	(N° de programas evaluados y con propuesta de rediseño/ 4) *100	%	N.M	N.M	4/4	1
Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	Porcentaje de cumplimiento de actividades planificadas para elaborar propuesta de Plan de Prevención del Síndrome del Cuidador(a) de personas	(Número de actividades ejecutadas / número total de actividades planificadas)*100	%	N.M	N.M	29/29	2
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia de Rubéola	(N° casos nuevos de Rubéola /Población en riesgo de contraer Rubeola en un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	Tasa por 100.000	S.I	0= 0/ 1676347	0=(0/16.92 8.873)	3
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Tasa de incidencia del Sarampión	(N° casos nuevos de Sarampión /Población en riesgo de contraer Sarampión un periodo de tiempo y lugar definido)*100.000	Tasa por 100.000	S.I	0= 0/ 1676347	0=(0/16.92 8.873)	4

Cuadro 10

Otros indicadores de Desempeño año 2009

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Notas
				2007	2008	2009	
		habitantes					
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	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	Tasa por 100.000	82%	85% 229/269	85% 945/1.112	5
Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	Porcentaje de tablas estadísticas mensuales de las actividades de las Seremis por sub ámbito, publicadas	(N° de tablas estadísticas de las actividades de las Seremi publicadas por subámbito/ N° Total de tablas estadísticas por subámbito programadas) * 100	%	N.M	N.M	100% 15/15	6

1.- Se revisan, evalúan y rediseñan los programas de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares (PPPSBP); Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI); Cáncer y VIH / Sida

2.- Se ejecutan todas las actividades planificadas, aún cuando la meta fue de 90%.

3.- Resultado 0. De acuerdo a REM P deis, no se registran casos durante el año.

4.- Resultado 0. De acuerdo a REM P deis, no se registran casos durante el año.

5.- Resultado 945/1.112=85%, con lo que se cumple la meta planteada para el año y corresponde a casos pulmonares ingresados entre enero y diciembre 2008.

6.- Se cuenta con información acumulada y validada de cada SEREMI desagregada por ámbito y sub ámbito al 30 de noviembre de 2009. Si bien, existe información sobre las actividades realizadas en el mes de Diciembre estas no han sido validadas, ya que se requiere parear con otros registros paralelos, ejercicio que se realizará en Enero de 2010, sin embargo se cumple con 15/15=100%. Todas las regiones han informado mensualmente sus actividades por ámbito y sub ámbito. Teniendo

disponible la información a Septiembre de 2009. La información disponible se puede verificar en estadísticas de salud pública en <http://deis.minsal.cl>

Anexo 5: Programación Gubernamental

Cuadro 11 Cumplimiento Programación Gubernamental año 2009			
Objetivo ²⁷	Producto ²⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ²⁹	Evaluación ³⁰
Profundizar los avances y facilitar el acceso a nuevos Derechos y Programas de Protección Social, integrando el quehacer de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social, a través de una acción sistemática orientada a reforzar el rol de las COMPIN en el acceso oportuno a los subsidios para fortalecer y potenciar la realización de acciones de protección, prevención y monitoreo hacia poblaciones específicas priorizadas en la agenda social del Gobierno.	Disminuir tiempos de espera en el proceso de Contraloría Médica de las licencias médicas	Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	<u>1° Trimestre</u>
			CUMPLIDO
			<u>2° Trimestre</u>
			CUMPLIDO
			<u>3° Trimestre</u>
			CUMPLIDO
			<u>4° Trimestre</u>
			CUMPLIDO
Implementar de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria y generar políticas públicas orientadas a desarrollar	Reformular el programa VIH-SIDA, con énfasis en la mejoría de la gestión integral: Sistema información VIH-SIDA	Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>1° Trimestre</u>
			ALTO
			<u>2° Trimestre</u>
			CUMPLIDO

27 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un periodo de tiempo preciso.

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

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

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

Cuadro 11
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2009

Objetivo ²⁷	Producto ²⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ²⁹	Evaluación ³⁰
condiciones para la salud y fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables			<u>3° Trimestre</u> ALTO <u>4° Trimestre</u> CUMPLIDO
Implementar de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria y generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones para la salud y fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables	REDISEÑO PROGRAMA CARDIOVASCULAR: Propuesta de rediseño del Programa Salud Cardiovascular (PSCV) con enfoque de equidad y determinantes sociales	Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	<u>1° Trimestre</u> CUMPLIDO <u>2° Trimestre</u> MEDIO <u>3° Trimestre</u> CUMPLIDO <u>4° Trimestre</u> CUMPLIDO
Implementar de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria y generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones para la salud y fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables	Disponer de diagnósticos de salud regional, con enfoque de determinantes sociales y análisis comunal, en las 15 regiones del país	Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección Social	<u>1° Trimestre</u> CUMPLIDO <u>2° Trimestre</u> MEDIO <u>3° Trimestre</u> MEDIO <u>4° Trimestre</u> MEDIO
Implementar de acciones de Rectoría y Regulación	Consolidar en las 11 más vulnerables del país, según CASFN 2006 la	Incorporación de la Autoridad Sanitaria al Sistema de Protección	<u>1° Trimestre</u>

Cuadro 11
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2009

Objetivo ²⁷	Producto ²⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ²⁹	Evaluación ³⁰
<p>Sanitaria y generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones para la salud y fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos saludables</p>	<p>Fase II de Intervenciones en Determinantes Sociales de la Salud y Equidad en Salud</p>	<p>Social</p>	<p>ALTO</p> <p><u>2º Trimestre</u></p> <p>ALTO</p> <p><u>3º Trimestre</u></p> <p>CUMPLIDO</p> <p><u>4º Trimestre</u></p> <p>CUMPLIDO</p>
<p>Apoyar la implementación del rol de Salud Pública en el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES), a través del diseño y de la aplicación de estrategias en el ámbito de promoción y prevención de patologías, del monitoreo del sistema desde la Salud Pública y del apoyo 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.</p>	<p>Elaborar las Guías Clínicas necesarias para la implementación de las nuevas patologías que se incorporarían al régimen de garantías AUGE 2009 y 2010</p>	<p>Implementación del Auge en Salud Pública</p>	<p><u>1º Trimestre</u></p> <p>CUMPLIDO</p> <p><u>2º Trimestre</u></p> <p>CUMPLIDO</p> <p><u>3º Trimestre</u></p> <p>CUMPLIDO</p> <p><u>4º Trimestre</u></p> <p>CUMPLIDO</p>

Cuadro 11
Cumplimiento Programación Gubernamental año 2009

Objetivo ²⁷	Producto ²⁸	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ²⁹	Evaluación ³⁰
<p>Generar políticas públicas orientadas a desarrollar condiciones para la salud y fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección de estilos de vida y entornos salud</p>	<p>Acciones de implementación de la estrategia EGO en 1.000 escuelas del país: Porcentaje de aprobación de encuestas de conocimiento en alimentación y actividad física en profesores del 10% de las escuelas EGO</p>	<p>Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación</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>

Anexo 6: Informe Preliminar³¹ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³²

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009)

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

Año Evaluación: 2000

Fecha del Informe: 11-02-2010 ; 11:19:49

Cuadro 11

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><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2004</p>	<p>Respuesta BGI 2008</p> <p>El 2007 con el patrocinio del Consejo de Rectores y el Consejo de Decanos de las Facultades de Educación se realizó 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, que consideró un área de estudio de las mallas curriculares.</p> <p>Se consideró que los insumos obtenidos del estudio servirán de base para iniciar el proceso de incorporación de la temática en los currículos de pregrado, y se comprometió para Octubre del 2008 el diseño un Plan de Acción o Propuesta de Intervención para conversar con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores.</p> <p>Los acontecimientos ocurridos en el último semestre del 2008, en CONASIDA y el MINSAL, tuvieron como resultados internos la repriorización de tareas y la reorganización de CONASIDA, por lo que no hubo avances en la relación con el Consejo de Rectores ni en el diseño del plan propuesto para el mes de octubre. En la planificación del trabajo de CONASIDA del año 2009, está considerada la comunicación con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores para el logro de acuerdos que permitan definir un plan de acción y avanzar en la incorporación del VIH/SIDA en las mallas curriculares.</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</p>

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

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

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

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.

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

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

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 está 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.

Debido a problemas de financiamiento no ha sido posible contratar al equipo de especialistas que se abocaría al diseño del Plan de Acción o Propuesta de Intervención, basada en los resultados obtenidos de la investigación y el análisis de mallas curriculares, de las carreras de educación de las Universidades estudiadas. Frente a esta situación ofrecemos trabajar en la definición de Estrategias que se harían con recursos propios, para el abordaje de la temática, diseño que se compromete para Octubre de 2008.

RESPUESTA DISCUSIÓN PRESUPUESTARIA 2010

A partir del mes de Noviembre del 2008 asumió la Coordinación Ejecutiva de la Comisión Nacional del SIDA el Dr. Anibal Hurtado P. la programación de CONASIDA se abocó durante el primer trimestre a la implementación del Plan de 90 días, lo que incidió en el retraso de varios compromisos.

En este contexto el Coordinador ejecutivo de CONASIDA sostuvo una conversación con el Señor Carlos Lorca Auger, Secretario General del Consejo de Rectores, para aclarar la situación, y acordar las gestiones a realizar con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores, para la incorporación del tema VIH/SIDA en el currículo de pregrado de las carreras del área de la salud y de las ciencias sociales.

El Secretario General del Consejo de Rectores sugirió el inicio de la discusión de las estrategias o plan de acción de la revisión de mallas curriculares de las carreras de área de la Salud con la Asociación de Facultades de ASOFAMECH y el envío de una propuesta de trabajo que él revisaría antes de reunirse más adelante con CONASIDA.

Definida esa situación, y en virtud de la aclaración desde el Consejo de Rectores, la propuesta en base al estudio "Opiniones, actitudes y conocimientos hacia temas de debate público en el ámbito universitario" y el estudio de las mallas curriculares, se conversará con el Consejo de Decanos de Educación, quienes patrocinaron el primer estudio citado.

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

La Coordinación Ejecutiva de la Comisión Nacional del SIDA se encuentra realizando las gestiones correspondientes para establecer el contacto con ambas entidades y enviar un plan de trabajo al Secretario General del Consejo de Rectores.

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. Independiente de si las estrategias o el plan de acción es elaborado con recursos propios o de otras fuentes, el tema del VIH/SIDA debe discutirse con la Secretaría Técnica del Consejo de Rectores para que sea incorporado en los currículo de pregrado de las carreras del área de la salud y de las ciencias sociales.

Calificación: Parcialmente cumplido

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?

RESPUESTA BGI 2009

Acciones realizadas: El 2007 con el patrocinio del Consejo de Rectores y el Consejo de Decanos de las Facultades de Educación se realizó una investigación cuali - cuantitativa sobre opiniones, actitudes y conocimientos en VIH/SIDA en los alumnos y profesores de Carreras de

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>de Facultades de Educación de las Universidades adscritas al Consejo de Rectores, que consideró un área de estudio de las mallas curriculares. Los resultados se encuentran en dos documentos: "Estudio Sexualidad, Género y VIH/SIDA: ¿Qué piensan los futuros docentes chilenos?", publicado en 2007 y el Informe Final del Proyecto "Opiniones, actitudes y conocimiento hacia temas de debate público en el ámbito Universitario: Análisis de mallas curriculares".</p> <p>Propuesta: Con estos resultados se propone convocar un Panel de Expertos del área de Educación de docentes de Facultades de Educación del Consejo de Rectores". Esto tendría una duración máxima de seis meses.</p> <p>Carreras del área de la Salud</p> <p>Acciones realizadas: el estudio realizado en el ámbito de educación estaba planificado para realizarse simultáneamente en Facultades de Medicina del Consejo de Rectores, lo cual no fue aceptado por dicha instancia en ese momento.</p> <p>Al retomar las conversaciones durante el año 2009, el Secretario General del Consejo de Rectores sugirió el inicio de la discusión de las estrategias o plan de acción de la revisión de mallas curriculares de las carreras de área de la Salud con la Asociación de Facultades de ASOFAMECH y el envío de una propuesta de trabajo que él revisaría antes de reunirse más adelante con CONASIDA.</p> <p>Frente a la propuesta del Secretario General del Consejo de Rectores podemos indicar y proponer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Actualmente y hasta 2010 la ASOFAMECH es una de las Comisiones Asesoras Ad Hoc del Consejo de Rectores, las cuales dependen de la Directora Ejecutiva del Consejo de Rectores .2. ASOFAMECH agrupa a 13 de las 26 Escuelas de los Planteles de Enseñanza Superior del país ? públicos y privados ? que ofrecen carreras de Medicina, 9 de ellas son parte de las Universidades del consejo de Rectores3. La Propuesta de CONASIDA ? MINSAL es elaborar un instrumento (encuesta) que permita identificar las temáticas ligadas al VIH/SIDA que actualmente están incorporadas en las mallas curriculares de tres carreras del área de la salud, a saber: medicina, obstetricia. enfermería y enfermería v obstetricia. va que son los futuros

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>profesionales de estas carreras los que mayoritariamente realizan atención clínica a las personas viviendo con VIH o con pacientes sujetos de programas ministeriales a los cuales se les ofrece el test de Elisa para detección de VIH.</p> <p>4. Lo indicado en el punto 3 previo, se respalda en la Tabla 1, de la cual se concluye que:</p> <p>a. Un 66% de los alumnos de 1° año de carreras de la salud, se matricularon en 2008 en Universidades cuyas Facultades de Medicina pertenecen a ASOFAMECH.</p> <p>b. El 75,3% de los profesionales de la salud titulados en 2008 lo hicieron en Universidades cuyas Facultades de Medicina pertenecen a ASOFAMECH</p> <p>c. El 51,3 % del total de los titulados de carreras de la salud en 2008, corresponden a médicos, matronas y enfermeras</p> <p>d. El 84,3% de los médicos, matronas y enfermeras tituladas en 2008, provienen de Universidades cuyas Facultades de Medicina pertenecen a ASOFAMECH</p> <p>5. Una vez levantada la información en las 3 carreras indicadas en 9 Facultades de Medicina de ASOFAMECH, se estará en condiciones de elaborar una propuesta para incorporar el tema VIH/SIDA en las respectivas mallas curriculares. Para desarrollar la propuesta se plantea convocar un grupo de expertos de las carreras de la salud de Facultades de Medicina del Consejo de Rectores, asociadas en ASOFAMECH.</p>
	<p>Medio de Verificación</p> <p>1.- Tabla 1: RELACIÓN CARRERAS ÁREA DE LA SALUD DE UNIVERSIDADES CONSEJO DE RECTORES Y ASOFAMECH</p>
<p>Diseño de una propuesta de estrategias de intervención en prevención para el enfrentamiento de las ETS en el país.</p>	<p>Se elaboró una propuesta de estrategias de intervención en prevención para el enfrentamiento de las ETS en el país.</p>
<p>Se elaborará una propuesta de estrategias de intervención en prevención para el enfrentamiento de las ETS en el país.</p>	<p><u>Calificación:</u> Cumplido (Diciembre 2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Documento elaborado y sancionado.</p>

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> diciembre 2001</p> <p>Validación Matriz de Marco Lógico</p> <p>Se validará Matriz con sus indicadores y se recopilará información de indicadores validados.</p>	<p>Se validó Matriz de Marco Lógico e indicadores con DIPRES, los cuales están reflejados en el formulario H de la formulación presupuestaria para el año 2003.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2003)</p>
<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2000</p> <p>Traspaso de recursos para el financiamiento de los fármacos de personas con VIH/SIDA al Programa de Prestaciones Complejas de FONASA.</p>	<p><u>Medios de Verificación:</u> Formulario H proceso presupuestario 2003</p> <p>La asignación presupuestaria fue traspasada al programa de prestaciones complejas de FONASA.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2003)</p>
<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> diciembre 2000</p> <p>Operacionalización del traspaso de recursos a FONASA.</p>	<p><u>Medios de Verificación:</u> Ejecución Presupuestaria FONASA</p> <p>La asignación presupuestaria fue traspasada al programa de prestaciones complejas de FONASA.</p>
<p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2001</p>	<p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2003)</p>

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Ejecución presupuestaria FONASA.</p>
<p>Identificación de los costos asociados al programa</p> <p>Se elaborará una propuesta para avanzar en la identificación de costos asociados al programa y sus componentes.</p>	<p>Estudio publicado y difundido. Etapa 2001-2002 finalizándose. Por tanto este compromiso estaría cumplido totalmente.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2003)</p>
<p><u>Fecha de Vencimiento:</u></p> <p>Junio 2001</p>	<p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Publicación.</p>
<p>Campañas Comunicacionales</p> <p>Se presentará las alternativas de campañas de comunicación de menor costo a ser implementadas por CONASIDA.</p>	<p>Se presentaron alternativas de campañas de comunicación de menor costo a ser implementadas por CONASIDA.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2003)</p>
<p><u>Fecha de Vencimiento:</u></p> <p>Julio 2001</p>	<p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Alternativas de campañas de comunicacionales.</p>
<p>Mejoramiento de la información de resultados del programa.</p> <p>La información de los indicadores que forman parte de la matriz de marco lógico definitiva será entregada</p>	<p>El estudio mencionado consta de dos etapas. La primera etapa está terminada: difusión de la primera encuesta en eventos regionales durante 2002 (Conferencia nacional descentralizada en tres regiones). La segunda etapa que es el Estudio comparado, fue enviado a DIPRES.</p>

Cuadro 11

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

regularmente.

Calificación: Cumplido (Junio 2003)

Además, se presentará los resultados preliminares de la Evaluación de la Iniciativa de Acceso a Tratamiento a ser realizada por la Agencia Francesa de Investigación en SIDA, ANRS, la que abordará, entre otros, los temas de satisfacción de los usuarios priorizadas en aspectos de atención de PVVIH en el Sistema Público de Salud; seguimiento de las coberturas de los diferentes programas implementados; e impacto económico y psicosocial de los tratamientos a personas viviendo con VIH (PVVIH).

Medios de Verificación:

Informes de primera y segunda etapa.

Fecha de Vencimiento:

Junio 2001

Este informe se envió el año 2003, luego de la reunión que se sostuvo con el Departamento de Evaluación de Programas.

Calificación: Cumplido (Diciembre 2003)

Se presentará los resultados finales de la Evaluación de la Iniciativa de Acceso a Tratamiento.

Medios de Verificación:

Informe con resultados finales.

Fecha de Vencimiento:

Diciembre 2002

Programa / Institución: Programa Tratamiento de la Obesidad. PASAF Adulto e Infantil y Obesidad Mórbida

Año Evaluación: 2000

Fecha del Informe: 11-02-2010 ; 11:27:16

Cuadro 12
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

Respuesta discusión presupuestaria 2010::

1. Formalizar mesa de trabajo institucional a través de una Resolución que establezca los mecanismos de coordinación de las distintas estrategias existentes en el sector (Programa cardiovascular, programa EGO, Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, entre otros) incluyendo a lo menos objetivos, productos, áreas integrantes y periodicidad de trabajo.

Se formalizo la mesa de trabajo institucional mediante Resolución Exenta 484.

Calificación: Cumplido (Junio 2009)

Fecha de Vencimiento:

Junio 2009

Medios de Verificación:

Resolución exenta 484.

Respuesta discusión presupuestaria 2010:

De acuerdo a la Guía Clínica (Pág. 13), las personas que pueden favorecerse con el tratamiento médico de la obesidad son:

2. Establecer los criterios clínicos para determinar los pacientes que podrían ser sujetos de cirugía bariátrica y los criterios para definir los centros quirúrgicos.

Pacientes con sobrepeso (IMC 25 - 29 kg/m²) más comorbilidades (ej: obesidad abdominal, hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemia, síndrome metabólico, síndrome apnea obstructiva del sueño o con enfermedad degenerativa articular).

Pacientes adultos obesos IMC > o =30 kg/ m² u obesidad abdominal.

Fecha de Vencimiento:

Junio 2009

Considerando la Norma de Manejo Quirúrgico del Paciente Obeso (Pág. 10) del año 2004, se señala que los criterios internacionales aceptados para indicar Cirugía Bariátrica (WHO 1997; NIH 1991), se basan en el índice de masa corporal (IMC) y en las comorbilidades, pero algunos aspectos, como la edad, generan algunas controversias.

Se consideran pacientes con indicación de cirugía bariátrica:

? Fracaso del tratamiento médico multidisciplinario

? Pacientes con IMC > 40 kg/ m².

? Obesos con IMC entre 35 y 40 kg/ m² con patología

Cuadro 12

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

asociada de relevancia médica como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, apnea del sueño u osteoartritis de grandes articulaciones.

Documentos adjuntos:

1. Guía Clínica de Obesidad
2. Norma de Cirugía para pacientes obesos

Observación: Pendiente hasta incorporar tanto en la respuesta como en los medios de verificación, un análisis y/o evidencia de los criterios necesarios para la elección o priorización de los centros quirúrgicos que podrían realizar este tipo de intervenciones.

Calificación: Parcialmente cumplido

Medios de Verificación:

Guía Clínica de Obesidad

Norma de Cirugía para pacientes obesos

RESPUESTA BGI 2009:

Efectivamente, y ante la revisión de los hechos, en el recuento presentado para los compromisos de junio de 2009, no se explicita la respuesta respecto a los criterios para definir los centros quirúrgicos. Sin embargo, en los respectivos documentos de verificación, específicamente en la Norma de Manejo Quirúrgico del Paciente Obeso contenidos en la pág. 14, se señala:

"Acreditación institucional de los centros de referencia:

- Tener conformado un equipo de tratamiento médico-quirúrgico dedicado al manejo integral de la obesidad mórbida, que incluya como mínimo: cirujanos digestivos y anestesiistas acreditados, médico nutriólogo o internista con entrenamiento y práctica en asistencia nutricional, nutricionista, especialista en salud mental y kinesiólogos.
- Contar con pabellón habilitado para realizar cirugía general y/o digestiva compleja.
- Disponer de anestesia de alta complejidad con equipos, monitores y drogas de última generación.
- Asegurar instrumental, mesas quirúrgicas, separadores e insumos adecuados para el tipo de operación.
- Tener disponibilidad permanente de imagenología, laboratorio y banco de sangre.
- Disponer de unidad de paciente crítico.

Acreditación de cirujanos:

Cuadro 12

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

- Tener la certificación como Cirujano General y dedicación prioritaria a cirugía digestiva.
- Integrar un equipo de trabajo de Cirugía Digestiva.
- Formar parte de un equipo de tratamiento médico-quirúrgico dedicado al manejo integral de la obesidad mórbida.
- Haber realizado un entrenamiento en cirugía bariátrica en un centro calificado (nacional o extranjero)".

De modo complementario y en el espíritu de dar cumplimiento a los próximos compromisos de diciembre del 2009 que también, se relacionan con la definición de mejores alternativas de centros para la realización de las intervenciones de cirugía bariátrica. Es posible señalar, que se ha constituido un equipo coordinador del MINSAL del Programa de Cirugía Bariátrica, coordinado por la enfermera Srta. Noelia Espinoza, nombrada por el Jefe del Departamento de Redes de Alta Complejidad y de Coordinación Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos, Dr. Ricardo Quezada, quien fue mandatado por el Subsecretario de Redes Asistenciales para encargarse del tema, incluida la autorización de nuevos centros. El equipo lo conforman representantes de: FONASA, Salud Pública, Redes Asistenciales y la coordinadora. Este comité ha acordado autorizar a todos los establecimientos que presenten la solicitud de autorización y cumplan con la Guía Clínica y Norma de Manejo Quirúrgico del Paciente Obeso.

El programa de cirugía bariátrica comenzó en agosto de 2008, con nueve establecimientos autorizados que se detallan a continuación:

1. Hospital Barros Luco, SS Metropolitano Sur
2. Hospital Eduardo Pereira, SS Valparaíso San Antonio
3. Hospital Sótero del Río,
4. Hospital Padre Hurtado
5. Hospital Guillermo Gran Benavente
6. Hospital de Temuco
7. Hospital de Valdivia, SS Valdivia
8. Hospital Salvador. SS Metropolitano Oriente
9. Hospital San Borja Arriaran.

Y hoy se han autorizado los establecimientos siguientes:

1. Hospital de Curicó
2. Hospital de San Fernando
3. Hospital San Juan de Dios.
4. Hospital de Chillan

Medio de Verificación:

- 1.- Norma de manejo quirúrgico del paciente obeso-2004 (pág. 14), la que se adjunto para los compromisos de junio de 2009. y.
- 2.- Cuatro Ordinarios de los establecimientos autorizados que se adjuntan en esta oportunidad en compromiso anterior.

Cuadro 12

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>1. Revisar y concordar con DIPRES la matriz de marco lógico e indicadores que sirvan de base para evaluar el desempeño del programa y realizar su posterior seguimiento. Dentro de estos indicadores se debe incluir indicadores de satisfacción de los beneficiarios del programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2009</p>	<p>Respuesta Discusión presupuestaria 2010:</p> <p>Con fecha 10 de junio concordamos entre Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y FONASA, retirar el Componente 3 del Marco Lógico por haber sido absorbido por el Componente 1, en conjunto con esta decisión se acordó agregar a los Indicadores/ Información N°6 el elemento del Componente 3, quedando como:</p> <p>Enunciado (Dimensión/ Ámbito de Control)</p> <p>Eficacia/Resultado Intermedio</p> <p>6.a.- Porcentaje de beneficiarios que completan 4 meses de programa.</p> <p>6.b.- Porcentaje de beneficiarios con IMC > o = a 40 que completan 4 meses de programa.</p> <p>Fórmula de cálculo:</p> <p>(Número de beneficiario que completan 4 meses de programa/Número de beneficiarios inscritos)*100</p> <p>(Número de beneficiario con IMC > ó = a 40 que completan 4 meses de programa/Número de beneficiarios inscritos)*100.</p> <p>Documento adjunto:</p> <p>1. Nuevo marco lógico.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2009)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Nueva Matriz ML</p>
<p>2. Elaborar los términos de referencia para el diseño e implementación de un sistema de información de desempeño para los programas PASAF, compatible con el DEIS que permita registrar las actividades, las variables antropométricas y los exámenes que realizan los pacientes de estos programas.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2009</p>	<p>Respuesta discusión presupuestaria 2010:</p> <p>Actualmente el ministerio con el fin de mejorar la gestión y análisis de impacto de los ?Programas de Alimentación Saludable y Actividad Física (PASAF)? en el ámbito del registro de la información a contratado servicios temporales (Licitación N° 757-131-L109), que a la fecha ha cumplido la 1° etapa de diagnóstico de bases de datos y de sistemas de información existentes en el DEIS respecto de los PASAF, con la aprobación del Primer informe.</p> <p>Documentos adjuntos:</p> <p>1. Términos de referencia de la contratación de Servicios</p>

Cuadro 12

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
	<p>2. Propuesta económica</p> <p>3. Propuesta técnica</p> <p>4. 1º Informe</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (Junio 2009)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>Términos de referencia de la contratación de Servicios</p> <p>Propuesta económica</p> <p>Propuesta técnica</p> <p>1º Informe</p>

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

Año Evaluación: 2009

Fecha del Informe: 05-02-2010 ; 12:27:05

Cuadro 13

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

Respuesta BGI 2009

El avance a diciembre de 2009 es:

1. Borrador inicial del manual procedimiento integrado, que incluye los indicadores de sospecha y define acciones de fiscalización. Anexo 1
2. Borrador del desarrollo y validación conjunta de propuesta de alertas para el Sistema Informático de Fonasa que se usa en las COMPIN. Anexo 2
3. Criterios generales de contraloría médica, elaborados en la CNC, con revisión por médicos contralores de COMPIN y esta comisión. Anexo 3

1.- Elaborar Informe de Avance sancionado por COMPIN, FONASA y SUSESO del Plan de Fiscalización Integrado con cronograma de trabajo, dicho informe debería incluir los criterios para focalizar la fiscalización, criterios para las denuncias y una propuesta de alertas automáticas o semiautomáticas que mejoren el trabajo de fiscalización en las COMPIN.

4. Consolidado de base de datos de prestadores con indicadores de riesgo. Se adjunta informe complementario (anexo 12) con documentos de verificación (anexos 4 al 11).

Medios de Verificación:

- Anexo 1. Borrador Manual Procedimiento integrado Fiscalización
- Anexo 2. Alertas SI FONASA
- Anexo 3. consolidado CRITERIOS_MEDICOS LEGALES RESOLUCION LM
- Anexo 4. Requisitos LM COMPIN
- Anexo 5. Requisitos LM COMPIN 2
- Anexo 6. ORD. 640. Requisitos LM
- Anexo 7. CIRCULAR_46 Instructivo sobre talonarios de LM
- Anexo 8. ORD. 563. Instructivo venta talonarios
- Anexo 9. Manual Proceso compra y venta talonarios 29.12.09
- Anexo 10. Formularios compra y venta talonarios
- Anexo 11. ORD 4767 a Fonasa
- Anexo 12 informe 1. Plan Fiscalización Integrado

2.- Elaborar propuesta de Anteproyecto de Ley que asegure el otorgamiento y uso correcto de las licencias médicas, y enviarlo a SEGPRES.

Respuesta BGI 2009

En el tercer trimestre de COMPIN, se conformó una comisión tripartita (SUSESO-FONASA-MINSAL) para elaborar un proyecto de ley que

Cuadro 13

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>3.- Firmar convenio entre Subsecretaría de Salud Pública y FONASA para la implementación, soporte y mantención de sistema de información de licencia médica y su capacitación, incluyendo la solicitud de instalación de 140 puntos de red en las COMPIN del país, como asimismo las solicitudes a FONASA para la actualización y acceso a la base de datos de prestadores y cotizantes.</p>	<p>establezca regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correctos de la LM, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento. Dicho proyecto fue firmado por la Presidenta Michelle Bachelet el día 28 de diciembre de 2009. Se adjunta informe complementario (Anexo 1)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. informe 2. Proyecto de ley</p> <p>Respuesta BGI 2009</p> <p>Con fecha 3 de diciembre se firmó convenio de colaboración entre el MINSAL y Fonasa. Se adjunta resolución (Anexo 1). Se adjunta oficio de solicitud de instalación de puntos Fonasa. (Anexo 2)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Anexo 1. Convenio Colaboración SSP FNS Decreto 1888 3dic091 Anexo 2. ORD 3169. Solicitud instalación puntos Fonasa</p>
<p>1.- Presentar Plan y Cronograma de Implementación del Rediseño del Modelo de Gestión en la Región Metropolitana.</p>	<p>Respuesta BGI 2009</p> <p>El rediseño contempla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Regularización y Centralización Unidad de Subsidio. 2. Regularización Comisiones Médicas Ley 16.744 y proceso LM laborales. Se adjunta borrador instructivo (Anexo 1). 3. Traslado Subcomisión (SC) Oriente (planos en Anexos 2-5) y creación SC Poniente en nuevas dependencias por fusión SC Centro y Occidente (planos en anexos 6 y 7). 4. Rediseño flujos de tramitación y derivación, devolviendo roles a SC y tramitación LM CCAF sólo en Unidad Centralizada (Moneda 1040), esto es: <ul style="list-style-type: none"> -Resolución de LM de reembolso, de pago directo y laborales, pesquisa patología laboral y trámites asociados en las SC.

Cuadro 13

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

-Resolución de LM CCAF, pesquisa patología laboral, peritajes y trámites asociados en Contraloría Centralizada, esto requiere homologación y redefinición roles de las CCAF. Se adjunta Ord. a SUSESO (Anexo 8).

5. Transformación de Unidades de Licencias Médicas en hospitales (Servicios de Salud) de 4 comunas en Unidades Receptoras de LM. Junio? Agosto 2010. Creación de Unidades Receptoras de LM (URLM) de la ASR, en 3 comunas, lo que implica cerrar URLM de dos hospitales. Se asocia posibilidad de Contraloría Médica por otros profesionales de la Salud. Se adjuntan Ord. de SUSESO (Anexo 9) y SSP (Anexo 10). Se adjunta informe con cronograma en anexo 11.

Medios de Verificación:

- Anexo 1. borrador instructivo ATEP revisado 13 enero 2010 parte 1
- Anexo 2. E-01.Planta Primer piso REDES SC Oriente
- Anexo 3. E-02.Planta Segundo piso REDES SC Oriente
- Anexo 4. E-03.Planta Primer piso SERVICIOS A HABILITAR SC Oriente
- Anexo 5. E-04.Planta Segundo piso SERVICIOS A HABILITAR SC Oriente
- Anexo 6. Planta primer piso PROPUESTA SC Poniente
- Anexo 7. Planta segundo piso PROPUESTA SC Poniente
- Anexo 8. ORD 5036 ROL CCAF1
- Anexo 9. ORD._4536_SUSESO-001visacion automática por COMPIN
- Anexo 10. visación por profesionales de la salud ORD._219-001
- Anexo 11. informe 4. Plan y cronograma rediseño COMPIN RM

Respuesta BGI 2009

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

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

Medios de Verificación:

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

Cuadro 13

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

3.- Diseñar la Página web de la COMPIN que integra información al usuario y tramitación en línea.

Respuesta BGI 2009

Actualmente se encuentra en la etapa de estudio y diseño una página web institucional, que de respuesta a las necesidades de información y tramitación de beneficios de las COMPIN. Esta página tendrá especial énfasis en posicionar a las COMPIN como parte de la red de Protección Social. Se adjunta imagen del proyecto a la fecha. (Anexo 1)

Medios de Verificación:

Anexo 1. imagen proyecto página web COMPIN

5.- Implementar a nivel nacional el traspaso de información de la CCAF Los Andes a COMPIN a través de archivos planos.

Respuesta BGI 2009

A diciembre 2009 se ha implementado en las regiones de Arica Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Lagos, Aysén y Magallanes. Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)

Medios de Verificación:

Anexo 1. Informe 11. Transmisión archivos planos CCAF Los Andes

6.- Notificar a través de Correos de Chile el Rechazo o Estado Pendiente de Licencias Médicas (LM) (Solicitud de Antecedentes, Citación a Peritaje, otros) en la RM.

Durante el 2009, se desarrolló un software vía web para la notificación, seguimiento y control a través de un convenio con Correos de Chile, para los trabajadores, de la resolución de sus licencias médicas, solicitud de antecedentes, citación a peritajes y notificaciones, lo que además permite constatar el cumplimiento de reposo indicado por la LM. Se adjuntan imágenes del software, de las notificaciones, el retorno de la notificación de correos escaneada y estadísticas. (Anexo 1)

Medios de Verificación:

Anexo 1. imágenes software notificación de correos

8.- Implementar y presentar plan de ampliación de cobertura de FONOCOMPIN en la RM.

Se implementó el número 6004604600 en la RM, desde marzo del año 2009, en una primera etapa por intermedio del call center de Salud Responde. A diciembre 2009. recibió alrededor de 26.000 llamadas

Cuadro 13

Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

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

mensuales, y para dar una mejor atención al usuario se desarrolló un modelo de Script específico para dar respuesta a las consultas de los beneficiarios, complementado con capacitación para los digitadores de COMPIN, médicos controladores y operadores del FONOCOMPIN. Se adjunta informe complementario. (Anexo 1)

Medios de Verificación:

Anexo 1. informe 14. FONOCOMPIN

Respuesta BGI 2009

Se ha trabajado en 8 grupos de profesionales, multidisciplinarios, tanto del ámbito público, privado como académico, en torno a grupos de patologías más frecuentes: Mentales, Osteomiosculares, Cardiovasculares, entre otras, contando con 6 borradores preliminares. Se adjunta informe complementario (anexo 9) más 8 anexos.

Medios de Verificación:

Anexo 1
Anexo 2
Anexo 3
Anexo 4
Guías Referenciales de Reposo Laboral Metodología
Anexo 6
Anexo 5
Anexo 9. informe 16. Guías Referenciales. 1er informe y borradores

2.- Elaborar borrador de 2 guías referenciales de reposo laboral.

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2009

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

I. FORMULACIÓN PMG

CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2009

I. IDENTIFICACIÓN

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

II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión							Prioridad	Ponderador	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance									
			I	II	III	IV	V	VI	VII			
Marco Básico	Recursos Humanos	Capacitación				O				Mediana	7.00%	✓
		Evaluación del Desempeño				O				Alta	12.00%	✓
		Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo				O				Alta	12.00%	✓
	Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información							O	Menor	5.00%	✗
		Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana						O		Alta	12.00%	✓
	Planificación / Control de Gestión	Auditoría Interna				O				Alta	12.00%	✓
Gestión Territorial					O				Menor	5.00%	✓	

		Planificación / Control de Gestión						O		Alta	12.00%	✓
	Administración Financiera	Administración Financiero - Contable						O		Mediana	8.00%	✓
		Compras y Contrataciones del Sector Público						O		Mediana	7.00%	✓
	Enfoque de Género	Enfoque de Género						O		Mediana	8.00%	✓
Porcentaje Total de Cumplimiento :											95.00%	

III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación
Marco Básico	Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público	Modificar	0	
	Recursos Humanos	Capacitación	Modificar	0	
		Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Modificar	0	

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 14				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2009				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³³	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁴	Incremento por Desempeño Colectivo ³⁵
Gabinete Sr. Ministro de Salud	101	10	99.1%	16%
Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	22	3	100%	16%
Div. Planificación Sanitaria	57	3	100%	16%
Div. Prevención y Control de Enfermedades	67	4	100%	16%
Div. Políticas Públicas Saludables y Promoción	61	3	100%	16%
Div. de Finanzas y Administración Interna	132	3	100%	16%
SEREMI de Salud Tarapacá	105	3	100%	16%
SEREMI de Salud Antofagasta	129	5	100%	16%
SEREMI de Salud Atacama	101	3	70%	(1)
SEREMI de Salud Coquimbo	144	5	100%	16%
SEREMI de Salud Valparaíso	356	3	100%	16%
SEREMI de Salud O` Higgins	152	4	100%	16%
SEREMI de Salud Maule	172	4	100%	16%
SEREMI de Salud Bío - Bío	402	3	100%	16%
SEREMI de Salud Araucanía	198	4	100%	16%
SEREMI de Salud Los Lagos	173	4	92.8%	16%
SEREMI de Salud Aysén	83	3	100%	16%
SEREMI de Salud Magallanes	88	3	100%	16%
SEREMI de Salud Metropolitana	772	4	100%	16%
SEREMI de Salud Los Ríos	85	3	97.8%	16%
SEREMI de Salud Arica y Parinacota	91	5	80%	11%

33 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2009.

(1) 6% Técnicos, administrativos y auxiliares; 2% profesionales y directivos

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

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

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

BOLETÍN: N° 6582-11

Descripción: Regula Información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad.
Objetivo: Asegurar el respeto de los derechos de los chilenos y chilenas en materia de salud sexual y reproductiva.

Fecha de ingreso: : Junio de 2009

Estado de tramitación: PARA PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas

MOCIONES

BOLETÍN: N° 2973-11, 4181-11, 4192-11 y 4379-11.

Descripción: Proyecto de ley sobre diversas mociones que establecen normas en materia de etiquetado y publicidad de bebidas alcohólicas e introducen modificaciones a la ley N° 19.925, sobre expendio y consumo de bebidas alcohólicas.

Objetivo: Incorporar en los envases de productos alcohólicos avisos de advertencia e información acerca de los riesgos de beber en exceso, conducir vehículos o maquinaria, etc.

Fecha de Ingreso: Desde Junio de 2002.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional Primer informe de Comisión de Salud Senado. Con indicaciones acordadas entre Minsal, Agricultura y Diputados en Comisión de Agricultura. SIN URGENCIA.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas.

BOLETÍN: N° 4921-11

Descripción: Moción de los Senadores Girardi Lavín, Guido, Kuschel Silva, Carlos Ignacio, Matthei Fonet, Evelyn, Ominami Pascual, Carlos y Ruiz-Esquide Jara, Mariano. Proyecto de ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Objetivo: Busca establecer un marco legal para enfrentar el problema de la obesidad en Chile, estableciendo restricciones a la publicidad y promoción de productos que, consumidos en exceso, son perjudiciales para la salud.

Fecha de Ingreso: Marzo de 2007

Estado de tramitación: Segundo Trámite Constitucional para votación en Sala.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas, especialmente los niños y niñas.

BOLETÍN: N° 5684-11

Descripción: Moción de los Diputados Cristi, Lobos, Mulet, Núñez, Olivares, Rossi, Rubilar, Sepúlveda y Valcarce, que modifica el Código Sanitario, con el objeto de permitir en Chile la

existencia de la profesión de optómetra.

Objetivo: Permitir el ejercicio de los optómetras para la prescripción de lentes ópticos para enfrentar vicios de refracción.

Fecha de Ingreso: Enero de 2008

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

Beneficiarios directos: Los optómetras. Eventualmente los miles de chilenos y chilenas que necesitan lentes para este tipo de problemas a la vista y que por falta de especialistas no accede a estas ayudas técnicas.

BOLETÍN: N° 5794-11

Descripción: Moción de la Diputada señora Vidal, y de los Diputados señores Barros, Farías, González, Jiménez, Leal, Lobos, Monckeberg, Núñez, y Robles, que regula la venta de medicamentos por Internet.

Objetivo: Regular la venta de medicamentos por Internet.

Fecha de Ingreso: Abril de 2008

Estado de tramitación: En primer trámite constitucional y reglamentario. Cámara de Diputados. SIN URGENCIA.

Beneficiarios directos: Las Farmacias.

BOLETÍN: N° 6554-11

Descripción: Moción de los Diputados señores Accorsi Opazo, Enrique, Alinco Bustos, René, Jarpa Wevar, Carlos Abel, Robles Pantoja, Alberto, Rossi Ciocca, Fulvio, Sepúlveda Hermosilla, Roberto. Establece la obligatoriedad de rotular la presencia de sustancias alérgicas en productos alimenticios.

Objetivo: Junto a la información nutricional, se propone incluir advertencias acerca de la presencia de sustancias alérgicas o contraindicadas en algunas enfermedades.

Fecha de Ingreso: Junio de 2009

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

Beneficiarios directos: Todas las chilenas y chilenos que tengan riesgo de comer sustancias que les provoquen reacciones alérgicas.

BOLETÍN: N° 6499-11

Descripción: Moción de los Senadores Girardi Lavín, Guido, Kuschel Silva, Carlos Ignacio, Ominami Pascual, Carlos y Ruiz-Esquide Jara, Mariano Sobre responsabilidad por daños ocasionados por animales potencialmente peligrosos.

Objetivo: Mediante la indicación sustitutiva se buscaba aprovechar esta instancia de discusión para promover un marco legal de la tenencia responsable de mascotas.

Fecha de Ingreso: Mayo de 2009

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional. Primer informe de Comisión de Salud (autorizada discusión general y particular. Senado. SIN URGENCIA. CON INDICACIÓN SUSTITUTIVA EN TRÁMITE Y RETIRO DE ELLA PENDIENTE. POSIBLE ARCHIVO.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas.

BOLETÍN: N° 6523-11

Descripción: Moción de los Senadores Girardi Lavín, Guido, Ominami Pascual, Carlos y Ruiz-Esquide Jara, Mariano Modifica el Código Sanitario en materia de regulación de las farmacias.

Objetivo: -

Fecha de Ingreso:-

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

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas.

BOLETÍN: N° 4212-13 // 5856-13 y otras

Descripción: Diversos proyectos de ley tendientes a flexibilizar el pre natal para permitir el traspaso de semanas al post natal o bien, directamente la ampliación del post natal a seis meses.

Objetivo: Aumentar el post natal para permitir y fomentar la lactancia materna.

Fecha de Ingreso:-

Estado de tramitación: Asunto sin acuerdo.

Beneficiarios directos: Todos los niños y niñas del país que nazcan en el futuro.

BOLETÍN: N° 4464-11

Descripción: Moción de los Diputados señores Bobadilla, Estay, Girardi, Lobos, Moreira, Norambuena, Robles, Rojas y Sepúlveda, que regula en la ley de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) los excesos generados por los afiliados

Objetivo: Resolver el problema del uso de las cotizaciones pagadas en exceso por los afiliados a las Instituciones de Salud Previsional.

Fecha de Ingreso: Septiembre de 2006

Estado de tramitación: En primer trámite constitucional y reglamentario. Cámara de Diputados. SIN URGENCIA.

Beneficiarios directos: Los beneficiarios de ISAPRE.

EN ESTUDIO

BOLETÍN:-

Descripción: Proyecto de ley que modifica las Leyes N° 18.290 de Tránsito, y N° 19.925 de Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas, con el fin de establecer un tipo penal único denominado "conducción, manejo u operación bajo los efectos del alcohol", disminuir el nivel de

alcohol permitido en el conductor, aumentar la pena accesoria de suspensión de licencia del conductor y establecer la asistencia obligatoria de los conductores sancionados por este tipo de delitos a los cursos de reeducación sobre consumo de alcohol que están previstos en la Ley N° 19.925.

Objetivo: Disminuir la mortalidad por accidentes de tránsito causados por el manejo de vehículos bajo los efectos del alcohol.

Fecha de Ingreso: Sin ingreso.

Estado de tramitación: Remitido por oficio a Segpres y Transportes, en espera de respuesta de éste último Ministerio.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas que transitan diariamente por calles y avenidas del país.

BOLETÍN:-

Descripción: Proyecto de ley que permita aumentar a 80 el número de patologías incluidas en el AUGE, modificando la ley N° 19.966.

Objetivo: Cumplir compromiso presidencial de aumentar cobertura del AUGE.

Fecha de Ingreso: Sin ingreso aún.

Estado de tramitación: Para firma del Ministro de Hacienda.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas afiliados o beneficiarios del FONASA e ISAPRE.

BOLETÍN:

Descripción: Proyecto de Ley para ampliar la cobertura de salud a las y los convivientes, y a los cónyuges varones, modificando el artículo 136 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Objetivo: reconocer una realidad y profundizar derechos y posibilidades de acceso a salud.

Fecha de Ingreso: Sin ingreso.

Estado de tramitación: Texto final con las observaciones incorporadas en poder de Dirección de Presupuestos.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas que conviven.

BOLETÍN:

Descripción: Proyecto de Ley para incorporar el sistema AUGE a los Sistemas de Salud de las Fuerzas Armadas y Fuerzas de Orden y Seguridad.

Objetivo: Hacer realidad el acceso a derechos sin distinciones entre todos los chilenos y chilenas.

Fecha de Ingreso: Sin ingreso.

Estado de tramitación: Texto borrador propuesto con observaciones de las distintas Ramas. Trabajo técnico iniciado.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas beneficiarios de los Sistemas de Salud y

Previsión de las FFAA y de Orden y Seguridad.

BOLETÍN:

Descripción: Proyecto de ley que modifica la Ley N° 20.000 (Ley de Drogas)

Objetivo: Busca precisar los roles de los organismos del sector salud en materia de drogas, facultando expresamente al ISP a realizar los análisis, liberando a los Servicios de Salud de una función que nunca debieron haber tenido.

Fecha de Ingreso: Sin ingreso

Estado de tramitación: en poder de Dirección de Presupuestos ORD A15N°6848 de 26 de noviembre de 2008 dirigido al Ministro de Hacienda.

Beneficiarios directos: Los Servicios de Salud y el sistema de administración de justicia.

CON OTROS MINISTERIOS

BOLETÍN: N°3875-11 (MIDEPLAN)

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

Objetivo: Establecer un nuevo marco jurídico para el respeto de los derechos de las personas con discapacidad.

Fecha de Ingreso: Mayo de 2005

Estado de tramitación: Para promulgación.

Beneficiarios directos: Las personas discapacitadas y toda la sociedad chilena.

BOLETÍN: N° 6252-09. (MOP)

Descripción: Regula los servicios sanitarios rurales.

Objetivo: Establecer Un nuevo marco jurídico para los servicios sanitarios rurales.

Fecha de Ingreso: Diciembre de 2008

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional. Para Primer informe de Comisión de Obras Públicas, Transportes y Telecomunicaciones, Cámara de Diputados.

Beneficiarios directos: Los chilenos y chilenas que viven en zonas rurales.

BOLETÍN: N° 6312-11 (MINTRAB)

Descripción: Modifica el D.F.L. N° 1, de 2006, del ministerio de salud, incorporando la presunción de declaración y no pago de las cotizaciones de salud del sistema isapre y que homologa los intereses penales y la multa por no pago de tales cotizaciones con los contemplados en el D.L. N° 3.500 y en la Ley N° 17.322.

Objetivo: Igualar la situación de las cotizaciones para previsión y salud.

Fecha de Ingreso: Diciembre de 2008

Estado de tramitación: Senado. SIN URGENCIA, aprobado en Comisiones de Salud y Trabajo, para tabla del Senado.

Beneficiarios directos: Todos los chilenos y chilenas.

BOLETÍN: N° 6555-04 (MINEDUC)

Descripción: Modifica la ley N° 19.464, excluyendo a personal no docente de establecimientos del requisito de idoneidad psicológica.

Objetivo: Corregir un problema en la ley indicada por lo impracticable, costoso y sin sentido de la norma.

Fecha de Ingreso: Junio de 2009

Estado de tramitación: Primer trámite constitucional, para Primer informe de Comisión de Educación, Deportes y Recreación.

Beneficiarios directos: Los establecimientos municipales de educación y los Servicios de Salud.

Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública

1. FONDO MODERNIZACIÓN 2009

Propuestas adjudicadas FMGP 2009

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

Propuestas FMGP 2009 a implementarse año 2010 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2010

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

2. FONDO MODERNIZACIÓN 2008

Propuestas adjudicadas FMGP 2008

Nombre Propuesta Adjudicada	Monto Financiamiento Adjudicado para la elaboración de la propuesta durante año 2008
NO APLICA	

Propuestas FMGP 2008, implementadas en 2009 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2009

Nombre Propuesta implementada			Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2009
NO APLICA			
Productos o componentes a implementar año 2009	Fecha Planificada de Cumplimiento de Producto o componente	Fecha real de Cumplimiento de Producto o componente	Medio de Verificación

Propuestas FMGP 2008, a implementar en 2010 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2010

Nombre Propuesta FMGP 2008 a implementarse en 2010	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2010
NO APLICA	