



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
División de Administración y Finanzas
Departamento de Desarrollo y Planificación y Control de Gestión
M/IGL/PHC/AHP/GCR/ATM/RCB



ORD. B4 N°

3331

ANT.: Ley de Presupuesto N°21.053.

MAT.: Informe Ejecución Glosas, Ley de Presupuestos año 2018.

Santiago,

30 JUL 2018

DE : DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS
CONGRESO DE CHILE

Estimados miembros de la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, por medio del presente remito a ustedes Informe de glosas N°6, N°7, N°8, N°9, N°11, N°12 y N°13 correspondiente al Segundo Trimestre 2018 de la Subsecretaría de Salud Pública, con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley de Presupuestos año 2018.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



Paula Daza Narbona
DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN

- Sr. Presidente del Senado
- Sra. Presidente de la Cámara de Diputados
- Sr. Director de Presupuesto, Ministerio de Hacienda
- Sr. Jefe Sector Salud, DIPRES, Ministerio de Hacienda
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Archivo División Finanzas y Administración Interna - MINSAL
- Oficina de Partes

2018

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Salud Pública

**INFORME DE GLOSAS LEY DE
PRESUPUESTO DE LA SUBSECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA SEGUNDO
TRIMESTRE 2018**

Julio 2018



Contenido

GLOSA 6	2
GLOSA 7 CONVENIO MINSAL - CONICYT.....	19
GLOSA 8 - COMPIN	19
GLOSA 9	20
GLOSA 11	25
GLOSA 12	34
GLOSA 13	34

GLOSA 6

“Antes del 31 de marzo de 2018 la Subsecretaría de Salud Pública deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se indique el detalle de los programas comunales y programa Elige Vivir Sano, y el instrumento mediante el cual se han aprobado formalmente.

Además, se deberá informar la manera en que se define la asignación de los recursos reservados para ellos, los criterios de distribución y las metas y mecanismos de evaluación definidos para el periodo 2018.

Del mismo modo, la Subsecretaría de Salud Pública deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto sobre el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas en virtud de esta asignación”.

Promoción de la Salud y Elige Vivir Sano

Se informa la manera en que se define la asignación de los recursos reservados para ellos, los criterios de distribución, el proceso de distribución regional de los recursos y las metas y mecanismos de evaluación definidos. Adicionalmente, se deberá informar trimestralmente el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas.

I. Planes Trienales de Promoción de la Salud (ex Planes Comunales de Promoción de la Salud)

La Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, pretende identificar las causas de los problemas de salud en cada comuna, para instalar finalmente, un plan estratégico municipal con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a tres años, llamado **Plan Trienal de Promoción de la Salud (ex Planes Comunales de Promoción de la Salud)**, su financiamiento es otorgado por el Ministerio de Salud a través de convenios con las Municipalidades, condicionados a rendición de cuentas.

La Ley de Presupuesto 2018 asignó \$4.172.518.000 (subtítulo 24) para al desarrollo de la Estrategia Municipio Comunas y Comunidades Saludables, cuya herramienta de gestión son los Planes Trienales de Promoción de la Salud. Esta estrategia tiene como objetivo principal instalar condiciones estructurales estables en el tiempo que sustenten el cambio de estilos de vida a través del desarrollo de entornos saludables para la población.

En estos planes se deben definir objetivos específicos, actividades, recursos sectoriales e intersectoriales, tiempo y responsables de cada actividad. A la fecha, se encuentran en ejecución **336 Planes Trienales de Promoción de Salud**, en los cuales se programan y ejecutan actividades de promoción de la salud en alimentación saludable, actividad física u otra temática según realidad local (salud ambiental, salud sexual, etc.). Con estas acciones se busca dar impulso a procesos locales que permitan la construcción de políticas y regulaciones locales en vida sana, junto con financiar intervenciones inter nivel de acuerdo al modelo socio-ecológico, destacándose el mejoramiento de kioscos escolares, la recuperación y habilitación de espacios públicos, entre otros.

En síntesis durante este periodo (2016-2018), un número importante de comunas ha logrado implementar este tipo de intervenciones, según los siguientes componentes:

Tabla Nº 1: Metas y Mecanismos de Evaluación.

Nº	Nombre del componente	Unidad de medida	Cumplimiento a diciembre 2017	Meta Estimada 2018	Cumplimiento a junio 2018
1	Regulaciones y políticas municipales sobre entornos saludables	Número de comunas con regulaciones o políticas municipales publicadas	20%	20%	0
2	Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable	Número de comunas con espacios públicos habilitados	85%	50%	0
3	Participación Comunitaria para el Empoderamiento	Número de comunas con mecanismos de participación ejecutados	90%	70%	0
4	Difusión y comunicación social	Número de comunas con acciones de difusión y comunicación social	90%	70%	0

Durante el mes de agosto se realizarán los procesos de seguimiento y monitoreo de los Planes Trienales de Promoción de la Salud, por lo tanto se contará con el avance de estas metas durante el tercer trimestre.

✓ **Gestión del Programa:**

El modelo de gestión de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS), apunta al fortalecimiento de los gobiernos locales y regionales, la Autoridad Sanitaria Regional y de los equipos de salud comunales, en un marco de un trabajo participativo e intersectorial.

El modelo de distribución de recursos es llevado a cabo por medio de un sistema descentralizado de asignación de recursos que fue reformulado el 2016 incorporando una mayor pertinencia territorial, orientado por tres conceptos transversales: equidad, transparencia y calidad.

Este modelo permite que todas las comunas del país cuenten con una pre-asignación de recursos para elaborar su Plan Trienal, a través de la creación y cálculo del "Índice

Comunal de Promoción de la Salud”, que considera tres grupos de indicadores de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla Nº 2: Definición de los Indicadores del Índice Comunal de Promoción de la Salud.

Grupo	Indicador	Definición
Territorial	Población	Número total de habitantes que residen en la comuna.
Epidemiológico	Esperanza de vida	Esperanza de vida promedio de la comuna.
	AVPP / DALY's	Años de vida potencialmente perdidos / Años de vida ajustados por discapacidad. Da cuenta de las capacidades de la población de una comuna en relación a la edad, o de su discapacidad.
	Obesidad	Prevalencia de obesidad u obesidad y sobrepeso en población general o grupos específicos.
Gestión local	Porcentaje de Cumplimiento de actividades	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas *100
	Puntualidad en la entrega de rendiciones	Número de rendiciones financieras mensuales enviadas/ Número de meses de ejecución del plan *100
	Porcentaje gastado del presupuesto	Presupuesto gastado / Presupuesto asignado *100

Durante el año 2016, cada Seremi de Salud, por medio del índice Comunal de Promoción de la Salud, en un proceso de negociación con el Ministerio de Salud, seleccionó indicadores y ponderaciones que permiten determinar una pre asignación de recursos a nivel comunal con pertinencia territorial, cálculo que realiza a en base a su marco presupuestario regional entregado desde el nivel central de acuerdo a las tablas 3.

Cabe señalar, que desde el 2017 con el fin de dar mayor sostenibilidad a los Planes Trienales de Promoción de la Salud, se elaboró un Sistema de Evaluación Nacional. Para el cumplimiento de esta línea de acción durante ese año se dispuso un total de \$118.450.000, que permitieron iniciar el trabajo de 15 comunas centinela.

Durante el 2018 se envió solicitud a DIPRES para reconversión presupuestaria de Subtítulo 24 a Subtítulo 22 por \$224.186.000.-, con el propósito de contratar el muestreo y aplicación de la “Encuesta Nacional de Entornos” que permitirá contar con una línea de base del programa, compromiso efectuado con el Ministerio de Desarrollo Social. Recientemente se ha informado que dicha solicitud fue rechazada, por lo tanto estos recursos serán transferidos a comunas centinela para la aplicación de dicha encuesta que ha elaborado y validado el Ministerio de Salud. La definición de las comunas que realizarán la aplicación del instrumento se encuentra en evaluación. Estos recursos serán transferidos durante el mes de agosto para la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de éstos planes.

Tabla Nº 3: Distribución de Presupuesto a Nivel Regional.

Regiones	Distribución de Presupuesto 2018
Región de Arica y Parinacota	\$49.121.930.-
Región de Tarapacá	\$84.288.402.-
Región de Antofagasta	\$141.848.865.-
Región de Atacama	\$113.291.943.-
Región de Coquimbo	\$209.928.491.-
Región de Valparaíso	\$286.740.261.-
Región del L.B. O`Higgins	\$229.801.659.-
Región del Maule	\$305.529.108.-
Región del Biobío	\$712.193.659.-
Región de Araucanía	\$346.428.750.-
Región de Los Ríos	\$165.645.348.-
Región de Los Lagos	\$285.548.690.-
Región de Aysén	\$64.436.442.-
Región de Magallanes	\$94.018.096.-
Región Metropolitana	\$859.510.356.-
Nivel Central	\$224.186.000
Total	\$4.172.518.000

2º TRIMESTRE 2018

✓ Estado de Ejecución de Recursos:

Al 30 de junio se ha transferido un 91,7% (\$3.826.357.965) de los recursos asignados para ejecución de Planes de Promoción.

Tabla Nº 4: Distribución de Transferencias a Junio por Región/Comuna

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
Arica	14.320.541
Camarones	10.027.214
General Lagos	12.953.638
Putre	11.820.537
Arica Parinacota	49.121.930
Alto Hospicio	15.576.300
Camíña	9.188.362
Colchane	13.663.240
Huara	9.075.864
Iquique	13.474.773
Pica	13.763.369
Pozo Almonte	9.546.494
Tarapacá	84.288.402
Antofagasta	37.747.549
Calama	29.105.508
María Elena	14.805.754
Mejillones	5.030.977
San Pedro de Atacama	16.725.867
Tal Tal	13.315.406
Tocopilla	12.225.259
Antofagasta	128.956.320
Alto del Carmen	11.623.687
Caldera	12.231.489
Chañaral	12.949.963
Copiapó	17.737.583
Diego de Almagro	11.490.713
Freirina	10.295.502
Huasco	10.633.425
Tierra Amarilla	13.010.103
Vallenar	13.319.479
Atacama	113.291.944
Andacollo	8.285.489
Canela	12.888.351
Combarbalá	17.555.518
Coquimbo	20.630.811
Illapel	13.379.968
La Higuera	10.965.736
La Serena	19.019.409
Los Vilos	14.121.565
Monte Patria	12.452.743
Ovalle	19.223.024
Paihuano	9.880.284
Punitaqui	11.601.197
Río Hurtado	12.162.351
Salamanca	11.089.027
Vicuña	16.673.018
Coquimbo	209.928.491

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
Algarrobo	7.804.432
Cabildo	6.614.812
Calle Larga	7.357.978
Cartagena	6.358.036
Casablanca	7.430.470
Catemu	7.413.946
Concon	7.670.717
El Quisco	5.902.175
El Tabo	4.301.665
Hijuelas	5.621.674
Isla de Pascua	5.229.866
Juan Fernández	3.975.714
La Calera	8.592.416
La Ligua	8.249.413
Limache	6.573.181
Llay Llay	8.056.212
Los Andes	8.936.118
Nogales	6.905.824
Olmué	7.476.475
Panquehue	7.835.353
Papudo	7.758.393
Petorca	7.961.079
Puchuncaví	6.169.949
Putendo	7.787.705
Quillota	8.705.940
Quilpue	9.625.896
Quintero	7.846.121
Rinconada	7.673.690
San Antonio	9.772.736
San Esteban	7.460.429
San Felipe	9.047.771
Santa María	7.616.923
Santo Domingo	7.469.165
Valparaíso	13.771.711
Villa Alemana	8.293.783
Viña del Mar	14.069.977
Zapallar	6.146.322
Valparaíso	285.484.067
Chépica	6.833.162
Chimbarongo	6.719.129
Codegua	5.675.957
Coinco	5.281.156
Coltauco	5.419.961
Doñihue	6.832.587
La Estrella	4.870.384
Graneros	6.184.842
Las Cabras	8.139.089

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
Litueche	6.913.310
Lolol	6.329.968
Machalí	4.746.579
Malloa	6.794.153
Marchigue	6.206.864
Mostazal	5.883.166
Nancagua	6.587.508
Navidad	6.761.757
Olivar	5.915.101
Palmilla	7.129.383
Paredones	7.357.583
Peralillo	6.267.409
Peumo	5.999.764
Pichidegua	7.169.764
Pichilemu	4.793.118
Placilla	7.280.161
Pumanque	6.987.979
Quinta de Tilcoco	6.475.300
Rancagua	17.582.026
Rengo	9.137.933
Requinoa	6.899.750
San Fernando	8.834.602
San Vicente	7.777.019
Santa Cruz	8.015.195
O'Higgins	229.801.659
Cauquenes	8.015.195
Chanco	12.198.282
Colbún	9.804.724
Constitución	10.166.648
Curepto	10.453.990
Curicó	11.101.366
Empedrado	10.118.231
Hualañe	11.629.085
Licantén	10.404.489
Linares	5.913.428
Longaví	7.166.046
Maule	10.511.107
Molina	10.062.149
Parral	11.095.087
Pelarco	11.221.206
Pelluhue	10.660.607
Pencahue	8.782.502
Rauco	10.244.060
Retiro	10.935.050
Río Claro	8.322.082
Romeral	10.123.096
Sagrada Familia	10.982.256

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
San Clemente	10.701.429
San Javier	10.190.443
San Rafael	10.806.687
Talca	9.064.788
Teno	9.273.205
Vichuquén	11.214.828
Villa Alegre	11.467.761
Yerbas Buenas	10.812.631
Maule	303.442.458
Bulnes	14.900.161
Chillán	16.390.590
Chillán Viejo	12.001.305
Cobquecura	14.584.029
Coelemu	15.346.956
Coihueco	15.019.877
El Carmen	8.946.803
Ninhue	13.180.946
Ñiquén	11.681.786
Pemuco	12.755.806
Pinto	11.183.448
Portezuelo	14.044.189
Quillón	12.535.359
Quirihue	13.567.806
Ranquil	12.769.360
San Carlos	13.716.748
San Fabián	11.272.782
San Ignacio	12.283.737
San Nicolás	14.512.396
Trehuaco	13.383.817
Yungay	8.103.717
Talcahuano	18.916.596
Penco	10.517.047
Tomé	15.084.549
Hualpén	15.838.355
Chiguayante	13.364.837
Concepción	11.860.654
Coronel	18.392.370
Florida	11.183.541
Hualqui	14.908.480
Lota	14.517.610
San Pedro	10.512.834
Santa Juana	12.379.449
Arauco	14.166.818
Cañete	17.021.192
Contulmo	14.001.030
Curanilahue	16.767.592
Lebu	16.963.127

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
Los Alamos	16.756.540
Tirúa	13.055.114
Alto Bio bio	11.677.853
Antúco	12.269.585
Cabrero	14.877.480
Laja	13.270.458
Los Ángeles	13.734.682
Mulchén	11.496.206
Nacimiento	13.796.615
Negrete	8.548.122
Quilaco	11.601.663
Quilleco	13.191.570
San Rosendo	6.224.365
Santa Bárbara	13.714.029
Tucapel	10.541.845
Yumbel	8.859.836
Biobío	712.193.662
Angol	12.112.666
Collipulli	10.687.420
Curacautín	7.614.987
Ercilla	10.392.909
Los Sauces	8.415.846
Purén	10.170.037
Renaico	8.187.079
Traiguén	9.702.493
Victoria	10.782.329
Carahue	12.795.538
Cholchol	9.887.063
Cunco	9.248.386
Curarrehue	10.408.253
Freire	10.813.028
Gorbea	10.183.866
Loncoche	8.498.364
Melipeuco	10.925.831
Nueva Imperial	10.949.099
Perquenco	8.438.297
Pitrufquén	10.374.970
Pucón	8.022.316
Saavedra	10.591.105
Teodoro Schmidt	8.044.264
Toltén	8.263.556
Vilcún	9.338.987
Villarrica	10.143.739
Araucanía	254.992.428
Futrono	14.742.112
La Unión	14.022.090
Lago Ranco	16.894.362

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
Lanco	13.927.797
Los Lagos	11.455.177
Máfil	15.292.243
Paillaco	12.391.968
Panguipulli	20.368.266
Río Bueno	15.056.925
S. J. de la Mariquina	16.963.713
Valdivia	14.530.693
Los Ríos	165.645.346
Osorno	19.975.135
Puerto Octay	7.545.491
Purranque	10.052.730
Puyehue	9.627.063
Río Negro	8.400.292
S. Juan de la Costa	10.356.694
San Pablo	9.108.918
Puerto Montt	22.990.729
Puerto Varas	8.680.140
Cochamó	7.552.365
Calbuco	9.020.937
Mauñín	8.827.583
Los Muermos	8.229.486
Fresia	8.714.676
Llanquihue	7.794.074
Frutillar	9.538.788
Castro	11.014.233
Ancud	10.443.097
Quemchi	8.386.608
Dalcahue	7.091.457
Curaco de Vélez	6.689.277
Achao - Quinchao	8.222.780
Puqueldón	8.679.581
Chonchi	10.275.312
Queilen	9.617.503
Quellón	9.884.440
Chaitén	5.743.600
Futaleufú	6.846.990
Palena	8.417.255
Hualaihué	7.821.456
Los Lagos	285.548.690
Coyhaique	8.483.428
Lago Verde	4.165.558
Guaitecas	6.224.726
Aysén	7.543.182
Cisnes	7.726.513
Chile Chico	6.336.880
Río Ibáñez	5.359.439

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
Cochrane	6.810.139
Tortel	5.645.786
O'Higgins	6.140.791
Aysén	64.436.442
Puerto Natales	18.944.145
Torres del Paine	10.255.385
Punta Arenas	56.659.223
Laguna Blanca	7.476.127
Magallanes	93.334.880
Conchalí	17.534.386
Quilicura	16.381.103
Colina	19.650.047
Lampa	16.138.458
Til - Til	14.471.382
Recoleta	17.786.739
Independencia	13.691.602
Huechuraba	16.715.106
Providencia	12.319.551
Las Condes	13.326.412
Ñuñoa	13.421.927
La Reina	12.909.497
Macul	14.454.421
Peñalolén	18.740.994
Vitacura	7.113.504
Lo Barnechea	13.224.778
La Florida	19.414.700
La Pintana	18.495.044
San Ramón	22.620.573
La Granja	18.851.035
Puente Alto	24.757.312
S. J. de Maipo	15.705.649
Pirque	14.456.857
San Joaquín	17.206.157
San Miguel	12.911.742
La Cisterna	13.821.453
San Bernardo	19.506.501
Buín	16.353.532
Paine	17.850.592
Calera de Tango	12.962.062
El Bosque	19.774.809
P. Aguirre Cerda	16.444.557
Quinta Normal	18.182.652
Lo Prado	16.979.018
Pudahuel	18.453.038
Cerro Navia	20.518.361
Renca	17.660.307
Melipilla	16.997.434

Región/Comuna	Total transferido al 30 de junio de 2018
María Pinto	14.726.608
Alhue	14.206.794
San Pedro	17.901.022
Peñaflor	17.255.209
Isla de Maipo	16.198.345
El Monte	14.044.058
Curacaví	16.675.950
Talagante	14.093.776
Padre Hurtado	16.748.737
Estación Central	18.529.921
Maipú	22.479.781
Santiago	19.275.937
Cerrillos	15.951.816
Metropolitana	845.891.246
Total transferido al 30 de junio de 2018	3.826.357.965

II. Programa Elige Vivir Sano

✓ Introducción

En el marco de la Ley N° 20.670 promulgada el 14 de mayo de 2013 y que crea el Sistema Elige Vivir Sano que tiene por objeto promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, en donde se entenderá por hábitos y estilos saludables, aquellos que propenden y promueven la alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.

✓ Participación Social y Empoderamiento en Salud - Elige Vivir Sano

El programa Participación Social y Empoderamiento en Salud- Elige Vivir Sano corresponde a un programa desarrollado desde el año 2014 por el Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, con recursos del Sistema Elige Vivir Sano.

El objetivo de dicho programa es impulsar la participación ciudadana en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, con enfoque de género, enfoque multicultural e inclusión de los pueblos indígenas, a través de la construcción de espacios para la interacción con actores representativos de la comunidad, la formación de gestores sociales y el fortalecimiento de la comunicación social. Para ello, se desarrollan diversos mecanismos que se enmarcan en la legislación señalada y en las políticas públicas del gobierno actual.

Los mecanismos de participación específicos que ejecutan las Seremis de Salud del país son los siguientes:

- i. Consejos Asesores Regionales.
- ii. Diálogos Ciudadanos Participativos.
- iii. Foros Regionales de Salud Pública.
- iv. Escuela de Gestores para funcionarios y para dirigentes.

i. Consejos Asesores Regionales

Como señala la ley, estos consejos corresponden a instancias de participación ciudadana de carácter consultivo que cuentan con una base de contenidos. De acuerdo a las directrices del Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, los contenidos deben estar basados en el sistema Elige Vivir Sano, que se expresa en que en todas las reuniones, de acuerdo a sus prioridades, se profundiza en las materias de alimentación saludable, actividad física y vida al aire libre. En este sentido, se sugiere realizar un mínimo de cuatro reuniones por cada uno de los Consejos Asesores Regionales

constituidos y se debe contar con al menos quince CAR constituidos y 60 reuniones concretadas a nivel nacional. Hasta la fecha de corte, se han realizado 4 reuniones.

ii. Diálogos Ciudadanos Participativos

Para el año 2018, los diálogos abordarán la temática de Construcción de Entornos Saludables en todas las regiones del país. Hasta la fecha de corte, no se han realizado diálogos, dado que están programados para el segundo semestre del año.

iii. Escuela de Gestores

Para el año 2018 las orientaciones en Escuelas de Gestores dadas por el nivel central instan a nacional traspasar herramientas en el ámbito de Gestión Local Participativa para la construcción de entornos saludables, las cuales serán, tanto para funcionarios como para dirigentes. De acuerdo a las orientaciones técnicas del nivel central, la fecha de ejecución de las Escuelas está planificada para el tercer trimestre del año, por lo que a la fecha de corte del informe no se han realizado Escuelas.

iv. Foros Regionales de Salud Pública

Para el año 2018 se espera que se realicen tres reuniones intersectoriales en cada una de las regiones, para la conformación de las “Comisiones Regionales de Salud en todas las Políticas”. Hasta la fecha de corte, no se han implementado estos mecanismos.

✓ Proceso de Distribución de Recursos

El programa de Participación Social y Empoderamiento en Salud - Elige Vivir Sano, es un programa nacional de continuidad que para el año 2018, de acuerdo a la Ley de Presupuesto, cuenta con \$297.730.000, cuya asignación presupuestaria para cada Seremi de Salud ha sido informada en ORD. B31/Nº 639 con fecha 09 de febrero de 2018, cuya asignación se muestra en la siguiente tabla.

REGIÓN	Diálogos Ciudadanos	Escuelas de Gestores		Foros Regionales de Salud Pública (Comisiones SeTP)	Consejos Asesores Regionales	Gestión programa Nivel Central	Total Participación Social
		Dirigentes Sociales	Funcionarios				
Arica y Parinacota	1.200.000	7.000.000	4.000.000	2.400.000	760.000	0	15.360.000

Tarapacá	1.200.000	7.000.000	4.000.000	2.400.000	760.000	0	15.360.000
Antofagasta	1.400.000	8.000.000	4.500.000	2.850.000	1.720.000	0	18.470.000
Atacama	1.400.000	8.000.000	4.500.000	2.850.000	2.580.000	0	19.330.000
Coquimbo	1.200.000	6.000.000	3.500.000	2.400.000	2.280.000	0	15.380.000
Valparaíso	2.400.000	9.000.000	3.500.000	5.400.000	3.040.000	0	23.340.000
O'Higgins	1.200.000	6.000.000	3.500.000	2.400.000	760.000	0	13.860.000
Maule	1.200.000	6.000.000	3.500.000	2.400.000	760.000	0	13.860.000
Biobío	2.400.000	9.000.000	3.500.000	2.850.000	3.040.000	0	20.790.000
Araucanía	1.200.000	7.000.000	3.500.000	2.400.000	760.000	0	14.860.000
Los Ríos	1.200.000	7.000.000	3.500.000	2.400.000	760.000	0	14.860.000
Los Lagos	2.400.000	7.000.000	4.000.000	2.850.000	2.280.000	0	18.530.000
Aysén	1.400.000	8.000.000	4.200.000	2.850.000	860.000	0	17.310.000
Magallanes	1.400.000	7.500.000	4.200.000	2.850.000	860.000	0	16.810.000
RM	2.400.000	8.000.000	4.500.000	2.850.000	860.000	0	18.610.000
Nivel Central*	3.000.000	0	0	0	0	38.000.000	41.000.000
Total Nacional	26.600.000	110.500.000	58.400.000	42.150.000	22.080.000	38.000.000	297.730.000

Los criterios para la distribución de recursos, en cada uno de los mecanismos, se basan en el tamaño poblacional de cada región, criterio a partir del cual se estipula cuántos Diálogos Ciudadanos, Escuelas de gestores, y CAR, se desarrollarán durante el año, otorgando mayor presupuesto a mayor cantidad.

Cabe destacar que, para el año 2018 el monto distribuido para Diálogos Ciudadanos ha bajado respecto de 2017, dado que en esta oportunidad sólo se abordará una temática, a diferencia del año 2017 en la que se abordaron 5 temáticas.

Por otro lado, para el caso de los Foros Regionales de Salud Pública, se estipula llevar a cabo tres reuniones por región en el marco de la conformación de las “Comisiones Regionales de Salud en Todas las Políticas”, por lo que el monto asignado a cada Seremi de Salud se ha triplicado en relación al año 2017.

Finalmente, el nivel central dispondrá de M\$41.000 destinados a contratar servicios (subt. 22) de transcripción de diálogos ciudadanos; la realización de una “Jornada Nacional de Participación Ciudadana”, con los referentes de participación se cada Seremi de Salud; la contratación de un estudio de evaluación de resultados del Programa Participación Social y Empoderamiento en Salud; y la conformación de un observatorio virtual de participación ciudadana y promoción de la salud.

✓ Metas y Mecanismos de Evaluación

La principal meta del programa se formula de la siguiente manera: *“Dirigentes sociales y líderes de opinión comunitarios, participan e inciden en la discusión y control social de las políticas públicas, a través de instancias de participación regional sobre políticas de salud”*.

Asimismo, cada uno de los mecanismos tiene asociada una meta a cumplir. Dependiendo del mecanismo y del tema a tratar, éstos se deben llevar a cabo durante el primer o segundo semestre.

La siguiente tabla muestra la meta de cumplimiento esperado:

Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Implementación Esperada al 31 de diciembre	Medio de Verificación
Porcentaje de Escuelas de Gestores Sociales Implementadas	$(\text{N}^\circ \text{ Escuelas Implementadas} / \text{N}^\circ \text{ Escuelas Planificadas}) * 100$	30 Escuelas Implementadas	Reportes Regionales en plataforma Survey Monkey
Porcentaje de Diálogos Ciudadanos Implementados	$(\text{N}^\circ \text{ Diálogos Implementados} / \text{N}^\circ \text{ Diálogos Planificados}) * 100$	37 Diálogos Implementados	Reportes Regionales en plataforma Survey Monkey
Porcentaje de reuniones Consejos Asesores Regionales ejecutadas	$(\text{N}^\circ \text{ Reuniones del Consejo Ejecutadas} / \text{N}^\circ \text{ Reuniones del Consejo Planificadas}) * 100$	56 Reuniones en 28 CAR Constituidos	Reportes Regionales en plataforma Survey Monkey
Porcentaje de Foros Regionales de Salud Pública Implementados	$(\text{N}^\circ \text{ Foros Implementados} / \text{N}^\circ \text{ Foros Planificados}) * 100$	45 Foros Implementados	Informes Regionales
Total Nacional	168 Mecanismos Implementados		

Tanto esta meta como las metas asociadas a cada uno de los mecanismos descritos más arriba, tienen directa relación con la Estrategia Nacional de Salud.

Asimismo, toda la información se levanta mediante procesos de monitoreo que, para el caso de los mecanismos de Participación y Empoderamiento en Salud-Elige Vivir Sano, están programados mediante informes técnicos semestrales que se deben reportar a través de la plataforma virtual Survey Monkey, además de pautas de evaluación anual.

✓ Plan Comunicacional Sistema Elige Vivir Sano en Comunidad

El Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano, corresponde a una iniciativa desarrollada desde el año 2014 por el Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Subsecretaría de Salud Pública, con recursos del Sistema Elige Vivir Sano, correspondiendo para el presente año M\$141.055.

La iniciativa nace en respuesta a la alta prevalencia de conductas y estilos de vida poco saludables en la población. El año 2015, se desarrolló una estrategia comunicacional sobre alimentación saludable concentrada desde el nivel central, la cual tuvo como objetivo “informar y motivar a la población a generar ambientes más saludables y condiciones que faciliten la creación de hábitos de alimentación saludables a fin de prevenir la obesidad infantil en los niños y niñas del país”. A esto, se suma la elaboración e impresión de material educativo en alimentación saludable, difusión de mensajes saludables, entre otros.

Durante el año 2016, las acciones se focalizaron en una estrategia comunicacional que apoye la implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

Para el 2017, con el propósito de continuar reforzando la construcción de entornos educacionales saludables y contribuir al empoderamiento de las comunidades escolares respecto de su bienestar y calidad de vida, el Plan Comunicacional del Sistema Elige Vivir Sano en Comunidad se focalizó principalmente en la implementación a nivel nacional de Parlamentos Escolares Saludables, elaboración y distribución de material educativo, entre otras acciones.

✓ *Programación 2018 - Parlamentos Escolares Saludables:*

Dado la importancia que tuvo esta última iniciativa a nivel regional y nacional se para el año 2018, se volverán a realizar, asimismo para el presente año son parte del Plan Institucional de la Subsecretaría de la Salud Pública. Los Parlamentos Escolares Saludables, se definen como “Una comisión participativa, con enfoque de derechos y de carácter consultivo, que propone realizar una asamblea regional con el objetivo de discutir ideas, propuestas y compromisos de la comunidad educativa, considerando la alimentación saludable, actividad física y la participación ciudadana como ejes prioritarios para la construcción de entornos escolares saludables”.

Respecto a la sesión 2018, la discusión se centrará en torno a los ejes temáticos del “Modelo de Gestión Aulas del Bienestar”, los objetivos por cada eje son los siguientes:

1. Participación, Inclusión y Formación Democrática
 - **Objetivo:** Promover la participación de los estudiantes en la construcción de espacios educativos inclusivos, de cuidado y bienestar.
2. Formación de Hábitos de Vida Activa Saludable

- **Objetivo:** Fortalecer el cuidado integral de sus estudiantes mediante la formación de hábitos de vida activa y saludable.

3. Mecanismos Protectores Psicosociales, Ambientales y Culturales

- **Objetivo:** Resguardar el bienestar biopsicosocial de los/las estudiantes, el cuidado de los espacios del y del entorno sociocultural.

Además, se instruirá que las Seremis de Salud realicen una sesión de seguimiento de lo logrado durante el año 2018.

1. Elaboración, impresión y distribución de material educativo en promoción de la salud, alineados con los lineamientos del Sistema Elige Vivir Sano.
2. Elaboración de Capsulas virales en promoción de la salud, con énfasis en los temas de alimentación saludable y actividad física.

Hasta la fecha de corte no se han ejecutado Parlamentos Escolares.

✓ *Segundo Trimestre 2018*

En mayo del año en curso se informó el nuevo marco presupuestario Elige Vivir Sano, el que incluía un diferencial del 5% que no fue asignado a principio de año. Generando un total de M\$461.879.

Dado las nuevas prioridades de gobierno se modificaron las asignaciones presupuestarias regionales para el desarrollo ampliado de un Plan Comunicacional Elige Vivir Sano (EVS).

El nuevo marco presupuestario regional fue informado en el **ORD. B31/Nº 2023:**

REGIÓN	Diálogos Ciudadanos	Escuelas de Gestores		Foros Regionales de Salud Pública (Comisiones SeTP)	Consejos Asesores Regionales	Total Participación Social	Total Plan comunicacional
		Dirigentes Sociales	Funcionarios				
Arica y Parinacota	1.200.000.-	7.000.000.-	4.000.000.-	2.400.000.-	760.000.-	15.360.000.-	800.000.-
Tarapacá	1.200.000.-	7.000.000.-	4.000.000.-	2.400.000.-	760.000.-	15.360.000.-	800.000.-
Antofagasta	1.400.000.-	8.000.000.-	4.500.000.-	2.850.000.-	1.720.000.-	18.470.000.-	800.000.-
Atacama	1.400.000.-	8.000.000.-	4.500.000.-	2.850.000.-	2.580.000.-	19.330.000.-	800.000.-
Coquimbo	1.200.000.-	6.000.000.-	3.500.000.-	2.400.000.-	2.280.000.-	15.380.000.-	800.000.-
Valparaíso	2.400.000.-	9.000.000.-	3.500.000.-	5.400.000.-	3.040.000.-	23.340.000.-	800.000.-
O'Higgins	1.200.000.-	6.000.000.-	3.500.000.-	2.400.000.-	760.000.-	13.860.000.-	800.000.-
Maule	1.200.000.-	6.000.000.-	3.500.000.-	2.400.000.-	760.000.-	13.860.000.-	800.000.-
Bío Bío	2.400.000.-	9.000.000.-	3.500.000.-	2.850.000.-	3.040.000.-	20.790.000.-	800.000.-
Araucanía	1.200.000.-	7.000.000.-	3.500.000.-	2.400.000.-	760.000.-	14.860.000.-	800.000.-
Los Ríos	1.200.000.-	7.000.000.-	3.500.000.-	2.400.000.-	760.000.-	14.860.000.-	800.000.-
Los Lagos	2.400.000.-	7.000.000.-	4.000.000.-	2.850.000.-	2.280.000.-	18.530.000.-	800.000.-
Aysén	1.400.000.-	8.000.000.-	4.200.000.-	2.850.000.-	860.000.-	17.310.000.-	800.000.-
Magallanes	1.400.000.-	7.500.000.-	4.200.000.-	2.850.000.-	860.000.-	16.810.000.-	800.000.-
RM	2.400.000.-	8.000.000.-	4.500.000.-	2.850.000.-	860.000.-	18.610.000.-	800.000.-
Total	23.600.000.-	110.500.000.-	58.400.000.-	42.150.000.-	22.080.000.-	256.730.000.-	12.000.000.-

De esta manera se transfirió un total de M\$268.730 (participación social más plan comunicacional) a las regiones y se ejecutó el pago de deudas del 2017 por un total de M\$10.636.

El Plan Comunicacional EVS se ejecutará en las regiones a través de la realización de al menos un Parlamento EVS, y a través de la realización de una Campaña Comunicacional gestionada desde el nivel central por un total de M\$182.513.

La licitación de esta campaña se realizará una vez conseguida la aprobación por parte de la SECOM. El BRIEF fue enviado en junio.

En cuanto a la ejecución de actividades, se consolidó la información enviada desde las regiones en la siguiente tabla:

Actividades ejecutadas por SEREMIS de Salud, 2º trimestre de 2018						
Región	CAR	FORO	Escuela para gestores funcionarios	Escuela para gestores Líderes Sociales	Iniciativa comunicacional Parlamento	Total actividades por región
Arica y Parinacota	3	1	0	0	0	4
Tarapacá	1	0	0	0	0	1
Antofagasta	Sin reporte al 12.07					

Atacama	6	0	0	0	0	6
Coquimbo	3	4	0	0	0	7
Valparaíso	2	2	0	0	0	4
RM	1	2	0	0	0	3
O'Higgins	1	0	0	0	0	1
Maule	2	0	0	0	0	2
Biobío	Sin reporte al 12.07					
Araucanía	1	0	0	0	0	1
Los Ríos	3	0	0	2	0	5
Los Lagos	4	1	1	1	0	7
Aysén	3	1	0	0	0	4
Magallanes	2	0	0	0	0	2
Total	32	11	1	3	0	47

✓ **Cumplimiento de metas del segundo trimestre**

Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador	Implementación Esperada al 31 de diciembre	Medio de Verificación	Ejecución al 30 de Junio	Porcentaje de Ejecución al 30 de junio
Porcentaje de Escuelas de Gestores Sociales Implementadas	$(\text{N}^\circ \text{ Escuelas Implementadas} / \text{N}^\circ \text{ Escuelas Planificadas}) * 100$	30 Escuelas Implementadas	Reportes Regionales en plataforma Survey Monkey	2 Escuelas Implementadas	6%
Porcentaje de Diálogos Ciudadanos Implementados	$(\text{N}^\circ \text{ Diálogos Implementados} / \text{N}^\circ \text{ Diálogos Planificados}) * 100$	37 Diálogos Implementados	Reportes Regionales en plataforma Survey Monkey	0 Diálogos Implementados	0%
Porcentaje de reuniones Consejos Asesores Regionales ejecutadas	$(\text{N}^\circ \text{ Reuniones del Consejo Ejecutadas} / \text{N}^\circ \text{ Reuniones del Consejo Planificadas}) * 100$	56 Reuniones ejecutadas	Reportes Regionales en plataforma Survey Monkey	32 Reuniones Ejecutadas	57%
Porcentaje de Foros Regionales de Salud Pública Implementados	$(\text{N}^\circ \text{ Foros Implementados} / \text{N}^\circ \text{ Foros Planificados}) * 100$	45 Foros Implementados	Informes Regionales	11 Foros Implementados	24%
Total		168 Mecanismos Implementados		45 Mecanismos Implementados	26,7

✓ **Ejecución Presupuestaria del Programa Elige Vivir Sano - Empoderamiento y Participación**

REGIÓN	Diálogos Ciudadanos	Escuelas de Gestores		Foros Regionales de Salud Pública (Comisiones SeTP)	Consejos Asesores Regionales	Gestión programa nivel central	Total Participación Social M\$	EJECUCIÓN AI 30.06.2018 M\$	% DE EJECUCIÓN A 30.06.2018
		Dirigentes Sociales	Funcionarios						
Arica y Parinacota	1.200	7.000	4.000	2.400	760	0	15.360	9.542	62%
Tarapacá	1.200	7.000	4.000	2.400	760	0	15.360	1.048	7%
Antofagasta	1.400	8.000	4.500	2.850	1.720	0	18.470	575	3%
Atacama	1.400	8.000	4.500	2.850	2.580	0	19.330	361	2%
Coquimbo	1.200	6.000	3.500	2.400	2.280	0	15.380	2.453	16%
Valparaíso	2.400	9.000	3.500	5.400	3.040	0	23.340	3.711	16%
O'Higgins	1.200	6.000	3.500	2.400	760	0	13.860	1.263	9%
Maule	1.200	6.000	3.500	2.400	760	0	13.860	300	2%
Bío Bío	2.400	9.000	3.500	2.850	3.040	0	20.790	64	0%
Araucanía	1.200	7.000	3.500	2.400	760	0	14.860	0	0%
Los Ríos	1.200	7.000	3.500	2.400	760	0	14.860	700	5%
Los Lagos	2.400	7.000	4.000	2.850	2.280	0	18.530	5.795	31%
Aysén	1.400	8.000	4.200	2.850	860	0	17.310	722	4%
Magallanes	1.400	7.500	4.200	2.850	860	0	16.810	214	1%
RM	2.400	8.000	4.500	2.850	860	0	18.610	0	0%
Nivel Central*	3.000	0	0	0	0	38.000	41.000		0%
Total nacional	26.600	110.500	58.400	42.150	22.080	38.000	297.730	26.748	9%

Nota: Esta ejecución incluye la modificación informada anteriormente. En miles de pesos (M\$)

✓ Ejecución Presupuestaria de Programa Elige Vivir Sano - Plan Comunicacional

REGIÓN	EJECUCIÓN AI 30.06.2018 M\$
Tarapacá	-
Antofagasta	-
Atacama	-
Coquimbo	63
Valparaíso	-
O'Higgins	-
Maule	-
Bío Bío	-
Araucanía	-
Los Lagos	-
Aysén	477
Magallanes	63
RM	-
Los Ríos	-
Arica y Parinacota	-
Nivel Central*	3.798
Total general	4.400

GLOSA 7 CONVENIO MINSAL - CONICYT

“Estos recursos se destinarán al financiamiento de proyectos de investigación científica y tecnológicas en salud, incluyendo M\$57.734 asociados al Programa Elige Vivir Sano, conforme al convenio que se suscriba con la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica.

La Subsecretaría de Salud Pública deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto sobre el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas en virtud de esta asignación”

✓ Fondo Nacional de Investigación:

Los Recursos correspondientes a investigación científica y tecnológicas en salud se transferirán una vez realizado y tomado de razón el Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica por la Contraloría General de la República.

GLOSA 8 - COMPIN

“Antes del 31 de marzo de 2018 la Subsecretaría de Salud Pública deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se especifique los recursos destinados al funcionamiento de las COMPIN durante el año 2018, acompañando las metas de gestión para las mismas.

Además, deberá informar trimestralmente, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, acerca de su grado de cumplimiento”.

✓ Indicadores 2º trimestre COMPIN

Informe COMPIN Glosa N°8 Ley de Presupuesto.

Primer Trimestre 2018 (enero-febrero-marzo)

Segundo Trimestre 2018 (abril-mayo-junio)

Nombre del indicador	Fórmula	Meta	1er trimestre (ene-mar)	2º trimestre (abr-jun)	Total año
Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas, respecto del total de las licencias médicas tramitadas.	Número de licencias médicas fiscalizadas por vínculo laboral (VL) o visita domiciliaria (VD) o Evaluación Médica (EM); o Solicitud de antecedentes (SA) o citaciones (C) por la ley 20.585 en el año t/ Número de licencias médicas tramitadas tipos 1,4,5,6 y 7, (Se excluyen LM tipo 2 y 3) en el año t)*100	6,39%	82.290/1.099.862=7,48%	98.029/1.306.283=7,50%	180.319/2.406.145=7,49%
Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días.	((Número de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en = ó < de 25 días)/(Número total de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas))*100	82%	111.718/130.094=85,87%	125.438/141.039=88,94%	237.156/271.133=87,47%

GLOSA 9

“La Subsecretaría de Salud Pública informará trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto del total de los recursos que destinen a las actividades de prevención del cáncer en el nuevo Hospital De Ovalle de la IV Región de Coquimbo, así como del traslado de pacientes con cáncer a dicho recinto, que se efectúen directamente por la Subsecretaría de Salud Pública y por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectivas o bien por el municipio y otras entidades públicas y/o instituciones privadas sin fines de lucro”.

- ✓ **Hospital de Ovalle;** la Subsecretaría de Salud Pública no destina directamente recursos a actividades de prevención de cáncer en el Hospital de Ovalle, como tampoco en el traslado de pacientes.

“La Subsecretaría de Salud Pública informará también, trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto del total de los recursos que se destinen a las actividades de prevención y rehabilitación de drogas, planes de prevención del cáncer y de obesidad, especificando los exámenes preventivos - entre otros de mama, de próstata y de diabetes- que se efectúen directamente por la Subsecretaría de Salud Pública y por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud Pública y por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud o bien las municipalidades, otras entidades públicas y/o instituciones privadas sin fines de lucro”.

La Subsecretaria de Salud Pública no efectúa directamente estas prestaciones, ni a través de terceros.

- ✓ **Tratamiento a la Obesidad**

Respecto al tema de Obesidad, se adjunta planificación de los gastos para el 2018, por el Depto. de Nutrición y Alimentos:

Nombre	COSTO
Capacitación en vigilancia y fiscalización de entornos alimentarios	\$ 3.000.000
Reunión Nacional de nutrición	\$ 6.876.973
Elaboración de material técnico	\$ 7.145.448
Elaboración de documento de orientación para la alimentación saludable dirigido a población general.	\$ 14.600.000
Elaborar informe de nutrientes críticos	\$ 21.000.000
Cierre Encuesta de Percepciones y Actitudes de los Consumidores sobre Ley 20.606	\$ 14.280.000
Cierre Estudio percepción de consumidores sobre descriptores nutricionales presentes en la publicidad y etiquetado de alimentos sobre la rotulación de alimentos que presentan el símbolo "alto en" en coexistencia con otros mensajes presentes en el rótulo	\$ 12.000.000
Desarrollar Material de Comunicación y Marketing Social en Nutrición	\$ 43.152.533
Evaluación de mensajes para promover hábitos de vida saludable en la publicidad de medios masivos según la ley 20.606	\$ 30.000.000

Difundir Patrones de Crecimiento para la Evaluación Nutricional	\$ 10.000.000
Desarrollar Proyecto Vitamina D	\$ 5.000.000
Cierre del estudio de no adherencia al Programa Vida Sana	\$ 15.000.000
Difundir Política Nacional de Alimentación y Nutrición dirigida a gestores públicos y comunidad experta en la materia en Chile	\$ 2.108.777
Elaborar directrices del Programa Sellos Escolares EVS	\$ 5.000.000
Elaborar Plan Nacional de Alimentación y Nutrición	\$ 4.000.000
Elaboración de sellos de distinción EVS dirigido a establecimientos educacionales	\$ 5.000.000
Contratación de un software de registro y trazabilidad para Piloto Tarjeta Verde	\$ 20.000.000
	\$ 218.163.731

Los recursos fueron asignados al programático en el SIGFE, es Nutrición y Entornos Alimentarios para el 2018.

Estas medidas desarrolladas en la materia contribuyen al cumplimiento de diversos objetivos de desarrollo fijados a nivel internacional. Entre ellos, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹, que plantean el ODS 2 “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” y ODS 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Así también, estos esfuerzos se enmarca en las medidas tomadas con motivo del “Decenio de las Naciones Unidas de Acción Sobre la Nutrición 2016-2025”.

El Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 (12) es la guía que orienta el trabajo del sector salud en nuestro país, y establece como meta en materia de obesidad infantil “Disminuir o mantener el porcentaje de Obesidad en Niños pertenecientes a establecimientos del Sistema Público de Salud en 9,6%”. Para ellos establece como prioridad lograr:

- Mantener en 64% el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud con estado nutricional normal.
 - Disminuir en al menos 1 punto porcentual la prevalencia de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control entre los 12 meses y 24 meses de edad.
 - Disminuir el % de los recién nacidos con un peso mayor a 4.000 grs. al nacer hasta un 9%.
- Adicionalmente, en la evaluación de mitad de periodo de los objetivos sanitarios, se ha establecido el seguimiento de indicadores de larga data en el sector, tales como, la “Prevalencia de Obesidad en Menores de 6 años en el Sistema Público de Salud”.
- La lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida en niños y niñas bajo control llegue al 50%.

¹ ONU / CEPAL. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2017;63. Recuperado a partir de: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/40155>

✓ Política Nacional de Cáncer - SSP

Tal como se informó en reportes anteriores la Política Nacional de Cáncer es un documento que se actualiza a partir de la creación del Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública.

La política forma parte de los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020 contenidos en la Estrategia Nacional de Salud, específicamente los Objetivos Estratégicos 2 y 3 referidos a la “Prevención y Reducción de la Morbilidad, Discapacidad y Mortalidad Prematura por Afecciones Crónicas No Transmisibles” y al “Desarrollo de Hábitos y Estilos de Vida Saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”, respectivamente. La Política Nacional de Cáncer, aporta al fortalecimiento de las acciones asociadas a cáncer, a partir de un modelo de atención integral basado en la historia natural del cáncer, centrado en la persona con cáncer y su familia, con énfasis en la continuidad del cuidado a lo largo del proceso salud-enfermedad y en todas las etapas del ciclo vital.

La Política Nacional de Cáncer 2016-2025, tiene como **propósito** posicionar en la agenda pública al cáncer como un problema de salud prioritario y favorecer su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral en todas sus etapas, movilizándolo la acción del Estado, sectorial e intersectorial, así como la acción del individuo, la familia y la comunidad para el control de los factores de riesgo y las consecuencias individuales y sociales del cáncer. Su **objetivo** es reducir la incidencia y morbimortalidad atribuibles al cáncer, así como mejorar la sobrevivencia de las personas con cáncer, propiciando su calidad de vida y la de sus familias y comunidades.

La Política proporciona los lineamientos generales y las definiciones conceptuales para sustentar el marco operativo que permite responder a las necesidades de atención de las personas con cáncer en todas las etapas de la enfermedad, a lo largo de su ciclo de vida, en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Las necesidades de atención de las personas con cáncer se cubren a través de **prestaciones de salud**, las cuales se realizan en los establecimientos ambulatorios y hospitalarios de la red pública nacional de salud.

Las prestaciones de salud no son responsabilidad del Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades (Subsecretaría de Salud Pública), sino del Departamento de Redes de Alta Complejidad y Cáncer de la División de Gestión de Redes Asistenciales (Subsecretaría de Redes Asistenciales). Es por esta razón que desde el punto II, se da cuenta de las prestaciones otorgadas por el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

El Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores en su rol de rectoría y regulación y en concordancia con los lineamientos de la Política, durante el último tiempo ha actualizado canastas de los 17 problemas de salud GES asociados a cáncer, canastas de cánceres no GES, protocolos de cánceres específicos y Guías de Práctica Clínica. Ello se ha elaborado en conjunto con la Secretaría Técnica GES y el Departamento de Evaluación de

Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia (ETESA), destacando la valiosa participación de especialistas y de las Sociedades Científicas relacionadas al cáncer.

A partir de la **política** y de las funciones de rectoría y regulación señaladas, se plantean **líneas estratégicas** que permitan elaborar un **Plan Nacional de Cáncer** que se concrete en acciones específicas que lleguen a las personas con cáncer a través de un Modelo de Atención compuesto por una Red Oncológica Nacional. Esta red de atención depende de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Por especial instrucción del Señor Ministro de Salud, a partir del mes de abril de 2018 se está en un proceso de construcción del Plan Nacional de Cáncer. Para ello, se conformó primeramente un Grupo de Trabajo Asesor en materias de Cáncer (Resolución Exenta 455 del 5 de abril de 2018) y luego una Comisión Asesora Ministerial en materias de Cáncer (Decreto 62 del 15 de mayo de 2018) compuesta por representantes de las Sociedades Científicas de Cáncer, representantes de Universidades y representantes de la sociedad civil, además de profesionales del Ministerio (lista al final de este informe). La Comisión Asesora, apoyada por un grupo ampliado de especialistas, está participando activamente en la elaboración del Plan Nacional de Cáncer a través de subcomisiones según las líneas estratégicas del plan, a saber:

- ✓ Promoción, prevención y educación.
- ✓ Provisión de Servicios Asistenciales.
- ✓ Fortalecimiento del Recurso Humano.
- ✓ Fortalecimiento de los Sistemas de Registro y Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Participación de la Sociedad Civil.
- ✓ Desarrollo de Investigación e innovación.
- ✓ Marco ético y regulatorio.
- ✓ Financiamiento.

La Comisión Asesora y el Grupo Ampliado de Especialistas, más los profesionales involucrados del Ministerio de Salud, de otros ministerios, de Universidades y de otras instituciones públicas y privadas, superan el centenar de personas, todos bajo la dirección de la División de Prevención y Control de Enfermedades.

Para concluir, el documento “Política Nacional de Salud 2016-2025”, se encuentra en proceso de validación por las nuevas autoridades y por la Comisión Asesora Ministerial en Materias de Cáncer. Del documento de Política, no se desprende presupuesto para entregar prestaciones, porque ello corresponde a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Por esa razón los informes de la Glosa 6, que emanan del Departamento Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, no contienen relatos de número y tipo de prestaciones ni de presupuesto planeado o ejecutado, ya que dicha información proviene la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

GRUPO DE TRABAJO ASESOR EN MATERIAS DE CÁNCER. (Resolución Exenta 455 del 5 de abril de 2018)

✓ **COMISIÓN ASESORA MINISTERIAL EN MATERIAS DE CÁNCER (Decreto 62 del 15 de mayo de 2018)**

Nombre	Institución y Representación
	Sociedad Chilena de Oncología Médica
Dra. Bettina Müller	Presidente, Representante Titular
Dr. Jorge Madrid Arenas	Vicepresidente, Representante Alterno
	Sociedad Chilena de Cancerología
Dra. Mónica Campos Muñoz	Presidente, Representante Titular
Dra. Ana Maria Ciudad Olea	Vicepresidente, Representante Alterno
	Sociedad Chilena de Medicina Paliativa
Dra. Kelly San Martín Durán	Presidente, Representante Titular
Dr. Juan Pablo Yaeger Monje	Socio, Representante Alterno
	Sociedad Chilena de Radioterapia Oncológica
Dr. Sergio Becerra Puebla	Presidente, Representante Titular
Dr. Roberto Rosso Astorga	Vicepresidente, Representante Alterno
	Sociedad Chilena de Anatomía Patológica
Dr. Gonzalo de Toro Consuagra	Presidente, Representante Titular
Dr. Juan Carlos Roa Strauch	Vicepresidente, Representante Alterno
	Sociedad Chilena de Hematología
Dra. Marisol Undurraga Sutton	Presidente, Representante Titular
Dra. María de los Ángeles Rodríguez Siclari	Vicepresidente, Representante Alterno
	Facultad de Medicina Universidad de Chile
Dr. Enrique Castellón Vera	Representante Titular
Dra. Mónica Ahumada Olea	Representante Alterno
	Facultad de Medicina Universidad Católica
Dr. Bruno Nervi Nattero	Representante Titular
Dr. César Sánchez Rojel	Representante Alterno
	Fundación Foro Nacional de Cáncer
Dr. Jorge Jimenez de la Jara	Representante Titular
Dr. Gonzalo Valdivia Cabrera	Representante Alterno

✓ **Representantes del Ministerio de Salud**

DIVISIÓN / DEPARTAMENTO	Nombre Titular / Alterno
División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE).	Dra. Sylvia Santander Dra. Melanie Paccot
División de Atención Primaria (DIVAP).	Dra. Andrea Neumann Bobrik Dra. Isidora Prado
División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA).	Dra. María Eugenia Wegner
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL).	Daniela Godoy Catalina Campos
Departamento de Manejo Integral de Cáncer y otros tumores.	Dra. María Ines Romero Sepúlveda EU Dunja Roje Fernández
Departamento de Jurídica	Yasmina Viera

GLOSA 11

“Antes del 31 de enero de 2018, la Subsecretaría de Salud Pública deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto sobre el cronograma de inversiones, metas y objetivos asociados a los siguientes programas: Tenencia Responsable de Mascotas, Programa Nacional de Prevención del Suicidio, y Vigilancia y Control del Consumo de Tabaco en la Salud de la Población. Deberá, además, informar trimestralmente a la misma Comisión sobre el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas”

✓ Ejecución Presupuestaria Segundo Trimestre

Programa	Presupuesto en M\$ 2018			Ejecución M\$ segundo trimestre			
	Subt. 21	Subt. 22	Total	Subt. 21	Subt. 22	Total	% de ejecución
Tenencia Responsable de Mascotas	0	263.960	263.960	0	17.832	17.832	6,76%
Programa Nacional de Prevención de Suicidio	114.361	73.244	187.605	0	63.505	63.505	33,85%
Vigilancia y Control del Consumo de Tabaco de Población	0	53.609	53.609	0	16.226	16.226	30,27%

Nota: el presupuesto correspondiente al Programa Nacional de Suicidio se ajustó de acuerdo a la Distribución de la División a cargo. Esta ejecución corresponde a lo devengado.

I. Tenencia Responsable de Mascotas

✓ Objetivo:

Contribuir a reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles relacionadas a las mascotas, con énfasis en mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades, a través de la promoción de la tenencia responsable, logrando, además, mejorar el entorno y la calidad de vida de las personas.

✓ Antecedentes:

Una de las patologías transmitidas por mascotas con mayor impacto social y letalidad a nivel mundial es la Rabia. En el mundo, anualmente mueren cerca de 60.000 personas a causa de Rabia, de las cuales más del 90% iniciaron el cuadro por contagio del virus a través de la mordedura de perros infectados. En este contexto, se ha detectado la existencia de 3 pilares fundamentales en los que se basa la prevención y el control de ésta y otras patologías transmitidas por mascotas en nuestro país, que tienen bajada hasta la comunidad en las actividades planificadas por la Oficina de Zoonosis y Control de Vectores, dependiente de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción para el año 2018:

- 1) **Educación de la comunidad**, que hemos decidido fortalecer a través de la ejecución de escuelas gestoras (instancias de capacitación para líderes sociales) en el tema “Tenencia Responsable de Mascotas y su relación con la salud humana”.
- 2) **Fortalecimiento del Programa para la Prevención y el Control de la Rabia Animal**, donde se ha Implementado un sistema informático integrado, que se encuentra en constante desarrollo y escalabilidad y que tiene como objetivo ser la principal herramienta del programa y generar redes de trabajo integrado con las partes interesadas (las clínicas veterinarias, en la notificación de las vacunaciones antirrábicas administradas en animales, los establecimientos de salud, en la notificación de los pacientes mordidos, las municipalidades, en la notificación de alguna zoonosis detectada en animales, entre otros); Además, en este mismo pilar, se estima pertinente atender la necesidad detectada de capacitar, a quienes observan a los animales mordedores notificados, en el manejo de animales agresivos, y así evitar posibles accidentes laborales relacionados, además de lograr el objetivo de identificar al animal mordedor (implantación de microchip y registro en plataforma).
- 3) El último pilar, define el comienzo de un proceso nacional en la **operativización del Reglamento de Condiciones Sanitarias y de Seguridad de los Lugares de Mantención de Mascotas**, dictado por este Ministerio por mandato de la Ley 21.020 Sobre TRM; en este pilar, se pretende difundir el reglamento a través de trabajo directo con la comunidad (diálogos, conversatorios, etc.), con la finalidad de que conozcan los derechos y deberes que tienen para con sus mascotas, en lo relativo a lo sanitario y de seguridad; por otro lado se debe fortalecer el trabajo técnico en las SEREMIS de Salud, más específicamente con las Unidades de Zoonosis, que son las encargadas de verificar el cumplimiento de ésta normativa, y de autorizar, mediante un informe sanitario, los centros de mantención temporal de mascotas incorporados en el registro según lo establece la Ley.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Enero 2018	Febrero 2018	Marzo 2018	Abril 2018	Mayo 2018	Junio 2018	Julio 2018	Agosto 2018	Septiembre 2018	Octubre 2018	Noviembre 2018	Diciembre 2018
JORNADA DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE REGLAMENTO SOBRE CONDICIONES SANITARIAS Y DE SEGURIDAD DE LOS LUGARES DE TENENCIA DE MASCOTAS												
APOYO A REGIONES PARA LA EJECUCIÓN DE REUNIONES CON ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CADA REGIÓN												
APOYO PARA LA EJECUCIÓN DE AL MENOS 1 DIALOGO CIUDADANO POR REGIÓN												
APOYO EN LA EJECUCIÓN DE AL MENOS UNA ESCUELA DE GESTORES POR REGIÓN												
APOYO EN SERVICIO DE TRASLADO PARA LA UNIDAD DE ZOONOSIS DE LA SEREMI DE SALUD REGIÓN METROPOLITANA												
COMPRA DE INSUMOS PARA CONTROLES DE FOCO Y VIGILANCIA DE ANIMALES MORDEDORES												
MANTENCIÓN Y ESCALABILIDAD DE PLATAFORMA PARA VIGILANCIA DE ZOONOSIS												
DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA EJECUCIÓN DE UN ESTUDIO DE DINÁMICA POBLACIONAL DE MASCOTAS EN CHILE												
TALLER DE MANEJO DE ANIMALES AGRESIVOS												
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ASOCIADO A REGLAMENTOS Y LEY DE TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS												
ASEGURAR STOCK DE VACUNAS ANTIRRÁBICAS												
DISEÑO, IMPRESIÓN Y ENVÍO A REGIONES DE COMPENDIO LEY TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS Y SUS REGLAMENTOS												
REVISIÓN SEMESTRAL DE LA OPERATIVIZACIÓN DE SIRAM EN REGIONES												
COMPLETAR DESARROLLO DE APLICACIONES SISTEMA DE REGISTRO DE MORDEDURAS												
CAMPAÑA COMUNICACIONAL EN RRSS SOBRE TRM BAJO LA MIRADA DE SALUD PÚBLICA												
CONTRATAR SERVICIOS DE DIGITALIZACIÓN DE DATOS EN LA PLATAFORMA SIRAM												

II. Programa Nacional de Prevención del Suicidio

✓ **Objetivo:**

Apoyar la instalación del Programa Nacional de Salud Mental en las 15 regiones del país

✓ **Metas:**

a) 9 SEREMI de Salud con Sistema de Vigilancia de la Conducta Suicida operando.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de medida	Meta 2018	Avances a junio 2018	Fuentes de información
Porcentaje de SEREMI de Salud con Sistema de vigilancia de la conducta suicida operando en el año t	(Nº de SEREMI de Salud con Sistema de vigilancia de la conducta suicida operando/ total de SEREMI de salud)* 100	SEREMI de Salud	60% (9 /15)	60% (9/15) Sistema instalado en las regiones de Arica, Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, O'Higgins, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes. Con instalación parcial en las regiones Valparaíso y Araucanía, 100% de cumplimiento (9 de 9)	Reportes trimestrales del sistema de vigilancia regional

b) 8 SEREMI de Salud con un plan de prevención en ejecución a través de una mesa regional intersectorial de prevención del Suicidio.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de medida	Meta 2018	Avances a junio 2018	Fuentes de información
Porcentaje de SEREMI de Salud con un plan de prevención en ejecución a través de una mesa regional intersectorial de prevención del Suicidio en el año t	(Nº de SEREMI de Salud con un plan de prevención en ejecución a través de una mesa regional intersectorial de prevención del Suicidio en el año t/ total de SEREMI de salud en el año t)*100	SEREMI de Salud	53% (8/15)	46,6% (7/15) Plan regional en ejecución en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Los lagos y Aysén. 87.9% de cumplimiento (7/8)	Reportes trimestrales del Programa Nacional de Prevención del Suicidio

c) 5 SEREMI de Salud con un programa de prevención del suicidio en el ámbito escolar, instalado en 3 establecimientos educacionales de 1 comuna en la región.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de medida	Meta 2018	Avances a junio 2018	Fuentes de información
Porcentaje de SEREMI de Salud con programas de prevención del suicidio instalados en 3 establecimientos de 1 comuna en el año t	(Nº de SEREMI de Salud con programas de prevención del suicidio instalados en 3 establecimientos de 1 comuna en el año t/ total de SEREMI de salud en el año t)* 100	SEREMI de Salud	33,3% (5/15)	40% (6/15) Las regiones de Arica, Antofagasta, Coquimbo, Los Lagos, Los Ríos y Aysén han instalado programas preventivos en al menos 3 establecimientos educacionales de 1 comuna en la región. 120% de cumplimiento	Reportes trimestrales del Programa Nacional de Prevención del Suicidio

- d) 8 SEREMI de Salud con al menos 3 profesionales por cada establecimiento de atención primaria y servicio de atención de urgencia de la región, capacitados en detección de riesgo suicida y primera respuesta.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de medida	Meta 2018	Avances a junio 2018	Fuentes de información
Porcentaje de SEREMI de Salud con al menos 3 profesionales por cada establecimiento de atención primaria y servicio de atención de urgencia de la región, capacitados en detección de riesgo suicida y primera respuesta en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de SEREMI de Salud con al menos 3 profesionales por cada establecimiento de atención primaria y servicio de atención de urgencia de la región, capacitados en detección de riesgo suicida y primera respuesta} / \text{total de SEREMI de salud}) * 100$	SEREMI de Salud	53% (8 de 15)	26,6% (4/15) Las Seremis de Arica y Parinacota, Los Ríos, Coquimbo y Libertador Bernardo O'Higgins han realizado actividades de capacitación al personal de salud durante el segundo trimestre.	Reporte trimestral del Programa Nacional de Prevención del Suicidio

- e) 3 SEREMI de Salud con al menos 3 medios de comunicación de masas regionales capacitados en estrategias comunicacionales de prevención del suicidio.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de medida	Meta 2018	Avances a junio 2018	Fuentes de información
Porcentaje de SEREMI de Salud con al menos 3 medios de comunicación de masas regionales capacitados en estrategias comunicacionales de prevención del suicidio en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de SEREMI de Salud con al menos 3 medios de comunicación de masas regionales capacitados en estrategias comunicacionales de prevención del suicidio en el año t} / \text{Total de SEREMI de salud}) * 100$	SEREMI de Salud	20% (3/15)	13,3% (2/15) Las Seremis de Coquimbo y Libertador Bernardo O'Higgins cuentan con al menos 3 medios de comunicación de masas regionales capacitados en estrategias comunicacionales de prevención del suicidio.	Reporte trimestral del Programa Nacional de Prevención del Suicidio

- f) 10 SEREMI de Salud con un sistema de ayuda crisis implementado en la Región.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Meta 2018	Avances a Junio 2018	Fuentes de Información
Porcentaje de SEREMI de Salud con un sistema de ayuda crisis implementado en la Región en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de SEREMI de Salud con un sistema de ayuda crisis implementado en la Región en el año t} / \text{total de SEREMI de Salud en el año t}) *$	SEREMI de Salud	66,6% (10/15)	86,6% (13/15) Las regiones Arica, Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Metropolitana,	Reporte trimestral del Programa Nacional de Prevención del Suicidio

	100			O'Higgins, Biobío, Araucanía, Los Ríos, los Lagos, Aysén y Magallanes realizan rescate y seguimiento de los casos de riesgo suicida notificados por el Programa de Asistencia Remota en Salud. Las SEREMI de Salud de O'Higgins y Los Ríos implementaron además una página web y ésta última tiene un equipo de rescate en 24 horas 130% de cumplimiento (13 de 10)	
--	-----	--	--	--	--

g) 1 video informativo sobre prevención de la conducta suicida diseñado y distribuido a los establecimientos de la Red Asistencial Pública.

Nombre del Indicador	Fórmula Forma de Cálculo	Unidad de Medida	Meta 2018	Avances a Junio 2018	Fuentes de información
Porcentaje de establecimientos de la Red Asistencial Pública que reciben video informativo sobre prevención de la conducta suicida a diciembre de 2018	N° de establecimientos de la red asistencial pública que reciben video informativo sobre prevención de la conducta suicida a diciembre de 2018, sobre el total de establecimientos de la red asistencial pública	Establecimientos de la Red Asistencial Pública	100%	En proceso de ajuste video, en algunos contenidos.	Encargada Programa suicidio.

✓ **Planificación de Gasto Subt. 22 (M\$)**

Ene	Feb ⁽¹⁾	Mar ⁽³⁾	Abr ⁽²⁾	May	Jun ⁽²⁾	Jul ⁽¹⁾	Ago ⁽²⁾	Sep	Oct ⁽²⁾	Nov ⁽⁴⁾	Dic ⁽²⁾	Total
0	20.789	1.500	200		200	20.107	200		200	2.321	200	45.717

(1) Refuerzo presupuesto enviado a las SEREMI.

(2) Nivel Central para reuniones y visitas de supervisión y asesoría a las SEREMI.

(3) Compra servicios diseño video informativo.

(4) Impresión material de difusión y educativo sobre prevención del suicidio.

(5) Considera el presupuesto de Subt. 22 del Nivel Central y el presupuesto de Subt. 22 para transferencia a regiones.

✓ *Distribución Presupuestaria por Seremi de Salud*

REGION	Continuidad ⁽¹⁾		Aporte MINSAL ⁽²⁾		Total 22	Total General
	21	22	22			
			Junio	Julio		
Región de Arica y Parinacota	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Tarapacá	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Antofagasta	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Atacama	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Coquimbo	31.420	1.772	2.000	2000	5.772	37.192
Región de Valparaíso	0	5.007	682	0	5.689	5.689
Región Metropolitana	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de O'Higgins	31.420	1.772	2.000	2000	5.772	37.192
Región del Maule	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Biobío	0	1.564	2.107	2107	5.778	5.778
Región de La Araucanía	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Los Ríos	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Los Lagos	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Región de Aysén	20.101	1.772	2.000	2000	5.772	25.873
Región de Magallanes	0	1.564	1.200	1200	3.964	3.964
Nivel Central	31.420	4.821			4.821	36.241
Totales	114.361	32.348	20.789	20.107	73.244	187.605

III. *Vigilancia y Control del Consumo de Tabaco*

Vida Libre de Tabaco

Considerando la prevalencia de consumo de tabaco en Chile que lo posiciona como el país de América con mayor consumo actual de tabaco, alcanzado un 33.3% y la evidencia científica que ha demostrado una estrecha relación entre fumar y la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, cánceres y enfermedades respiratorias, es fundamental el desarrollo de acciones orientadas a fortalecer Vida Libre de Tabaco, que se constituye como eje central de trabajo para esta oficina.

La implementación de este eje de trabajo implica formular orientaciones que conllevan un conjunto de estrategias intersectoriales, de monitoreo, fiscalización,

(1) Recursos incluidos en presupuesto de cada región/nivel central.

(2) Recursos del Nivel Central distribuidos a las regiones/ julio aún no se transfieren.

campañas de prevención del consumo de tabaco y apoyo a personas para la cesación de tabaco.

En esta línea para el cumplimiento del eje de trabajo Vida Libre de Tabaco, es necesario implementar las siguientes líneas de desarrollo.

✓ **Objetivos:**

- i. Desarrollar Políticas Públicas Multisectoriales tendientes a disminuir la prevalencia de consumo de tabaco entre la población.
 - Desarrollo de advertencias sanitarias para los productos de tabaco con autorización de comercialización en el país.
 - Impulso de Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Tabaco que surge como la primera acción avalada por la Organización Mundial de la Salud para frenar la venta ilegal de productos de tabaco a nivel mundial, que en la actualidad se encuentra en un proceso de consulta impulsado por la Cámara del Senado.
 - Desarrollo de coordinaciones extra sectoriales para el control y manejo de los productos de tabaco ilegales en el país, con Servicio de Impuestos Internos, Aduana, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones.
- ii. Desarrollar estrategias de monitoreo y fiscalización de ambientes libres de humo de tabaco y otras facultades mandatadas por la ley y reglamentos.
 - Se establece un proceso de fiscalización del cumplimiento de la ley 19.419 en relación a los Espacios Libres de Humo de Tabaco, en el cual anualmente se fiscaliza un 22% del total catastro a nivel nacional de establecimientos código CIU 552010 correspondientes a restaurantes (19.118).
- iii. Desarrollar estrategia de prevención del consumo de tabaco.
 - Desarrollo de campaña comunicacional sobre riesgos a la salud del consumo de tabaco dirigido a la población general
 - Impulsar estrategias innovadoras para la capacitación de líderes comunitarios en prevención del consumo de tabaco por medio del desarrollo de proyectos regionales

- Impulsar estrategias regionales que favorezcan la implementación de entornos libres de humo de tabaco en comunidad escolar, barrio, laboral, hogares entre otros
- iv. Desarrollar orientaciones y lineamientos de apoyo a personas para la cesación de tabaco.
- Implementación durante el año 2018 un Plan Piloto de Cesación del Consumo de Tabaco con el fin de probar el funcionamiento del modelo de intervención breve propuesto para el país en coordinación con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Fomentar la capacitación en consejería breve anti tabaco a funcionarios de salud con el objetivo de continuar fortaleciendo los conocimientos de los profesionales y técnicos en salud de esta temática.
 - Actualización de cartilla de consejería breve del consumo de tabaco dirigida a funcionarios que desempeñan funciones en centros de salud de atención primaria.

✓ **Marco Presupuestario Nivel Central:**

- M\$ 53.609, en Subt. 22.-

✓ **Gastos Planificados año 2018:**

Actividad	M\$
<i>Campaña comunicacional de prevención del consumo de tabaco</i>	25.752
<i>Desarrollo de advertencia sanitaria</i>	5.000
<i>Actualización cartilla Consejería Breve de Cesación Tabáquica</i>	500
<i>Capacitación Líderes Comunitarios</i>	5.000
<i>Implementación de entornos libres de humo de tabaco</i>	5.000
<i>Renovación sitio web informativo</i>	210
<i>Regularizar pago de facturas 2017 de OPCT</i>	12.147
Total	53.609

GLOSA Nº 12 – FONDO DE AUXILIO EXTRAORDINARIO

“Semestralmente, la Subsecretaría de Salud Pública informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados acerca de los montos destinados regionalmente al Fondo de Auxilio Extraordinario y sus incrementos”

Durante este año 2018 no se han hecho transferencias a los Servicios de Salud por concepto de auxilio extraordinario, ya que la primera transferencia que se solicitó fue rechazada por DIPRES por encontrarse pendiente la actualización de la norma técnica.

GLOSA Nº 13 - DISRUPTORES ENDOCRINOS

“Semestralmente, treinta días después del semestre respectivo, la Subsecretaría de Salud Pública informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados acerca de los avances en la investigación y coordinación interinstitucional acerca de la presencia e impactos en la salud de la población de disruptores endócrinos”.

Investigación y Coordinación Interinstitucional acerca de la presencia e impactos en la salud de la población de Disruptores Endocrinos.

✓ Acciones Realizadas.

En el marco de la Política de Seguridad Química coordinada por el Ministerio de Medio Ambiente, en la acción 3.2.1. se indica como responsabilidad de MINSAL “conformar y coordinar un grupo de trabajo interinstitucional, para el análisis del diagnóstico y definición de acciones en materia de disruptores endocrinos”. Dicha acción se debía dar cumplimiento al 2017, el MINSAL a fines del 2015 estableció un grupo de trabajo de los disruptores endocrinos, el propósito de la mesa fue evaluar el estado de los disruptores endocrinos en el país, para esto se utilizó la lista de disruptores de la Comunidad Europea y de Estados Unidos de América. Esta acción con sus respaldos correspondientes es parte del cumplimiento de la acción de la política.

En el segundo semestre del presente año, se elaborará informe final del trabajo realizado por la mesa interinstitucional de evaluación del estado actual de disruptores endocrinos.

No obstante lo anterior, con el objeto de establecer un trabajo más integral en la gestión de sustancias químicas, en el 2017 se elaboró el Programa de Gestión de Sustancias Químicas de Uso Industrial (en adelante PQI) entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Medio Ambiente y aprobado por el Consejo de Ministros para la Sustentabilidad en mayo de 2017. Dicho programa, tiene como base el Sistema Armonizado de Clasificación y etiquetado de sustancias químicas, GHS, y establece procesos de notificación de sustancias importadas y producidas en Chile y de evaluación de riesgos. Este programa se elaboró por requerimiento de la OCDE en relación a los compromisos de post-acceso en materia de sustancias químicas que Chile debe cumplir. El PQI considera la selección de sustancias de interés nacional para una investigación posterior y definición de acciones de control del riesgo

Durante el mismo año del 2017, se elaboró un borrador de cuerpo normativo del GHS, presentándose al Comité Coordinador, y posteriormente, enviándose a consulta pública nacional en la página del Ministerio de Salud y consulta internacional, por medio de la Dirección General de Relaciones Económicas Internacionales (DIRECON, del Ministerio de Relaciones Exteriores), entre los días 07 Noviembre 2017 y 08 Enero 2018. El total de observaciones recibidas corresponde a 761, las cuales han estado siendo evaluadas durante el primer semestre del 2018 por los Ministerios de Salud y Medio Ambiente, en conjunto con los miembros del Comité Nacional de Coordinación del GHS.

La propuesta de reglamento del GHS considera en su estructura la clasificación, etiquetado y hoja de datos de seguridad de las sustancias y mezclas químicas peligrosas. Adicionalmente, se establece un proceso de notificación de sustancias que permitirá construir un inventario nacional y un título de evaluación de riesgos de ciertas sustancias. Entre las clases de peligro identificadas en el GHS se presentan peligros físicos, a la salud y al medio ambiente; los peligros a la salud corresponden a: toxicidad aguda, corrosión o irritación cutánea, lesiones oculares graves o irritación ocular, sensibilización respiratoria o cutánea, mutagenicidad en células germinales, carcinogenicidad, toxicidad para la reproducción, toxicidad específica en órganos diana-exposición única, toxicidad específica de órganos diana-exposiciones repetidas y peligro por aspiración. Si bien no existe una categoría específica para los disruptores endocrinos, varias de las sustancias clasificadas con alguno de los peligros a la salud son también sustancias disruptoras endocrinas. Esto permitirá en un futuro, con la implementación del GHS y del sistema de notificación, detectar las sustancias, cantidades y usos previstos que puedan ser disruptores y realizar una investigación más detallada de los potenciales impactos o efectos a nivel nacional.

Adicionalmente, el listado de sustancias evaluado por la mesa interinstitucional de disruptores endocrinos, servirá de apoyo para el listado de sustancias peligrosas que considerará el futuro reglamento del GHS en el país.