



Balance de Gestión Integral

AÑO 2021

Ministerio de Salud

Subsecretaría de Salud Pública





Índice

.1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo	3
.2. Resumen Ejecutivo Servicio	28
.3. Resultados de la Gestión año 2018-2021	31
.4. Desafíos para el período de Gobierno 2022	48
.5. Anexos	51
.Anexo 1: Identificación de la Institución	52
.Anexo 2: Recursos Humanos	57
.Anexo 3: Recursos Financieros	65
.Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2018-2021	66
.Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	69
.Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas	70
.Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	70
.Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2021	75
.Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2021	77
.Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2021	78
.Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2021	81
.Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2018-2021	83
.Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2018-2021	85

1. Presentación Cuenta Pública del Ministro del Ramo

Ministerio de Salud

La misión de este ministerio es construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente en el centro, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y que además estimule la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

Esta cartera se compone de la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Superintendencia de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP), y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), quienes trabajan de forma coordinada entre sí.

La situación sanitaria de Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, atendiendo las capacidades y recursos disponibles, para lo cual se han implementado un conjunto de medidas que buscan realizar una cirugía mayor a la salud, a través de cinco ejes: reducción de listas de espera, reforma a la salud primaria, Reforma al modelo de atención, Rebaja del precio de los medicamentos y Bienestar y cultura de vida sana.

Por otra parte, la pandemia por COVID-19 ha sido el desafío más complejo de los últimos 100 años para Chile y el mundo, lo que llevó a multiplicar los esfuerzos enfocados en tres pilares fundamentales: 1) la búsqueda de contagios y aislamiento, 2) reforzamiento del sistema de salud para enfrentar la demanda y 3) campaña masiva de vacunación.

Refuerzo de la vigilancia epidemiológica

Para el desarrollo de la vigilancia de COVID-19 en Chile, a través del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública, se han abordado distintas estrategias de vigilancia y otros mecanismos de pesquisa de casos de COVID-19, basadas en la historia natural de la enfermedad y otros escenarios particulares. Entre estas estrategias destacan: (i) la vigilancia clínica, (ii) la incorporación del COVID-19 a la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), lo cual se extendió a todos los establecimientos de salud del país, (iii) la búsqueda

activa de casos, (iv) el monitoreo de resultados de laboratorios, (v) el monitoreo de viajeros e instauración de aduanas sanitarias a lo largo de todo el territorio nacional, (vi) la vigilancia de brotes en ambientes familiares, laborales y otros grupos específicos, (vii) las normas y disposiciones de vigilancia genómica en conjunto con el Instituto de Salud Pública (ISP), y (viii) el monitoreo de defunciones en colaboración con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)

Para contener la pandemia y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Minsal implementó la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), a partir del fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública al reorganizar las funciones y tareas de la Autoridad Sanitaria, y propiciando una articulación eficaz entre los distintos actores del sistema de salud chileno liderado por las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi), Servicios de Salud (SS) y Atención Primaria de Salud (APS).

- **Testeo:** Componente que se basa en el fortalecimiento de la atención médica y la búsqueda activa de casos, cuyo objetivo es aumentar la pesquisa de casos de COVID-19, estrategia que se llevó a cabo no solo en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), sino que también en móviles dispuestos en las distintas comunas del país. Al día de hoy existen móviles en todo el territorio nacional que se mueven a distintas zonas de cada región. Para saber dónde ubicarlos se trabajó con varias estrategias: zonas de calor con mayor número de casos activos, zonas de clúster, presencia de población de riesgo, zonas de hacinamiento, zonas con viviendas comunitarias, zonas con acceso limitado a servicios básicos, entre otros. Además, se implementaron los test de detección rápida de antígenos lo que ha permitido trazar y aislar rápidamente a los casos positivos y llegar a mayor cantidad de personas. A la fecha este test se ha implementado en las 16 regiones del país.
- **Trazabilidad:** Corresponde a la acción de limitar la transmisión del virus de persona a persona, mediante la detección rápida de casos de COVID-19 y la identificación y seguimiento de sus contactos estrechos para resguardar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento.
- **Aislamiento:** se implementaron “Residencias Sanitarias”, que son instalaciones destinadas para el aislamiento temporal de los usuarios que han sido contacto estrecho, sospechosos, confirmados o probablemente contagiados de COVID-19, que tienen una enfermedad leve y que no pueden realizar una cuarentena efectiva en sus domicilios, ya que ponen en riesgo a su entorno social y familiar. Son gratuitas y ofrecen alimento y monitoreo de salud durante el periodo de aislamiento.

Gestión de Red Integrada

A través de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha tenido la facultad de monitorear la oferta y demanda de camas críticas del sistema público y privado, siendo la gestión de habilitación de camas y la derivación de pacientes unas de las principales iniciativas.

- Gestión de habilitación de camas: Durante el año 2020, en la Red Integrada de Salud se habilitaron un máximo de 3.216 camas UCI. Sin embargo, dada la situación epidemiológica del primer semestre 2021 y el aumento de demanda en la mayoría de las regiones del país, el 29 de abril de 2021, la red habilitó 4.538 camas UCI, siendo el mayor número de camas habilitadas durante la pandemia.
- Derivación de pacientes a lo largo de Chile: Desde junio de 2020 a la fecha se han realizado más de 10.000 derivaciones.

Vacunación contra el COVID-19

Minsal, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), trabajó todo el año 2020 en una propuesta de plan de vacunación contra el COVID-19. La primera vacuna en llegar a Chile, el 24 de diciembre de 2020, fue Pfizer-BioNTech (BNT162b2®), de la cual se adquirieron diez millones 100 mil 25 dosis, que fueron distribuidas durante todo el 2021. Al año de este gran desafío, Chile es el país de la OCDE que más dosis ha administrado: 242,96 por 100 personas, de acuerdo a Our World in Data, gracias a miles de funcionarios y funcionarias de la salud a lo largo de todo Chile.

Por otra parte, cada una de las instituciones que forman parte del Ministerio de Salud, colaboraron dentro de sus competencias en el combate contra la pandemia por COVID-19, a través de distintas iniciativas:

Fondo Nacional de Salud (Fonasa)

Tras la declaración de Alerta Sanitaria, Fonasa ha generado una serie de normativas y medidas tendientes a facilitar el mejor cumplimiento de los objetivos de salud pública en la pandemia y apoyar, a su vez, la gestión hospitalaria que ha dispuesto el Minsal, implementando distintas iniciativas para facilitar el acceso, protección financiera y continuidad de las atenciones que requieren las personas.

Instituto de Salud Pública (ISP)

La pandemia de COVID-19 le exigió al ISP robustecer su trabajo, a través del Departamento de Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia, con el desarrollo del ensayo de diagnóstico para detectar SARS-CoV-2, por medio de la técnica de PCR en tiempo real, cuando en Chile aún no había acceso a kits comerciales para el diagnóstico de la enfermedad. De esta manera, el 3 de marzo de 2020 el ISP pudo confirmar el primer caso de COVID-19 en territorio nacional, por medio de esta técnica desarrollada.

Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)

En el contexto de pandemia, a Cenabast le ha correspondido la tarea primordial de abastecer al sistema público de salud, enfocándose en la provisión de fármacos para pacientes en Unidades de Cuidados Intensivo (UCI) y Elementos de Protección Personal (EPP). A pesar del importante aumento en el volumen de operaciones evidenciado en los últimos cinco años, ha sido capaz de asegurar el abastecimiento de productos farmacéuticos a la Red Integrada de Salud.

Superintendencia de Salud

Durante la pandemia se realizaron una serie de acciones relacionadas con fiscalización, monitoreo de licencias médicas, prestaciones hospitalarias y ambulatorias, consultas médicas vía atención remota y gestión de reclamos y consultas.

Paralelamente al combate de la pandemia, este Ministerio ha debido continuar con las estrategias planificadas para mantener el compromiso de construir un modelo de salud óptimo.

Cinco ejes fundamentales:

Reducción de Listas de espera

Al cierre del 2019 se destacó la reducción de tiempos de espera para la lista quirúrgica No Ges (Garantías Explicitas de Salud), pasando de un promedio de 385 días en el año 2018 a 329 días en el año 2019.

Esto fue posible llevando a cabo las siguientes medidas:

- Optimización de procesos de agendamiento y pre-operatorio para disminuir suspensiones de intervenciones quirúrgicas, resguardando la resolución de casos más antiguos.
- Resguardo del 35 por ciento mínimo de programación de consultas nuevas de especialidad.
- Instalación de Contraloría Clínica y médicos priorizadores.
- Protocolización del alta médica en la atención ambulatoria en especialidades priorizadas sobre problemas de salud más frecuentes.
- Optimización de la estadía acorde a cada complejidad de paciente, mediante el monitoreo de indicadores asociados a eficiencia según complejidad y estada vía Grupos Relacionados Diagnósticos (GRD).
- Generación de operativos móviles de consultas médicas de especialistas e intervenciones quirúrgicas.

Si bien, el número de casos de espera de una intervención quirúrgica no aumentó durante el año 2020 producto de la pandemia, lo que se vio afectado fue el tiempo que un paciente espera por atención, llegando a un promedio de 558 días en el año 2021.

Reforma a la salud primaria: consultorios y cesfam modernos y resolutivos

- **Salud Digital:** es un nuevo modelo de atención en salud, centrado en el paciente, y que aprovecha el potencial de las tecnologías para acercar la atención a las personas, instalando una alternativa al modelo tradicional (basado en una red de establecimientos físicos y con restricción de horarios). De esta forma se espera seguir transformando y modernizando el sistema público de salud en Chile. La plataforma web de Salud Digital, presentada en mayo de 2019, es de acceso ciudadano, permitiendo a todas las personas utilizar la plataforma, independientemente de su previsión de salud, en la cual se puede acceder con más facilidad y rapidez a la atención médica general, iniciar tratamientos de manera más rápida y oportuna, ahorrar tiempo y desplazamientos innecesarios para conseguir una atención de salud o realizar trámites asociados, incluyendo el agendamiento de horas de manera remota y acceder a información de salud relevante, como su historial médico, recetas médicas electrónicas, entre otras.
- **Mejoramiento del acceso a la atención odontológica:** Este programa considera la realización de actividades dentales generales y de especialidad en centros de salud de la red de atención primaria, con acciones de promoción, prevención, rehabilitación primaria y rehabilitación de atención de especialidad, según la condición de los usuarios. Durante los últimos 2 años se realizaron más de 1.000.000 de atenciones odontológicas.
- **Creación de unidades médicas:** Durante el año 2018 se iniciaron actividades en diez Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y cinco Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas (Uaporrrinos). En 2019, se incorporaron a la operación tres (UAPO) y seis (Uaporrrinos) respectivamente y en el año 2020, iniciaron actividades ocho (UAPO) y seis (Uaporrrinos) y nueve Unidades de Atención Primaria Otorrinolaringológicas. Realizando durante el 2021 más de 2 millones de atenciones entre oftalmología y otorrinolaringología, incluidos procedimientos de especialidad.
- **Rehabilitación integral:** El programa tiene por objetivo ampliar la cobertura de rehabilitación, buscando mejorar la capacidad y el acceso a través de la implementación de Salas de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en todos los establecimientos de la atención primaria. Al término del año 2018 se alcanzó un total de 258 Salas de Rehabilitación con Base Comunitaria, 39 Salas de Rehabilitación

Integral y 38 equipos rurales, implementados en establecimientos de la atención primaria. Alcanzando en el año 2020 un total de 306 salas RBC, 40 salas de Rehabilitación Integral y 38 equipos rurales. Además, se incorporaron distintas estrategias producto de la emergencia sanitaria, las cuales se han enfocado principalmente en la rehabilitación a distancia, atenciones y seguimientos remotos, y atenciones domiciliarias del equipo de salud, donde realizan prestaciones de rehabilitación y educación a sus cuidadores, con el fin de enseñarles a apoyar a su familiar que presente alguna discapacidad transitoria o definitiva, lo que se mantiene a la fecha.

- Salud del migrante: En el año 2018, el programa de reforzamiento Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes permitió mantener bajo control a más de 14.000 gestantes con riesgo psicosocial y 18.000 niños y niñas de entre un mes a nueve años. Por otra parte, fueron capacitados más de 7.000 funcionarios en materia de atención a población migrante. Adicionalmente, el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Migrantes alcanzó una cobertura de 23 comunas y permitió desarrollar acciones de difusión y capacitación en derechos y deberes en salud, además de actividades comunitarias y de participación social. El programa también incluye un componente de acceso y calidad de la atención, que busca desarrollar estrategias locales para mejorar el acceso a la atención de salud, especialmente con la contratación de mediadores interculturales o facilitadores lingüísticos, que se desempeñen en establecimientos de APS en la red comunitaria y en la coordinación con la red hospitalaria que corresponda a las comunas, los que actualmente son cerca de 80. A fines de 2018 se desarrolló la campaña comunicacional “La salud no tiene fronteras”, la que contribuyó a reducir la brecha de acceso, además de difundir los derechos en salud a las personas migrantes, informando sobre oferta programática y cómo funciona el sistema de salud chileno. En abril de 2019, se desarrolló el Comité Técnico Asesor de Migración y Salud, que está compuesto por expertos, representantes de Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, Universidades y representantes de la Sociedad Civil, como el Servicio Jesuita a Migrantes (SJM) y el Instituto Católico Chileno de Migración (Incami). El comité está compuesto de un equipo multidisciplinario, de las ciencias biomédicas y sociales, que busca responder a la complejidad de la migración, además de contribuir a las estrategias para disminuir el acceso a la población migrante. En el año 2020, la población extranjera beneficiaria de Fonasa alcanzó un total de un millón 81 mil 819 personas, lo que significó un aumento de 5,5 por ciento con respecto al año 2019. Por último, se desarrolló un Plan de Acción de Migración y Salud 2019-2024, que busca implementar la Política de Salud de Migrantes de manera progresiva.
- Estrategia de cuidado integral en las personas (ecicep): En contexto de multimorbilidad, para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad en la misma línea del fortalecimiento de la atención integral y resolutive, durante el año 2020 comenzó la implementación gradual en Atención Primaria de ECICEP.

Dicha estrategia cambia el modelo de atención, desde la fragmentación por una oferta de salud basada en programas de atención centrados en enfermedades específicas al cuidado integral centrado en la persona a través de atenciones de salud diferenciadas de acuerdo al nivel de riesgo de cada persona. Esta clasificación es obtenida mediante un proceso de estratificación de riesgo (conteo simple ponderado de patologías crónicas).

Además, se conformaron equipos gestores de la estrategia en Minsal, con la participación de ambas subsecretarías, y en nueve Servicios de Salud, se inició la formación en herramientas básicas para la implementación de la estrategia y estratificando a la población según criterios establecidos en ECICEP, en todos los establecimientos de salud que cuentan con registro clínico electrónico.

- Salud responde: Durante el año 2018 el Programa Salud Responde atendió 710.314 consultas (333.010 administrativas y 377.981 asistenciales), lo cual representó un incremento aproximado del 13%, respecto al mismo período de 2017. Adicional a esto el 91% de los usuarios que son atendidos en Salud Responde (tanto en llamadas administrativas como asistenciales) califica el servicio con nota 6 o superior, en una escala de 1 a 7.

Durante el año 2020, Salud Responde atendió más de 2.000.000 de consultas (1.000.057 administrativas y 1.000.010 clínicas o asistenciales), lo cual representa un incremento de 177% por ciento respecto al año anterior. Además, se consolidó la atención a través de redes sociales, donde se resolvieron 11.300 consultas, y se masificó el uso de la página web www.saludresponde.minsal.cl, la cual acumuló 3.440.000 visitas donde a pesar de la pandemia el 92% de los usuarios atendidos en Salud Responde califica el servicio con nota 6 o superior, en una escala de 1 a 7. Terminando el año 2021 con 2.050.947 consultas atendidas.

Reforma al modelo de atención, salud digna y oportuna

Eficiencia y productividad

A diciembre de 2018 se logró un incremento aproximado de 11% de las cirugías realizadas, en comparación con el mismo período en 2017. Se avanzó hacia una mayor eficiencia del uso de los recursos, observándose un incremento en la ocupación de los pabellones, del 52% en 2017 a 56% el año 2018. En los hospitales de mediana complejidad se incrementó la ocupación de pabellones en 52% durante 2018, en comparación con lo ocurrido en 2017, cuando se obtuvo un alza de 24%, debido a una mejor gestión de la red. Esto tiene como implicancia una liberación de espacio en los hospitales de alta complejidad, al conducir cirugías que históricamente se realizaban en esos establecimientos, a hospitales de mediana complejidad.

Para el año 2019 las intervenciones quirúrgicas tuvieron un incremento del 2% con respecto al año anterior, si separamos el análisis por periodos, se observó un crecimiento de 6% de enero a septiembre del año 2019 contra el mismo periodo del año anterior, mientras que en el periodo de octubre-diciembre hubo una caída de 10% con respecto al mismo periodo en el año 2018.

Durante el año 2020, la pandemia provocó un impacto en la actividad quirúrgica electiva, ya que un porcentaje de los quirófanos fueron redestinados a hospitalización de pacientes COVID- 19, al igual que el uso de máquinas de anestesia como terapia ventilatoria invasiva.

Según datos de la Unidad de Gestión Centralizada de Quirófanos (UGCQ), la actividad en los quirófanos de urgencia aumentó un 19 por ciento de enero a mayo 2020 versus el 2019; mientras que la producción quirúrgica electiva disminuyó en un 38 por ciento, en el mismo periodo. Dada la situación, se está trabajando en un plan de reactivación de las cirugías electivas poniendo énfasis en la prioridad clínica de los pacientes, el resguardo del personal clínico y la optimización de los recursos disponibles, de acuerdo a la situación epidemiológica local

Menos gasto en compras

Se amplió la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) para compras vía Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast) desde los hospitales, de 223 a 814 productos, lo cual permitirá generar ahorros durante el año 2019.

Se destaca, además, la creación de un canal expedito de compra por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras agencias internacionales, que ha permitido obtener menores precios en medicamentos, pudiendo ampliar las coberturas con los mismos recursos.

Otra de las estrategias que fueron impulsadas por los ministerios de Salud y de Hacienda fue generar ahorro en las compras de insumos básicos para los centros de salud. Para ello, la Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza compras conjuntas para los hospitales, agregando demanda para obtener mejores precios y mayor ahorro.

Avances en infraestructura

- Proyectos Hospitalarios: La mayor inversión en infraestructura de salud pública se ha realizado entre los años 2018 y 2022. El Plan Nacional de Inversiones, en su primer año de vigencia, ejecutó un total de 348.804.812 mil millones de pesos, 620.271.927 mil millones de pesos durante el año 2019 y un total de 483.636.730 mil millones de pesos el

año 2020, mientras que para el 2021 se contó con un presupuesto de más de 650 mil millones de pesos.

A abril de 2021, se finalizaron once proyectos, 33 se encuentran en ejecución de obras civiles o adjudicados, y trece recintos están en proceso de licitación.

Los recintos terminados son: (i) Hospital Carlos Cisternas de Antofagasta, (ii) EPCA de Coquimbo, (iii) Hospital de Ovalle, (iv) Hospital Gustavo Fricke (Etapa I), (v) Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, (vi) HUAP Edificio Monseñor Valech, (vii) Hospital Félix Bulnes Cerda, (viii) Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol, (ix) Hospital Padre Las Casas, (x) Hospital Dr. Eduardo González de Cunco y (xi) Hospital de Cochrane.

- Atención Primaria de Salud (APS): En APS se contabilizan 89 establecimientos terminados, que se sumarán a la Red Asistencial para entregar más y mejor cobertura a la población usuaria, entre los cuales se consideran: 42 Centros de Salud Familiar (Cesfam), 34 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), doce Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf) y una Posta de Salud Rural, en la comuna de Huara. Además, actualmente existen 41 proyectos APS en ejecución y 27 en licitación.

Otros proyectos de inversión

- Adquisición de ambulancias y mamógrafos: La adquisición de vehículos y ambulancias es fundamental para el correcto funcionamiento de la red asistencial. Desde marzo de 2018 se han financiado un total de 366 vehículos con recursos sectoriales, de los cuales 241 son ambulancias. Durante el año 2021 se seguirá potenciando esta línea de inversión, conforme los Servicios de Salud presenten proyectos que cumplan con la normativa.

En el marco de la estrategia “Mejoramiento de la Resolutividad en la Atención Primaria de Salud” y el “Plan Nacional del Cáncer 2018-2022”, la División de Inversiones, en conjunto con la División de Atención Primaria (Divap) elaboraron un plan de inversión que considera la instalación de equipos de mamografía digital 2D para screening en Cesfam y hospitales comunitarios, que se encuentran conectados a Hospital Digital para el análisis centralizado de imágenes. Se han adquirido 33 mamógrafos a lo largo del país: 25 fijos en recintos APS u hospitales comunitarios, y ocho móviles que brindarán atención en distintos puntos de la zona asignada.

- Mi Consultorio se Pone a Punto: Durante el año 2020, el programa de Conservación de Infraestructura para los diferentes recintos asistenciales de APS, aprobó 427 iniciativas de todos los Servicios de Salud del país, incluyendo en este monto a la comuna de Iquique, con quince recintos que fueron afectados por las lluvias altiplánicas de

febrero de 2019. A marzo de 2021, los Servicios de Salud se encuentran en proceso de finalización de obras por arrastre, mientras que la compra de equipos médicos está totalmente ejecutada.

- Ley “Consultorio Seguro”: El 13 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial la Ley “Consultorio Seguro”, entrando en vigencia una nueva legislación que aumenta las sanciones para las personas que agreden a funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones. Debido al aumento exponencial de ataques a funcionarios de recintos de salud, durante 2019 se instalaron sistemas de alarmas de pánico y videograbación en recintos de atención primaria. En conjunto con la Divap y Confusam, se definieron 23 centros asistenciales críticos en donde se realizó la instalación del llamado “Kit de Seguridad”.
- Compras centralizadas: En coordinación con Chilecompras y enmarcados en la estrategia asociada a la adecuada inversión de los recursos públicos, el proceso de compras colaborativas impulsado para ciertas iniciativas piloto lanzadas el año 2018, permitió estandarizar procesos y aprovechar economías de escala, esperando lograr así ahorros en comparación a procesos de compra desagregados de demanda. Esta experiencia permitió coordinar en este plan piloto a 29 servicios de salud y algunos de sus hospitales asociados, buscando así, a través de la agregación de la demanda, mejorar el precio de estos insumos.

Para el periodo contable 2019, se realizaron compras colaborativas en artículos de aseo, de escritorio y tóner, con un ahorro estimado que bordeó los 800 millones de pesos.

A lo anterior, se sumó la compra centralizada de energía y potencia eléctrica en la que participaron 44 establecimientos, luego de lo cual y una vez adjudicada la misma, se proyectan ahorros de alrededor de 30 millones de dólares para los próximos 6 años dadas las características de la licitación.

Programa de formación de especialistas del sector público

Este programa se estructura en tres ciclos de formación:

1. Etapa destinación: aquellos médicos y/o odontólogos egresados que primero cumplen con su destinación en centros de atención primaria u hospitales comunitarios en localidades rurales o urbanas con vulnerabilidad social, por un período de tiempo de tres a seis años, para luego poder acceder a la etapa de formación como especialista. A estos profesionales se les denomina Médicos EDF (Etapa de Destinación y Formación, ex Médicos Generales de Zona). En 2018 ingresaron 358 nuevos médicos generales como refuerzo a los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

2. Etapa formación: corresponde a los médicos y/o odontólogos que están realizando sus estudios en la especialidad seleccionada. En 2018 ingresaron mil 100 nuevas personas a esta etapa, considerando los concursos publicados por el ministerio o los médicos EDF que ya finalizaron su destinación.
3. Período Asistencial Obligatorio (PAO): corresponde a los profesionales que ya finalizaron su etapa de formación, por lo cual, en su calidad de especialistas, están destinados a trabajar durante seis años en hospitales públicos. En 2018 ingresaron 986 nuevos especialistas al sistema público.

Red de urgencia: servicio de atención médico de urgencias (SAMU)

Durante el año 2018 se logró implementar, en el 50% de los centros reguladores del país, tecnologías de comunicación de punta, las que dotaron al sistema de un modelo interconectado mucho más seguro, disponible más del 98% del tiempo y que ha permitido reducir considerablemente las llamadas perdidas.

Además, se han materializado soluciones para enlace radial de ambulancias SAMU, que permiten establecer comunicaciones radiales entre Arica y Punta Arenas con respaldo satelital, logrando una interconexión de más de 4.000 kilómetros. De esta manera, se consolida un sistema robusto y eficiente que disminuye la vulnerabilidad frente a eventuales catástrofes.

Optimización procesos de licencias médicas

Teniendo como principal foco mejorar el modelo de atención a la población, en 2019 se continuó con el levantamiento y rediseño de procesos, reforzando los siguientes ejes: (i) transformación digital, (ii) mejora de los canales disponibles, contemplando nuevas funcionalidades y un mejor interfaz para el usuario, y (iii) vinculación con otros actores asociados al proceso y tramitación de licencias médicas y otros servicios que entrega la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), logrando una interoperabilidad entre organismos públicos. Para ello, se realizaron ajustes normativos dentro de la estructura organizacional, que permitieron generar la estandarización de macro procesos.

Dentro de los principales resultados en materia de licencias médicas, destacan:

- Automatización de procesos internos
- Disminución en los tiempos de tramitación
- Incremento en la cantidad de licencias resueltas
- Incremento en la emisión de licencia médica electrónica, con respecto a la de papel
- Querellas por mal uso de licencias
- Implementación isa-20585: digitalización de licencias médicas modificadas
- Mejoramiento de las dependencias de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin)
- Capacitación a funcionarios

- Obligatoriedad de emisión de licencias médicas electrónicas y Ley Sanna

Fortalecimiento de fondo nacional de salud (Fonasa)

Las necesidades de la población en materia de salud se encuentran en una transición acelerada, confluyendo hacia la realidad que se observa en países desarrollados y esto impone desafíos importantes para todos los actores del quehacer sanitario. Fortalecer el rol de Fonasa es de suma importancia para tener políticas públicas modernas con financiamiento y protección enfocados en objetivos sanitarios y sociales, así como una atención centrada en el bienestar de sus asegurados.

Fonasa puede cumplir un rol más activo en este esquema, fortaleciéndose con la finalidad de ser un verdadero “Seguro Público” que garantice el acceso, oportunidad y calidad de atenciones de salud a su población beneficiaria. Esto implica que, progresivamente, avance en convertirse en un garante en el sistema de salud para sus beneficiarios.

Con este objetivo en mente, y los desafíos planteados en el Programa de Gobierno en materia de salud, Fonasa durante el 2018 comenzó una modernización tendiente a cumplir con las necesidades de sus beneficiarios, lo que ha arrojado importantes beneficios para la ciudadanía como, por ejemplo:

- En julio del año 2019 se implementó el Decreto GES N° 22, que incorpora cinco patologías GES nuevas, pasando de 80 a 85 patologías. Los problemas de salud incorporados fueron cuatro tipos de cáncer y alzhéimer, los que contarán con las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, al igual que el resto de las 80 patologías. Adicionalmente, se realizaron mejoras en algunas de las canastas existentes.
- Para el año 2020 se logró aumentar el aporte otorgado a la Atención Primaria por beneficiario o beneficiaria a 7 mil 200 pesos. Esto significa un monto total de más de 2 mil millones de pesos y un aumento de un 14% con respecto al año 2019, el mayor aumento en los últimos cinco años.
- Fonasa buscó obtener precios preferentes para medicamentos en farmacias, a través de una licitación pública, sin requerir el uso de recursos fiscales, llamó a todas las farmacias del país a que ofertaran precios preferentes en medicamentos incluidos en un vademécum desarrollado por Fonasa. El criterio utilizado para escoger los fármacos se basó en que: ayuden a cumplir los objetivos sanitarios, sean usados para el tratamiento de enfermedades crónicas, pediátricos, de alto costo y los más vendidos en el mercado farmacéutico durante el año 2018. Las licitaciones obtuvieron precios preferentes para más de 12 mil 700 medicamentos. Los precios obtenidos constituyen un ahorro en el gasto

de bolsillo que va desde el 15% al 87% del precio de lista de cada medicamento, los que entraron en vigencia entre octubre y diciembre del año 2019, de acuerdo a cada licitación, con una vigencia de dos años a partir de esa fecha.

- En un año marcado por la pandemia del COVID-19, el gasto realizado por Fonasa en licencias médicas fue sumamente significativo, donde el 2020, Fonasa autorizó y pagó 4.020.074 licencias equivalente a un promedio mensual de más de 335 mil licencias pagadas. Si bien, estas cifras resultan similares a las de 2019, el gasto destinado al pago de licencias médicas se vio incrementado en un 16% real entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020.
- Establecimiento de precios base Grupo Relacionado por Diagnóstico (GRD) en los Servicios de Salud: En el mundo de la transferencia de los recursos que hace Fonasa, en 2020 se generó una mejora en el mecanismo de compra y pago de servicios, gracias a la Ley de Presupuestos, que incorporó un nuevo programa de financiamiento en la Partida 16 del Minsal, en el capítulo correspondiente a Fonasa, que se denomina “Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico”. Este nuevo modelo, que se aplica a 65 hospitales de alta y mediana complejidad de la Red Pública, busca mejorar el uso de los recursos financieros y hospitalarios, mediante la herramienta GRD. Gracias a este mecanismo se alinea la gestión clínica con una asignación eficiente de los recursos públicos, ya que relaciona el gasto esperado con el nivel de actividad, incluyendo incentivos para mejorar el acceso y oportunidad de la atención.
- GES Segundo Prestador: En esta línea, se destaca que, en 2020, 4 mil 30 casos fueron derivados a un segundo prestador, de los cuales, más del 50% de las derivaciones realizadas a otros prestadores corresponden a personas que presentaron alguno de los siguientes problemas de salud o requirieron de las siguientes prestaciones o tratamientos: (i) endoprótesis de cadera, (ii) cáncer de mama, (iii) colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula, (iv) cáncer colorectal y (v) tratamiento quirúrgico de cataratas.
- Convenios con Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM): Fonasa continúa gestionando convenios con los ELEAM, generando el pago de un conjunto de atenciones y servicios de salud (canastas), para personas mayores que se encuentran residiendo en estas instituciones. Gracias a estos convenios, en 2020 se otorgó atención a 1.721 personas, de las cuales el 70% corresponde a población residente en hogares de la Fundación Las Rosas.

Plan nacional de inmunizaciones

El Ministerio de Salud proporciona en forma gratuita las vacunas contenidas en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) a las que tiene acceso garantizado toda la población, según Decreto de Obligatoriedad vigente. El calendario de vacunación está diseñado para proteger a la población en todas las etapas del curso de vida, en especial cuando existe mayor vulnerabilidad en cada grupo objetivo.

En este contexto y para el año 2019 se incorporan al calendario como vacunas programáticas las siguientes:

- Vacuna contra Hepatitis B al recién nacido.
- Vacuna Hexavalente a los seis y 18 meses: reemplazados por la Vacuna Pentavalente y Polio (iniciada el 1 de diciembre de 2018).
- Vacuna contra Virus Papiloma Humano (VPH) en niños: primera dosis de la vacuna durante el año 2019 y entrega de la segunda dosis a partir del año 2020.

En marzo 2019 se decretó la vacunación obligatoria contra la influenza a los siguientes grupos de la población:

- Personal de salud.
- Embarazadas, a partir de la treceava semana de gestación.
- Niños y niñas de edades comprendidas entre los seis meses a cinco años.
- Adultos de 65 años y más.
- Enfermos crónicos entre seis y 64 años.
- Trabajadores de avícolas y criaderos de cerdos.

En marzo 2020, se extendió la vacunación a escolares que cursan desde primero a quinto básico, y a todas las embarazadas, independiente de la fase de gestación en que se encuentren.

Por otra parte, durante el 2020, se destaca la incorporación de la vacuna contra la Varicela a partir del segundo semestre, logrando inocular a 80.060 personas, que corresponde al 76,2% de la población esperada.

Rebaja el precio de los medicamentos: más competencia y transparencia

Durante el año 2018 se trabajó en el desarrollo del Observatorio de Precios Internacionales de Medicamentos, dependiente de Cenabast, el cual ya está implementado y fue presentado a comienzos de 2019. Este permite, además de transparentar los precios de los proveedores, poder negociar con ellos mediante benchmark o comparadores internacionales.

Con el objetivo de fomentar la transparencia y competencia, en mayo del año 2018 se lanzó el sitio web tufarmacia.gob.cl, que permite a los usuarios comparar

precios de medicamentos en distintas farmacias, destacando los productos bioequivalentes y la georreferenciación, permitiendo el acceso a la opción más conveniente. Se logró establecer 130 convenios con farmacias y cadenas, las cuales voluntariamente se comprometen a informar sus valores en el comparador de precios (61 locales de farmacias independientes, 67 locales de farmacias municipales y dos grandes cadenas, que equivalen a mil 675 locales).

Mayor uso de bioequivalentes y autorizaciones sanitarias

Durante el año 2018, desde el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) se establecieron acciones para avanzar a paso firme hacia una Política de Intercambiabilidad de Medicamentos, considerando que aproximadamente el 65 por ciento de los productos farmacéuticos en circulación no se encontraban afectos a la normativa. En este sentido, las siguientes fueron las principales acciones realizadas:

- Se duplicaron las moléculas afectas de 189 a 383, incorporando 194 nuevas, estableciendo una gradualidad de cumplimiento en 18 y 36 meses, a través del Decreto N° 115 exento, publicado en noviembre del año 2018. A 2022, se proyecta un acumulado de 600 moléculas afectas a demostrar bioequivalencia.
- Considerando los más de 2 mil medicamentos en formas farmacéuticas acuosas que no han demostrado Equivalencia Terapéutica (EQT) y a raíz de la dificultad técnica que la industria farmacéutica tuvo para cumplir con la exigencia, se emite el Decreto N° 112 exento, en noviembre de 2018, mediante el cual se establecen criterios técnicos y se amplía a dos años el plazo para cumplir con la exigencia.
- Se trabajó en la propuesta de modificación del Decreto Supremo N° 3 “Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano”, estableciendo en ese cuerpo normativo, extender la obligatoriedad a todo nuevo registro sanitario de medicamentos, la demostración de Equivalencia Terapéutica en un plazo de cuatro años.
- Por otra parte, como Autoridad Sanitaria, el Instituto de Salud Pública de Chile generó 331 mil 101 autorizaciones y certificados relacionados con registro de medicamentos y cosméticos. En este aspecto, es importante resaltar el trabajo realizado durante el año 2018 para resolver las solicitudes de registro de medicamentos que se encontraban pendientes del período anterior, a través del fortalecimiento del proceso de registro simplificado de medicamentos (actualización del flujo de procesos y ajustes en los sistemas de información). Con todo ello, se logró evaluar 541 solicitudes pendientes del año 2017 y 482 del año 2018, totalizando mil 23 evaluaciones de solicitudes, un 154 por ciento más que lo realizado en el año 2017.

Modificaciones a las canastas farmacéuticas de las garantías explícitas en salud (GES)

El año 2018 culminó con la elaboración del Decreto GES para el período 2019-2022, el cual modificó tratamientos farmacológicos (VIH, Fibrosis Quística y Hepatitis C), que permiten disminuir los aranceles y por ende los copagos de los pacientes, impactando directamente en el gasto de bolsillo para personas con enfermedades de alto costo.

Formulación proyecto de ley de fármacos II

El día 7 de mayo del año 2019 se presentaron nuevas indicaciones del proyecto de ley de Fármacos II (Boletín N° 9914-11), el cual actualmente fue aprobado por la comisión de Hacienda de la cámara, y se encuentra en segundo trámite constitucional en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. A la fecha se han aprobado las siguientes indicaciones:

- Receta obligatoria por Denominación Común Internacional (DCI).
 - Venta de medicamentos en plataformas digitales (canal de distribución de farmacias físicas).
 - Retornar la atribución de fiscalización al Ministerio de Salud, a través de las Seremis.
 - Política de intercambiabilidad.
 - Regulación de dispositivos médicos.
-
- Venta de medicamentos OTC (“Over The Counter”: corresponde a aquellos que no requieren receta) fuera de la farmacia.

Durante los siguientes años, adicional a lo anterior el Gobierno de Chile asumió la responsabilidad de facilitar el acceso a medicamentos de la población, avanzando de manera progresiva, significativa y decidida en la construcción de políticas públicas para el acceso equitativo y universal a estos elementos de vital importancia, realizando diversas acciones y concretando coberturas garantizadas que logren impactar favorablemente la salud y/o calidad de vida de las personas. Es así que se ha avanzado en las garantías farmacológicas por intermedio del GES/AUGE con cinco nuevas patologías cubiertas en sus fármacos y atenciones, además en nueve enfermedades por medio de la Ley Ricarte Soto, el uso de las tecnologías sanitarias asociadas y de alto costo, cubriendo así las necesidades de medicamentos de la población con alto impacto sanitario. Elaborando de esta forma 31 medidas que contempla el Plan Nacional de Medicamentos, en las cuales se trabajó en el aumento de los medicamentos bioequivalentes, lo que se materializó en la campaña institucional “Exige el Amarillo”, cuyo objetivo principal es mejorar la disponibilidad de medicamentos a los usuarios, así como también reducir el gasto de bolsillo de las familias. Junto con esto, las Secretarías Regionales Ministeriales, con la colaboración del ISP, trabajaron para reforzar la fiscalización a las farmacias, a fin de que estas cumplieran con la normativa.

En el marco de mejorar el acceso de medicamentos y disminución de gasto de bolsillo se realizaron tres importantes regulaciones, que permitirán a las personas importar sus medicamentos y así acceder a productos no disponibles en el país,

comprar medicamentos electrónicamente, garantizando la transparencia y mayor competencia en la venta en un sector que no estaba regulado y adquirir medicamentos en la cantidad justa para su tratamiento farmacológico asegurando que todas las farmacias del país ofrezcan el servicio de fraccionamiento de envases.

Manteniendo el foco en mejorar el acceso a medicamentos de alta calidad y bajo costo es que se impulsaron proyectos como Ley de Fármacos II y el Seguro Catastrófico; la implementación de normativas para aumentar la disposición de medicamentos bioequivalentes, y nuevas normas que permitirán garantizar el acceso de los remedios a la población, como la habilitación de almacenes farmacéuticos en lugares donde no existan farmacias o el despacho a domicilio para las personas con dependencia severa.

El último avance en esta materia fue la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 21.198, que amplía las facultades de la Central de Abastecimiento (Cenabast) para que intermedie en la compra de medicamentos para las farmacias privadas y almacenes farmacéuticos, acción que solo estaba circunscrita para hospitales y consultorios del país. La ley pretende generar un escenario más competitivo en materia de precios y acceso a medicamentos, permitiendo por primera vez que almacenes farmacéuticos, farmacias de barrio, comunales y de cadenas, adquieran remedios a través del sistema de compra que realiza Cenabast, a precios más económicos.

Bienestar y cultura de vida sana

Plan nacional de cáncer y proyecto de ley de cáncer

El 4 de diciembre del año 2018, el Presidente de la República y el Ministro de Salud presentaron el Plan Nacional de Cáncer, cuyo objetivo es disminuir tanto la incidencia como la mortalidad atribuible a la enfermedad, a través de estrategias y acciones que faciliten la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, cuidados paliativos y seguimiento de pacientes, para mejorar su sobrevida y calidad de vida.

Los ejes de acción del plan se resumen en:

- Promoción, educación y prevención: crear conciencia respecto a la importancia del cáncer y el rol de la sociedad civil en la prevención y tratamiento; fortalecer estilos de vida saludable para el autocuidado de la población y mejorar cobertura de inmunización como estrategia de prevención.
- Cuidados paliativos: garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a todos los chilenos, con acceso a cuidados paliativos como un servicio fundamental para pacientes oncológicos.
- Mejoramiento de la red oncológica: optimizar Centros Oncológicos de Alta Complejidad en Antofagasta, Valparaíso, Santiago, Concepción y

- Valdivia, sumando a la red asistencial once Centros de Complejidad a lo largo de Chile; formar cerca de 130 especialistas oncólogos para incorporarse a la red al año 2022; invertir cerca de 20 mil millones de pesos anuales en equipamiento e infraestructura oncológica, hasta el año 2028, para asegurar acceso a prestaciones de calidad.
- Registro Nacional del Cáncer: fortalecer los sistemas de registro, información y vigilancia epidemiológica, para facilitar la generación, calidad y acceso a la información, a través de un Registro Nacional del Cáncer a partir del año 2020 que signifique un apoyo en la toma de decisiones en salud pública.
 - Calidad de los procesos clínicos: robustecer la rectoría, regulación y fiscalización para asegurar la calidad de los procesos clínicos establecidos para diagnóstico y tratamiento de personas con cáncer. Actualizar guías y protocolos de tratamiento en los 20 cánceres de mayor impacto.

Junto con lo anterior, se actualizaron diferentes documentos relevantes en materia de práctica clínica, protocolos y orientaciones técnicas para el manejo de problemas oncológicos, a fin de entregar una atención de calidad a los pacientes con estos problemas de salud.

Respecto de la infraestructura diagnóstica de la red hospitalaria y servicios asistenciales, se implementaron test de Virus Papiloma Humano en trece servicios de salud, así como también la modernización de la red de mamografías.

Los avances en los siguientes años son:

- En agosto de 2020 fue promulgada la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020. Durante los meses siguientes se elaboró su reglamento, el cual fue tomado de razón por Contraloría General de la República el 26 de marzo de 2021 y publicado en el Diario Oficial el 6 de abril.
- El reglamento está en periodo de implementación por parte de la Subsecretaría de Salud Pública, que se encuentra abocada en dar cumplimiento a lo estipulado en los artículos transitorios mencionados en la ley.
- La ley, en su Título III (art. 14 al 21) describe el Fondo Nacional de Cáncer, del cual se extrae un reglamento aparte. Este documento se encuentra, actualmente en tramitación de firmas.
- Se mantuvo la implementación del test de Virus Papiloma Humano en trece Servicios de Salud del país, atendiendo a 64 mil 711 personas durante el año 2020.
- Se adquirieron cuatro equipos nuevos de radioterapia para la Red Nacional Oncológica pública. Y se desarrolló una donación de mil millones de pesos para prestaciones oncológicas en tiempos de pandemia, además de la aprobación de fondos para el desarrollo de los Centros Oncológicos Ambulatorios de Atacama, Iquique y Reloncaví.

Plan nacional de VIH

Durante el año 2018 se mejoró el programa de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, incorporando preservativos femeninos y un abordaje integral de enfermedades como la clamidia.

El 2 de septiembre del año 2018, el Ministro de Salud lanzó la Campaña VIH/SIDA 2018. En su primera parte se centró en “ El comercial que salva vidas”, un spot que llama a los jóvenes a hacerse el test y a usar condón.

Adicionalmente, el día 9 de enero del año 2019, se lanzó la campaña “Test rápido VIH verano 2019”, la cual fue encabezada por el Ministro de Salud, junto a la Subsecretaría de Salud Pública, el Subsecretario de Redes Asistenciales, el Director del Instituto Nacional de la Juventud, representantes de la sociedad civil, actividad a la cual también asistieron la Presidenta del Colegio Médico, la Presidenta del Colegio de Matronas y Matronas y la Seremi de Salud de la Región Metropolitana.

En el contexto de la prevención secundaria del VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en 2019 se trabajó en el Protocolo de Implementación de Profilaxis Pre-exposición en Poblaciones de Riesgo, que corresponde al uso de Terapia Antirretroviral (TAR) en personas que no se encuentran viviendo con VIH, o con el objetivo de reducir el riesgo de adquirir la infección.

El ministerio lanzó la campaña VIH 2019, bajo la premisa “Es positivo saber”, con la que se buscó concientizar a la población de la importancia de realizarse el test del VIH y, también, reforzar el uso de métodos de prevención como es el uso del condón.

Se dispuso un fondo de proyectos en las 16 regiones del país para la educación preventiva y toma de test rápido de VIH, ejecutado por organizaciones no gubernamentales en poblaciones clave para el control de la epidemia. En el área de educación y difusión de prácticas de sexo seguro y prevención, se aborda una respuesta multisectorial y descentralizada para el VIH ampliando el trabajo colaborativo intersectorial con instituciones tales como: Colegio de Matronas/es, Colegio de Tecnólogos Médicos, Consorcio de Universidades del Estado de Chile (CUECH), División de Organizaciones Sociales (DOS), entre otros convenios vigentes (con las Fuerzas Armadas, Gendarmería, Injuv, Sernameg, Sename, entre otros).

En el año 2020 se emitió la campaña comunicacional de VIH “Es Positivo Cuidarse”, la cual incluyó medidas en el marco de la pandemia por COVID-19 y se implementaron 30 proyectos en prevención combinada del VIH, en diversas regiones del país, ejecutados por ONG’s, destinados a poblaciones clave, además se dio continuidad a la distribución de preservativos a usuarios de la red pública, inter sector y ONG’s y fue elaborado el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2021-2022.

Implementación GES

Durante el segundo semestre de 2018 se elaboró el decreto que establece las Garantías Explícitas en Salud para el período 2019-2022. Este trabajo involucró la revisión de los distintos tipos de garantías y la evaluación de factibilidad de hacer cambios que permitieran mejorar la atención y la salud de la población. En este decreto se incorporan, entre otras mejoras, nuevas prestaciones para los problemas de salud:

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA: Nuevos esquemas terapéuticos en las terapias de inicio, de rescate y en la prevención de transmisión vertical del VIH. Estos nuevos esquemas son una alternativa que permite mejor adherencia y mayor seguridad terapéutica. Además, se incluye el test rápido, test de resistencia genética y un tercer examen de VIH/SIDA en las gestantes.
- Hepatitis Crónica por Virus Hepatitis C: Inclusión de un nuevo grupo de prestaciones, Sospecha Virus Hepatitis C en Nivel Primario de Atención, orientado a mejorar la detección precoz en personas mayores de 45 años con criterios de riesgo. Además, se establecieron nuevas alternativas de tratamiento, que permiten que los aranceles y sus respectivos copagos estén más ajustados a los costos reales de los tratamientos, lo cual impacta directamente en el gasto de bolsillo de estos pacientes.
- Fibrosis Quística: Se reorganizan los grupos de prestaciones, de manera que los copagos sean acordes al uso de estas. Se incorpora hospitalización domiciliaria para pacientes estables mayores de cinco años.
- Ayudas Técnicas para personas de 65 años y más: Se agregan las sillas de ruedas neurológicas (antes sólo se incluían sillas de ruedas estándar) y se incorporan nuevos tipos de andadores, bastones, cojines y colchones anti escaras.

Acuerdo nacional por la infancia

El Programa Nacional de Salud de la Infancia tiene como principal objetivo reducir la mortalidad y morbilidad infantil en niños menores de diez años.

Durante el año 2018 se avanzó en las siguientes iniciativas:

- La implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en la Salud Mental de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes (NNAJ) pertenecientes a la red del Servicio Nacional de Menores (Sename), a través de un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, el cual fue implementado en doce Servicios de Salud, alcanzando una cobertura de 55 comunas de las 346 a nivel nacional.
- El fortalecimiento de la estrategia de vinculación entre la Atención Primaria de Salud y el Servicio Nacional de Menores, logrando que 231

- residencias del país se vinculen con 159 equipos de salud primaria, mejorando con ello el acceso a la atención de salud por parte de los NNAJ residentes en la red.
- El desarrollo de estas estrategias permitió realizar un total de 21 mil 59 atenciones de salud a NNAJ, incluidos aquellos que residen en Centros de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado (CIP-CRC), residencias y beneficiarios de programas ambulatorios.
 - Capacitación de médicos generales y a los miembros de los equipos de Atención Primaria de Salud (APS) para mejorar su formación en competencias de detección precoz y tratamiento de salud mental infantoadolescente de manera permanente.
 - Respecto al Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil en niños y niñas de cinco a nueve años (PASMI), se aprobó el presupuesto que permite ampliar la cobertura a 17 nuevas comunas, alcanzando así un total de 40 comunas a nivel nacional.

En 2019 se actualizó la norma técnica y los estándares para la supervisión de la salud de niños y niñas, con el objetivo de (i) incluir un enfoque promocional y preventivo, (ii) apoyar a padres, madres y cuidadores en el proceso de crianza, fomentando el desarrollo integral de sus hijos, y (iii) integrar en forma progresiva a niños y niñas con necesidades especiales en salud, de bajo riesgo, a la atención primaria, brindando una atención integrada con los niveles de mayor complejidad.

Plan adulto mejor

Durante el año 2018, en el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes contó con 417 equipos de profesionales, quienes trabajaron en pro de la mantención y mejora de la funcionalidad de 168.639 adultos mayores ingresados al programa. Se efectuaron 343.776 sesiones, lo que significó un crecimiento del 3% respecto del año 2017. A diciembre del año 2018, desde la implementación de este programa en el año 2015, se registraron 572.973 ingresos.

Por otro lado, se trabajó en la elaboración de orientaciones técnicas para la implementación de Unidades Geriátricas de Agudos (UGA), con el objetivo de entregar las directrices para la resolución de problemas de salud agudos en personas mayores con fragilidad. El día 17 de enero del año 2019, el Ministro de Salud, junto a la Primera Dama, inauguraron oficialmente la Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) del Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I., de La Florida, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, la cual presta atención interdisciplinaria y especializada a personas mayores frágiles afectadas por procesos agudos, la prevención de la dependencia y la recuperación funcional inicial de los pacientes.

Se ha trabajado junto con Fonasa en la elaboración de canastas de prestaciones por niveles funcionales en Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM), que se diferencian en dependencia leve, moderada y severa. Las canastas cuentan con prestaciones por profesionales, como enfermeros, kinesiólogos y auxiliares de enfermería, lo que permite a Fonasa realizar un

acompañamiento y pago de prestaciones en ELEAM públicos y privados, acorde a las necesidades de salud.

Se realizaron capacitaciones a 75 médicos de APS en temas de geriatría, 18 en Mental Health Gap (programa de acción para superar las brechas en salud mental) y 41 profesionales en Vivifrail (entrenamiento físico multicomponente para la prevención de la fragilidad y caídas en personas mayores).

Durante el año 2019 se trabajó en la elaboración y desarrollo técnico de un Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores 2020-2030, como una iniciativa que refuerce el compromiso con la salud integral de las personas mayores, y que tienen como objetivo general: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo el envejecimiento positivo, activo y saludable; contando con un sistema de salud integral que les permita mantener y mejorar su estado de salud y funcionalidad, accediendo a prestaciones acorde a sus necesidades, mediante un trabajo intersectorial, coordinado e integrado entre los distintos niveles de la red asistencial, con participación de la sociedad en su conjunto y ofreciéndoles protección financiera en salud. Este plan se organiza en seis líneas estratégicas: (i) Educación, (ii) Promoción y prevención, (iii) Provisión de servicios, (iv) Fortalecimiento del recurso humanos, (v) Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso, y (vi) Rectoría, regulación y fiscalización que dan pie a un Plan de acción que identifica acciones y estrategias para su implementación.

En el año 2021, cinco UGA's se encuentran funcionando, cumpliendo los requisitos y estándares definidos en las orientaciones técnicas. Tres han sido inauguradas, en: (i) Hospital San Pablo de Coquimbo, (ii) Hospital Dra. Eloísa Díaz de La Florida y (iii) Hospital El Carmen de Maipú (potencial centro formador de la especialidad), mientras que dos se encuentran pendientes de inaugurar, en: (i) Hospital Sótero del Río de Santiago y (ii) Hospital Las Higueras de Talcahuano, ambos potenciales centros formadores de la especialidad. Tres UGA's se encuentran en proceso de normalización e implementación para poder funcionar (en Hospital Regional de Coyhaique, Hospital San Juan de Dios de Santiago e Instituto Nacional de Geriatría).

Según las proyecciones realizadas, el número de geriatras que se alcanzará al año 2022 será de 158, lo que corresponderá a un aumento del 52%, gracias a lo cual se cumplirá el compromiso de gobierno de aumentar un 50% el número de geriatras en el país.

Donación y trasplante

Durante el año 2018 hubo un descenso en el número de donantes entre enero y agosto, producto de múltiples causas, entre las que se encuentra el dictamen de la Contraloría General de la República, fechado en diciembre del año 2017, en que, analizada la Ley de Trasplantes, prohibió consultar a los familiares de aquellos fallecidos que estuvieran inscritos en el Registro Nacional de No Donantes. Esto tuvo un impacto directo, ya que, con cuatro millones de inscritos como no

donantes, del total de fallecidos, cerca de 40 por ciento estaba imposibilitado por ley de plantear la donación a la familia. Sin embargo, debido a las debilidades que presentó este registro, en agosto de 2018, la Contraloría General de la República, por medio del Dictamen N° 17.656, de 2018, indicó que, para privilegiar siempre la última voluntad del fallecido, cuando existan dudas de su calidad de donante o no, sea consultada la familia.

El año 2018 se modificó la Ley de Trasplantes que se encontraba vigente, buscando regularizar el Registro de No Donantes y delimitar el rol de la familia en los procesos de decisión sobre la donación de órganos del fallecido. Esta modificación legal fue publicada en el Diario Oficial el 12 de marzo 2019, por lo cual, durante ese año se realizaron capacitaciones a las Unidades de Procuramiento Hospitalario y al personal sanitario, con el objetivo de actualizar la forma en que se debe enfrentar a las familias a contar del año 2020.

En 2019 se generó la tasa nacional de donantes más alta que haya experimentado el país, y la mayor cantidad de trasplantes, alcanzando los 533, un 53 por ciento más que el año 2018.

En el 2021, Chile cuenta con una red de procuramiento activa en el 100% de los Servicios de Salud, cada vez más profesionalizada, con capacidad de generar donantes, lo que ha permitido mejorar la calidad del proceso de mantención de donantes, traduciéndose, también, en el incremento del número de donantes multiorgánicos (obteniéndose más de dos órganos diferentes para trasplante), lo que permitió realizar una mayor cantidad de trasplantes, comparativamente a otros años (independiente del número de donantes generados).

Sistema elige vivir sano

En el Programa Elige Vida Sana, a diciembre del año 2018 ingresaron un total de 70 mil 136 personas. De estos, el 46% completó su intervención, el 57% incrementó su condición nutricional y el 79% mejoró su condición física.

En el marco del Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil 2020-2030, se dio inicio al desarrollo de las siguientes acciones:

- Se inició el proceso de reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) con participación de un grupo de asesores expertos, que concluyó con la entrega de una propuesta de reformulación de los productos de ambos programas, incorporando el actual perfil epidemiológico y nutricional de la población objetivo, que se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición por exceso en todo el ciclo vital.

- Se inició la elaboración de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes para la población nacional, con orientación de un grupo asesor de expertos en la materia.
- Se implementó la tercera etapa de la Ley de Alimentos, haciendo más estricta la cantidad de nutrientes críticos permitidos. Junto con ello, se ejecutó un proceso de capacitación nacional, gratuito y presencial para las micro y pequeñas empresas que elaboran alimentos, en el que participaron más de 1.000 personas; y se actualizó el Manual de Etiquetado de alimentos, con la colaboración intersectorial del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y el Ministerio de Agricultura.
- Se desarrolló durante el 2019, un sistema centralizado de Vigilancia de Publicidad de Alimentos en el contexto de la Ley N° 20.606 y 20.869, con el que se analizaron más de cinco mil piezas de publicidad pagada (spots, avisos y otros) expuestas en televisión abierta, de pago, prensa escrita, vía pública, radio e internet. Gracias a estos estudios se detectaron posibles incumplimientos a la regulación en el 11,6 por ciento de los casos, los que fueron derivados a fiscalización.
- Se impulsó la creación y el desarrollo de un subgrupo de trabajo en malnutrición infantil en el marco del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico (APEC), destinado a la cooperación internacional en esta materia.
- Se implementaron programas de Alimentación Saludable y Actividad Física, que difundieron conocimientos para la práctica cotidiana de hábitos saludables, reforzados con materiales comunicacionales multiplataforma.
- Se firmaron convenios para implementar planes de promoción de salud que promuevan la alimentación saludable y la actividad físicas en 341 de las 345 comunas de Chile, de estas, 109 formalizaron ordenanzas para la creación de entornos saludable y 147 mejoraron la instalación de infraestructura y equipamiento para la práctica de actividad física. Por último, 165 comunas implementaron acciones de difusión y comunicación en temáticas de alimentación saludable y actividad física.

Implementación de la segunda etapa de las leyes N° 20.606 (sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad) y N° 20.869 (sobre publicidad de los alimentos)

Esta segunda etapa correspondió a la vigencia de límites más estrictos de nutrientes críticos, determinantes de la restricción de publicidad dirigida a menores de catorce años; venta al interior de los establecimientos educacionales y uso de sellos de advertencia “Alto en”; restricción de publicidad en cine y televisión entre las 06:00 a 22:00 horas y la incorporación del “Mensaje que promueve estilos de vida saludable” en la publicidad de alimentos.

Además, se prohibió la publicidad en alimentos sucedáneos de leche materna en niños menores de un año, con el fin de promover la lactancia materna y con ello impactar en las tasas de obesidad infantil, beneficios en el sistema inmune y cognitivos de los infantes.

Plan nacional de salud mental

Durante los años 2019 y 2020 distintos equipos ministeriales participaron en la elaboración del Plan de Acción de Salud Mental 2020-2025, el cual actuará como carta de navegación para dar respuesta a los principales desafíos en esta materia.

El objetivo del Plan de Acción es “mejorar la calidad de vida de las personas en el país, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para disminuir la prevalencia de problemas de salud mental, promover el bienestar, prevenir las enfermedades mentales, brindar atención garantizada de salud mental e inclusión social”, a través de las siguientes líneas estratégicas:

- Educación, promoción y prevención, para fomentar la adopción de estilos de vida y ambientes saludables, prevenir y detectar tempranamente la aparición de problemas de salud mental.
- Provisión de servicios en salud mental, en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.
- Fortalecimiento de la Red de salud mental.
- Fortalecimiento de los sistemas de información y su uso.
- Rectoría, regulación y fiscalización, para fortalecer las directrices técnicas y marcos normativos en materia de salud mental.
- Financiamiento acorde para cumplir con los objetivos propuestos.

El compromiso presidencial pone énfasis en llevar a cabo una cirugía mayor a la salud, para mejorar el acceso, calidad y cobertura financiera de las atenciones de salud de todos los chilenos, es por esto que durante el periodo 2018-2021 todos nuestros esfuerzos apuntaron a fortalecer la salud de nuestro país, a través de la implementación de distintas estrategias que se llevaron a cabo con responsabilidad y urgencia.

Enrique Paris Mancilla
MINISTRO DE SALUD

2. Resumen Ejecutivo Servicio

La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión liderar las estrategias de salud que permitan mejorar la salud de la población ejerciendo las funciones reguladoras, normativas, de vigilancia y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades. Todo lo anterior, alineado con las prioridades del programa de gobierno para el sector y a los objetivos sanitarios de la década, contribuyendo a un progreso sostenido en la calidad sanitaria y atención de los habitantes del país, asegurando un acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas, con enfoque de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de personas en situación de discapacidad pueblos indígenas y migrantes.

A contar del año 2020, esta institución ha experimentado uno de sus mayores desafíos desde su creación, el desafío de proteger la salud de la población ante el avance de la pandemia asociada al virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Para llevar a cabo esta labor, se implementaron diversas estrategias, entre las que destaca el proceso de vacunación contra el COVID-19. Chile se adelantó y comenzó a sostener acuerdos comerciales de forma muy anticipada, lo que permitió que en diciembre de 2020 se iniciara la administración de primeras dosis de la vacuna y, con ello, se diera inicio al exitoso Plan Nacional de Inoculación contra COVID-19. El avance fue de tal envergadura, que fuimos el primer país del mundo que incluyó a los niños desde tres años y más en la vacunación, y los pioneros en la aplicación de la dosis de refuerzo, lo que ha permitido disminuir notablemente las hospitalizaciones y el desarrollo grave de la enfermedad. A diciembre de 2021, se han administrado un total de 45.967.239 vacunas contra el COVID-19.

Asimismo, con el avance de la pandemia se crea la Coordinación Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, a continuación, la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), que permitió articular e integrar una amplia red entre las Seremis de Salud, los Servicios de Salud y la Red de Atención Primaria de Salud, y crear una Red de Laboratorios. Por su parte, en materia de testeo, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, han logrado realizar más de 30 millones de exámenes PCR y Antígeno. Respecto a la trazabilidad, se han implementado más de 20 centros distribuidos a nivel nacional, en los cuales se ejecuta el seguimiento de los casos y la consecuente investigación

epidemiológica ^[1]. En relación al aislamiento, se crean las Residencias Sanitarias, que proveen de un servicio gratuito y de calidad, para todas las personas que requieran realizar un aislamiento efectivo y no cuenten con las condiciones para hacerlo de manera independiente.

Si bien los esfuerzos de todo el sistema de salud han estado concentrados en el control de la pandemia, la Subsecretaría de Salud Pública ha continuado trabajando en el cumplimiento de los compromisos asumidos desde el 2018; en

materia de medicamentos se han realizado tres importantes regulaciones que permitirán mayor accesibilidad de medicamentos para la población, como comprar medicamentos electrónicamente, garantizando transparencia y mayor competencia en un sector que no estaba regulado, asegurando que todas las farmacias del país ofrezcan el servicio de fraccionamiento de envases.

En materia de inmunizaciones, el año 2021 se reforzó la vacunación contra la influenza, con el fin de evitar la comorbilidad producto del COVID, vacunándose un total de 7.677.361 personas pertenecientes a los grupos objetivo definidos.

En materia de licencias médicas, ha existido una reducción del tiempo de tramitación, pasando de 49 días en enero de 2018 a 20 días en noviembre de 2021 ^[2]. Respecto a la emisión de licencias médicas electrónicas, a nivel nacional, ha existido un incremento, que va de 35,7% en 2018 a un 96,4% a noviembre de 2021.

La salud mental, de suma relevancia en la actualidad, se vio también fuertemente afectada dada la pandemia, es por eso que el lanzamiento de la plataforma “Saludablemente” cuyo objetivo principal es ayudar a la ciudadanía y entregar información para mejorar la salud mental y bienestar psicosocial de las personas, a través de una plataforma única, entregando recomendaciones dadas por especialistas y profesionales desde una perspectiva de protección del bienestar y la salud mental. Asimismo, se trabajó en la articulación con el nuevo Servicio Mejor Niñez y con el Servicio Nacional de Reinserción Social, con el propósito de mejorar la respuesta en salud mental para niños bajo custodia del estado.

Otro tema relevante, desde el punto de vista sanitario, corresponde al Plan Nacional de Cáncer. En 2021, bajo el alero de la Ley Nacional de Cáncer, se conforma la Comisión Nacional de Cáncer, con el objetivo de asesorar al Ministerio de Salud en la formulación de políticas, investigación científica y en la implementación de estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en materia de Cáncer. Adicionalmente, se creó la Agencia Nacional de Cáncer.

Antes de finalizar, quisiera agradecer por el trabajo realizado, a nuestros colaboradores y colaboradoras, quienes han demostrado un compromiso irrestricto con nuestra Institución, y, sobre todo, con la protección de la salud de la población. Nuestra infinita gratitud es con ellos y ellas, sus familias y núcleos cercanos, ya que sabemos que, para sacar adelante esta titánica tarea, se requirieron esfuerzos extraordinarios.

Son en momentos complejos cuando la humanidad saca lo mejor de sí, con el trabajo y esfuerzo de todo el personal de salud, de los ciudadanos y de todo el país, saldremos adelante. Esta institución mantiene su compromiso intacto con el objetivo principal de entregar una mejor atención, mejor salud, mejor acceso, más y mejores políticas públicas, modernización, prevención y así brindar una mejor calidad de vida a todos y cada uno de nuestros usuarios cuando lo necesiten.

Dra. María Teresa Valenzuela Bravo

Subsecretaria de Salud Pública

[1] Para mayor detalle, revisar el siguiente enlace: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE.pdf

[2] Desde la recepción de la licencia médica hasta la liquidación.

3. Resultados de la Gestión año 2018-2021

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

En relación con los avances asociados al programa de gobierno durante el año 2021, si bien gran parte de la labor estuvo centrada en la aplicación de acciones vinculadas al manejo de la pandemia, las Divisiones y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, que conforman la Subsecretaría de Salud Pública, continuaron trabajando para dar cumplimiento a sus compromisos. A continuación se muestra un resumen de los principales resultados obtenidos:

1. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas

a. Plan Nacional de Medicamentos

Como parte del Plan Nacional de Medicamentos, la Subsecretaría de Salud Pública, a través de las Seremis de Salud, ha contribuido en el aumento del número de almacenes farmacéuticos a nivel país, agilizando el proceso de autorización de funcionamiento e impulsando la autorización de químicos farmacéuticos extranjeros, según el inciso tercero del artículo 112 del Código Sanitario. Es así como, han disminuido a 36 las comunas sin farmacias de un total de 44 comunas. Durante el año 2021, se han abierto establecimientos de expendio de medicamentos en las comunas de: Canela (Farmacia Popular), Chaitén (Farmacia Popular), Chépica (farmacia), Freirina (almacén farmacéutico) , Olivar (farmacia), San Fabián (una farmacia y un almacén farmacéutico) y San Pedro RM (farmacia). Por su parte, en Cabo de Hornos se esta implementado el expendio de medicamentos online con despacho a domicilio. Respecto a las canastas GES, se actualizaron los precios de las prestaciones y se consolidó la versión final de la base de canastas para su evaluación e inclusión en el Decreto GES 2022-2025.

Por otra parte, desde el mes de septiembre de 2021 el Ministerio de Salud, pone a disposición de la ciudadanía, una plataforma web para la prescripción y dispensación de recetas electrónicas de forma gratuita, buscando facilitar la atención de salud. Hasta enero de 2022 se han realizado, a través de esta plataforma web, aproximadamente 77.000 recetas electrónicas, emitidas por más de 3.000 profesionales prescriptores, beneficiando a cerca de 40.000 pacientes.

b. Ley de Fármacos II

Con el propósito de reducir el precio de los medicamentos, además de garantizar su calidad y acceso, se propone la “Ley de Fármacos II”, que actualmente se encuentra en el tercer y último trámite constitucional. La moción presentada pretende ajustar la legislación, con miras a fomentar la disponibilidad y penetración en el mercado de los medicamentos bioequivalentes, para lo cual se incorpora la exigencia de que las recetas prescritas por los profesionales habilitados para este efecto incluyan solo la denominación común internacional (DCI) de los medicamentos; prohíbe la integración vertical entre laboratorios y farmacias; obliga a proporcionar al público información sobre los precios de los productos farmacéuticos; incorpora materias sobre la transparencia y regulación de conflictos de intereses, adecua competencias del Ministerio de Salud, de las Secretarías Regionales Ministeriales, del Instituto de Salud Pública y de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicio de Salud, entre otros.

2. Plan Adulto Mejor

En el marco del Plan del adulto Mejor, se elaboró el Plan Nacional de Salud Integral para las Personas Mayores en Chile 2020-2030, a partir de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud, en colaboración con representantes de Instituciones Académicas, Organizaciones de la Sociedad Civil y Sociedades Científicas.

El Plan Nacional de Salud Integral para las Personas Mayores, se propuso ser una hoja de ruta para los próximos diez años en las acciones a realizar para abordar, en forma integral, las necesidades de salud de las personas mayores en Chile. El objetivo general es, mejorar el bienestar de las personas mayores, a través de un sistema de salud integral que les permita mantener y mejorar su estado de salud y funcionalidad, accediendo a prestaciones acorde a sus necesidades, mediante un trabajo intersectorial coordinado, niveles asistenciales articulados e integrados, y con participación de la sociedad en su conjunto.

3. Licencia Médica Electrónica y Mejoramiento de la Gestión de la COMPIN

Con la entrada en vigencia del Decreto 46 del Minsal (01 de enero de 2021), se instruye la tramitación obligatoria de la Licencia Médica Electrónica (LME) y sólo para casos excepcionales, la emisión de licencias médicas en formato papel. De esta forma, desde enero de 2018 a noviembre de 2021, la cantidad de licencias médicas electrónicas, se incrementó de un 35,7% a un 96,4%.

Con el propósito de mejorar la gestión de la COMPIN, se desarrollaron una serie de iniciativas como: 1) Desarrollo del sitio web Milicenciamedica.cl, el cual permite realizar trámites online y video tutoriales para un mejor entendimiento del usuario; 2) Creación de una Unidad de Atención de Usuarios Compin; 3) Modernización del Call Center, a través de la implementación de Sistema de Escalamiento de Casos Complejos; implementación de Interactive Voice Response (IVR), automatización de

respuestas sobre estados de licencias médicas FONASA, la puesta en marcha de una “Línea Especializada” para otras consultas COMPIN y una línea de denuncias por mal uso de licencias médicas; 3) medición de la satisfacción usuaria, a través de la aplicación de encuestas post atención y una encuesta de aplicación anual; 4) actualización de procedimientos e instructivos, entre otros.

4. Plan Nacional del Cáncer

En agosto de 2020 fue promulgada la Ley Nacional del Cáncer N° 21.258, publicada en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020. Durante los meses siguientes se elaboró su reglamento, el cual fue tomado de razón por Contraloría General de la República el 26 de marzo de 2021 y publicado en el Diario Oficial el 6 de abril. Bajo el alero del ley, el 01 de diciembre de 2021 se conforma la Comisión Nacional de Cáncer, con el objetivo de asesorar al Ministerio de Salud en la formulación de políticas, investigación científica y en la implementación de estrategias y prácticas de prevención, diagnósticos, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en materia de Cáncer. Además se crea la Agencia Nacional del Cáncer.

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

Respecto a los productos estratégicos, los principales resultados se resumen a continuación:

1. Acciones de Rectoría, Regulación y Vigilancia Sanitaria: Corresponden a los lineamientos técnicos que son la base para la aplicación y entrega de atenciones de salud a la ciudadanía, así como también toda regulación o política pública que se ejecute en distintas materias, por último, la vigilancia sanitaria tiene relación al control y monitoreo de todo riesgo sanitario que pueda poner en riesgo la salud pública de la población. A continuación, se presenta un resumen de los resultados en relación a este producto:

a. Plan Nacional de Salud 2021-2030

El Departamento Estrategia Nacional de Salud se encuentra desarrollando el Plan Nacional de Salud 2021-2030, estableciéndose de esta forma las prioridades sanitarias a abordar en la década, enfatizando en ellas el enfoque de equidad y la participación.

b. Salud Ocupacional

La Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional constituye una función esencial de la salud pública, que aporta información imprescindible para la toma de decisiones y la posterior evaluación del impacto de las medidas adoptadas. En este contexto, los protocolos son una herramienta fundamental para la vigilancia de la salud, que permiten detectar, identificar, medir e intervenir aquellos factores físicos, psíquicos y/o ambientales presentes o emergentes en el trabajo, que pueden constituirse en potenciales riesgos para la salud de los trabajadores, estandarizando además los programas de los organismos administradores de la ley (OAL) y administradores delegados (AD), junto a los criterios empleados por la autoridad sanitaria en la verificación de su cumplimiento.

Para definir los protocolos a elaborar y actualizar, se utilizaron criterios de salud pública como la magnitud de población trabajadora expuesta, la gravedad e irreparabilidad del daño, el impacto en cuanto a días perdidos y ausentismo laboral, la carga de enfermedad, impacto en cuanto a incapacidad definitiva o invalidez, y la amplia distribución del riesgo territorialmente.

A continuación, se detallan los documentos que se han elaborado o han sido actualizados durante el año 2021:

- Actualización Decreto Supremo N° 594 "Sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo": El Decreto N° 594 de 1999, del Ministerio de Salud, entró en vigencia el 29 de abril de 2001, de acuerdo a lo establecido en el D.S. N° 556, de 21 de agosto de 2000, de la misma Secretaría de Estado, estando dicha norma vigente durante 18 años, con pequeñas modificaciones a temas específicos, el Ministerio

- de Salud propuso hacer una revisión técnica, especialmente en el ámbito de la higiene ocupacional, con el propósito de incorporar los avances tecnológicos y científicos y entregar un documento que permita proteger la seguridad y salud de la población laboral de nuestro país.
- Actualización de Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, se realiza revisión a partir de abril del año 2021 y a contar del 15 de febrero de 2022, se encuentra en proceso de consulta pública.
 - Actualización del Art. 12 del Decreto Supremo N°3 “Reglamento de Protección Radiológica de Instalaciones Radiactivas”: Fue enviado al Ministerio de Energía en diciembre 2021.

Adicionalmente, en el marco del manejo de la pandemia por COVID-19, se realizaron los siguientes protocolos:

- Recomendaciones de actuación para la realización de actividades presenciales en instituciones de educación superior en el contexto de COVID-19.
- Protocolo de actuación en Lugares de Trabajo Covid-19: Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo para ser aplicado por los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 y Administración delegada.
- Protocolo de trazabilidad de casos confirmados y probables COVID-19 en trabajadores(as) y seguimiento de contactos estrechos laborales: Puesto en vigencia el 19 de abril de 2021, a través de ORD. B51/N° 1416 y ORD. B51/N° 1417, que refuerzan los lineamientos de la estrategia de trazabilidad.

c. Nutrición y Alimentos

Entre las principales acciones de regulación, rectoría en el ámbito de nutrición y alimentos, destaca lo siguiente:

- Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes en Chile (2021-2030): En respuesta a la necesidad de mejorar la seguridad alimentaria de la población en el contexto de pandemia, y particularmente la deficiencia o exceso de algunos micronutrientes, el MINSAL elaboró una Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes en Chile (2021-2030). A partir de ella, durante el 2021 se trabajó en el desarrollo y tramitación de la modificación regulatoria al Decreto Supremo N° 977/1996 del Ministerio de Salud, “Reglamento Sanitario de los Alimentos”, introduciendo la obligatoriedad de fortificación con vitamina D a derivados lácteos y harinas de panificación, así como la reducción de la dosis actual de fortificación del yodo a 20 mg/kg de sal, con un rango de 15 a 25mg/kg.
- Ley N°21.363: En agosto 2021 se promulgó la Ley N°21.363 que introduce modificaciones en la ley N° 19.925, sobre “Expendio y consumo de bebidas alcohólicas”. Este nuevo cuerpo legal establece modificaciones en el etiquetado y en la publicidad de alcohol, incorporando señales de advertencia en el rótulo y etiquetado

- nutricional obligatorio, así como restricciones a la publicidad directa e indirecta. Para estos efectos se elaboró un reglamento, liderado por el SENDA, en cuyo desarrollo intervienen los Ministerios de Agricultura, por tener a su cargo la regulación actual de alcohol, y Salud por tener a su cargo los programas de rehabilitación y control, así como también porque la ley le entrega explícitamente en su Artículo n°33 la obligación de fiscalizar el etiquetado y la publicidad de alcohol. Debido a lo anterior, el Ministerio de Salud, presentó una propuesta para abordar las materias de etiquetado (declaración de nutrientes) y publicidad (restricciones y vigilancia); posterior a ser validado por los integrantes de la mesa de trabajo que desarrolla el reglamento, será puesto en consulta pública por SENDA.
- Elaboración del Reglamento de la Ley 21.362 que modifica la Ley de Alimentos (Ley libre de gluten) :_En agosto de 2021 fue publicada en el Diario Oficial, la Ley N° 21.362 que modifica diversos cuerpos legales destinados a regular el etiquetado, publicidad y venta de alimentos libres de gluten, y otras materias. Esta normativa, permite identificar la presencia de gluten en los alimentos por medio de un símbolo de una espiga ubicada en la parte frontal del envase. Asimismo, regula en los establecimientos del comercio - a excepción de las micro y pequeñas empresas- la disposición de alimentos libres de gluten en góndolas, estantes o vitrinas exclusivas para dichos productos; y por último, indica la provisión de alimentación libre de gluten para aquellos estudiantes que padezcan enfermedades por intolerancias alimentarias o alergias alimentarias, así como también enfermedad celíaca en los servicios de alimentación a establecimientos de educación parvularia, básica y media, administrados por la Junta de Auxilio Escolar y Becas, y en aquellos establecimientos de educación superior y técnicos profesionales con canjes asociados a las Becas de Alimentación para la Educación Superior (BAES). Como parte de su desarrollo, la ley establece la generación de un reglamento que defina las condiciones que deben reunir los establecimientos de comercio para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 9 bis que esta ley incorpora en la ley N° 20.606. Por lo tanto, durante el 2021, el Ministerio de Salud trabajó en una actualización regulatoria del Reglamento Sanitario de los Alimentos, para ejecutar este mandato que entre otros aspectos, debe incorporar la identificar la presencia de gluten en los alimentos por medio de un símbolo de una espiga ubicada en la parte frontal del envase.
 - Propuesta regulatoria al Reglamento Sanitario de los Alimentos, que modifica el actual rango de yodación de la sal: Dicha propuesta estuvo en consulta pública publicada desde el 07 de agosto al 30 de octubre de 2020, actualmente se encuentra para toma de razón en la Contraloría General de la República.
 - Entrada en vigencia el 30 de mayo de 2021 de la actualización de los Límites Máximos de Residuos (LMR) de Plaguicidas en Alimentos (LMR), artículo 162 del Título IV.- De los Contaminantes y Residuos del Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA), a través de la publicación de la Resolución Exenta N°892, publicada en el Diario Oficial el 28 de noviembre de 2020: Esta resolución actualiza las tolerancias o límites máximos de residuos (LMR) de plaguicidas en los alimentos, incluidos los Límites Máximos de Residuos Extraños (LMRE) de plaguicidas, establecidos en la resolución exenta N° 33, de 22 de enero de 2010,

modificada por la resolución exenta N° 762, de 21 de septiembre de 2011, ambas del Ministerio de Salud. Su objeto unificar y facilitar la identificación de los alimentos, de acuerdo a la clasificación del Codex Alimentarius incluida en el documento "Codex Classification of Foods and Animal Feeds", Joint FAO/WHO Food Standards Programme, Codex Alimentarius Commission, 1993, y sus actualizaciones aprobadas por la Comisión del Codex Alimentarius.

Respecto a la vigilancia sanitaria, en materias de nutrición y alimentos, destaca lo siguiente:

- Vigilancia de publicidad en el contexto de la ley 21.869 y 20.606: Durante el 2021 se mantuvo la vigilancia del período, asegurando recursos de traslado para el fiscalizador de la Seremi RM y se diseñó un modelo del proceso que incluye la sistematización (revisión bimestral, periodicidad, registro y categorización), permitiendo la vigilancia de 420.352 piezas publicitarias y la determinación de un 11% de incumplimiento aproximado a la ley en el periodo 2019-2021.
- Vigilancia del Estado Nutricional de la población bajo control en el sistema de salud: Durante el año 2021 se disminuyó el tiempo de procesamiento de las bases de datos proporcionadas por DEIS para proveer oportunamente de la data de Estado Nutricional por establecimiento, ampliando la posibilidad de procesar datos de encuesta como la ENCA y ENS, en materias de nutrición, entre otras.

d. Salud Ambiental

Entre las principales acciones de regulación y rectoría, en el ámbito de salud ambiental, destaca lo siguiente:

- Reglamento de Clasificación, Etiquetado y Notificación de Sustancias Químicas y Mezclas Peligrosas (Decreto Supremo N°57/19): En lo medular incorpora el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de sustancias peligrosas, impulsado por Naciones Unidas y GHS, que a través del establecimiento de la obligación de etiquetar los productos químicos, respecto de sus peligros para la salud y para el medio ambiente, permite una compra y uso informado de sustancias o productos químicos, incluidos los de uso doméstico, respecto de los peligros que estos pueden representar para la salud, y por cierto, reducir las consecuencias en el caso de accidentes con sustancias químicas.
- Reglamento sobre seguridad de los productos de uso infantil: Durante el año 2021, se inició la consulta pública nacional e internacional de la propuesta de normativa que busca regular los distintos productos que están diseñados para ser utilizados por niños/niñas y que, según sus características químicas, físicas y mecánicas, podrían generar algún riesgo para su salud. Estos productos, conocidos como juguetes, artículos escolares y de puericultura, son de una amplia naturaleza y, por tanto, su distribución y venta en el mercado nacional es también muy extensa regulación.

- Acuerdo sobre Eliminación de Obstáculos Técnicos al Comercio de Productos de Aseo Doméstico, en el marco de la Alianza del Pacífico: En un proceso liderado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, durante el mes de abril de 2021, se firma por parte de nuestro país el “Acuerdo sobre Eliminación de Obstáculos Técnicos al Comercio de Productos de Aseo Doméstico”, que fue ratificado por Colombia, México, Perú y Chile. Este acuerdo incluye productos desinfectantes de uso domésticos regulados por el MINSAL. Los beneficios que se desprenden de esta homologación de regulación entre los países que firmaron el acuerdo, es principalmente evitar obstáculos en el comercio de productos de aseo doméstico entre estos países, es decir, facilitación en el comercio.

e. Refuerzo de la vigilancia epidemiológica

Mediante el Decreto 4/2020, “Alerta Sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019- NCoV)”, se logró aumentar temporalmente la dotación de personal de salud de los equipos de vigilancia epidemiológica del nivel central del Ministerio de Salud y de las SEREMI de salud, para ejecutar las acciones de investigación epidemiológica, seguimiento de contactos, estudio de brotes y otras funciones.

Para el desarrollo de la vigilancia de COVID-19 en Chile, a través del Departamento de Epidemiología de la SSP, se han abordado distintas estrategias de vigilancia y otros mecanismos de pesquisa de casos de COVID-19, basadas en la historia natural de la enfermedad y otros escenarios particulares. Entre estas estrategias destaca: (i) la vigilancia clínica ; (ii) la incorporación del COVID-19 a la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) el cual se extendió a todos los establecimientos de salud del país, (iii) búsqueda activa de casos, (iv) monitoreo de resultados de laboratorios, (v) monitoreo de viajeros e instauración de aduanas sanitarias en los puntos de entradas, (vi) vigilancia de brotes (familiares, laborales y en grupos específicos), (vii) vigilancia genómica en conjunto con el Instituto de Salud Pública y (viii) monitoreo de defunciones en colaboración con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

f. Diseño e Implementación de Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento

Para contener la pandemia y siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud implementó la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), a partir del fortalecimiento del sistema de vigilancia en salud pública al reorganizar de las funciones y tareas de la Autoridad Sanitaria y propiciando una articulación eficaz entre los distintos actores del sistema de salud chileno liderada por las SEREMI de salud, Servicios de Salud y Atención Primaria de Salud (APS). La estrategia se compone de 3 pilares principales:

- **Testeo:** Este componente se basa en la estrategia de Búsqueda Activa de Casos, cuyo objetivo es aumentar la pesquisa de casos de COVID-19. Se encuentra a cargo de las Seremis de Salud, con la colaboración de la Atención Primaria de Salud. De acuerdo a las cifras entregadas en el

- Libro “Pandemia COVID-19 en Chile”, se ha logrado realizar más de 30 millones de exámenes entre el PCR y el test de antígeno[1].
- **Trazabilidad:** Corresponde a la acción de limitar la transmisión de persona a persona mediante la detección rápida de los casos de COVID-19, la identificación y seguimiento de sus contactos estrechos para resguardar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento y cuarentena. En el marco de esta estrategia, nacen los “Centros de Trazabilidad” (CT), dependientes de Seremis de Salud donde se realizan investigaciones epidemiológicas a los casos activos. Esto se lleva a cabo, principalmente mediante llamadas telefónicas y en algunos casos mediante visitas domiciliarias. Es relevante mencionar que, en el inicio de la estrategia y teniendo en consideración el escenario epidemiológico del momento, la Atención Primaria de Salud (APS), realizaba y apoyaba al Ministerio de Salud, en las distintas gestiones de trazabilidad. A medida que avanzaba la pandemia, y según los cambios epidemiológicos y de contexto, los centros de trazabilidad de Seremis y APS van modificando sus flujos de funcionamiento, disminuyendo tiempos de distribución, investigación, lo que permitió dar respuesta ante los diferentes aumentos de casos. Actualmente la trazabilidad depende exclusivamente de las Seremis de Salud, por medio de los CT quienes realizan la investigación de los casos y contactos estrechos en brotes priorizados, según las últimas indicaciones ministeriales. Por su parte, en el Ministerio de Salud, se crea dentro de la Coordinación Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, una unidad de Trazabilidad-Centros de Trazabilidad que busca apoyar y orientar a los distintos CTs regionales en el cumplimiento de sus funciones. De acuerdo a lo reportado en el Libro “Pandemia COVID-19 en Chile”, a nivel nacional, se crearon centros de trazabilidad en casi todas las Seremis del país y al 1 de julio de 2021 había 28 centros operativos[2]. Para reforzar la trazabilidad de los casos, a contar de septiembre de 2020, se crea la Plataforma Nacional de Toma de Muestra (PNTM) y se instruye a toda la red asistencial a registrar allí los procesos, es decir, desde la toma de muestras hasta la entrega de los resultados, con el propósito de contar con información centralizada, oportuna y que permita mejorar la toma de decisiones.
 - **Aislamiento:** Como medida de salud pública se instauraron los aislamientos y cuarentenas para todos los casos y contactos estrechos identificados mediante la vigilancia e investigación epidemiológica. Este pilar de la estrategia es liderado por la autoridad sanitaria regional, quien no solo indica esta medida, sino también debe velar por su cumplimiento. La estrategia de aislamiento, se ha reforzado mediante la implementación de una red de “Residencias Sanitarias” y el Programa de Control de Aislamiento Domiciliario (CAD). Las Residencias Sanitarias son instalaciones destinadas para el aislamiento temporal de los usuarios con sospecha, confirmados o probables de COVID-19 o de sus contactos estrechos, que tienen una enfermedad leve y que no pueden realizar una cuarentena efectiva en sus domicilios debido a que viven en espacios en que no se puede realizar un aislamiento seguro y pueden poner en riesgo a su entorno social y familiar. Las residencias sanitarias son gratuitas, en ellas se ofrece alimento y monitoreo de salud mientras dura el periodo de cuarentena o aislamiento. De acuerdo al reporte diario del “Plan de Acción COVID-19”, publicado el día 31 de

diciembre de 2021, a esa fecha existieron 41 residencias sanitarias a nivel país, con una capacidad de 3.779 camas, con un total de 1.699 usuarios[3]. Por su parte, el Programa de Control de Aislamiento Domiciliario (CAD) busca monitorizar el cumplimiento de aislamientos efectivos y seguros no sólo en dispositivos exclusivos para este fin, como son las Residencias Sanitarias, sino también en los domicilios particulares. Se desarrolla a través de visitas domiciliarias a Casos Activos y sus contactos estrechos, así como también a los viajeros que han arribado recientemente al país y están cumpliendo su cuarentena preventiva, buscando de esta manera contribuir a la interrupción de la cadena de transmisión del COVID-19[4].

2. Políticas Públicas, Promoción y Prevención en Salud: Corresponde a productos vinculados a leyes o políticas públicas vigentes de cara al ciudadano, se relaciona también, a toda acción que busque promover hábitos de vida saludable y factores de prevención, con el objetivo de prevenir que el usuario enferme. A continuación, se muestra un resumen de los resultados asociados a este producto, a saber:

a. Decreto que establece las garantías de la ley 20.850 sobre diagnósticos y tratamientos de alto costo para el periodo 2022-2025

De acuerdo con la ley 20.850, en 2022 se debe promulgar un nuevo decreto para el establecimiento de las garantías para diagnósticos y tratamientos de alto costo para el periodo 2022-2025. El proceso para la incorporación de nuevas garantías a la Ley Ricarte Soto consta de cuatro etapas principales: 1. Recepción de solicitudes, 2. Evaluación Científica de la Evidencia Disponible, 3. Recomendación priorizada y 4. Decisión. Actualmente, se encuentra en proceso la segunda etapa de evaluación científica de la evidencia y el proceso completo debiera culminar el primer semestre del 2022.

b. Implementación de la Oficina de Drogas Oncológicas de Alto Costo

A partir del año 2021, se implementó la oficina de Drogas Oncológicas de Alto Costo, con el fin de realizar la selección, análisis y priorización de medicamentos oncológicos para el sistema público con cargo a los fondos dispuestos por la Ley del Cáncer. Esta implementación permitirá disminuir los precios de los medicamentos comprados por el estado y de esta forma dar mayor acceso a medicamentos oncológicos a los pacientes del sector público.

3. Programas e Iniciativas en Salud Pública: Corresponde a acciones cuyos bienes van directamente a la ciudadanía, en relación con las políticas públicas vigente, que se ejecutan a través de estos programas focalizados y/o universales. A continuación, se muestra un resumen de los resultados asociados a este producto, a saber:

a. Plan Nacional de VIH

Durante el año 2021, se realizó la actualización y aprobación del Plan Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS para el período 2021-2022, el cual propone las estrategias para la prevención y control

de la epidemia de VIH/SIDA en la población del territorio nacional. Entre los avances durante el año 2021, destaca lo siguiente:

- Programa de Acceso a Preservativos: Para la mantención de la entrega de insumos preventivos, diversificando los canales de acceso a condones femeninos y masculinos. Durante el 2021, se distribuyeron 415.720 unidades de condones femeninos y de 3.850.310 condones masculinos. Junto a lo anterior, se instalaron 90 dispensadores de condones, a lo largo de todo el país, con 180.000 condones femeninos y 32.000 masculinos.
- Centros con Servicio de Profilaxis Pre Exposición (PrEP): Se sumaron 2 nuevos centros con el servicio de Profilaxis Pre Exposición (PrEP), en las regiones II y VI, alcanzando a 13 centros en el país.
- Exámenes de VIH: Se logró un incremento del número de exámenes VIH realizados en período ene-dic de 2021 versus igual período de 2020 (1.482.520 exámenes y 1.261.630 respectivamente). Con el aumento de la pesquisa, se incrementó el número de casos confirmados con VIH en el año 2021, en comparación a 2020 (5.031 confirmados y 4.446 casos confirmados respectivamente).
- Terapia Antirretroviral (TARV): Se logró la mantención e incremento de personas en Terapia Antirretroviral (TARV), con una cifra de 55.706 personas viviendo con VIH en TARV a finales de 2021.
- Rectoría y Regulación: Se elaboró el Protocolo de Vacunación contra SARS-COV-2 en personas que viven con VIH, con el objetivo de asegurar vacunación a personas que viven con VIH en forma expedita y segura.

b. Plan Nacional de Inmunizaciones

- Campaña de vacunación contra el Covid-19: Tuvo su mayor desarrollo durante el año 2021, implementándose la vacunación a partir del 2 de febrero para la población en base a un calendario semanalmente definido, teniendo como objetivo prevenir mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus. La implementación de esta campaña requirió de las siguientes acciones: la coordinación intersectorial para adquisición de vacunas; la planificación campaña de vacunación; elaboración de documentación esencial y complementaria asociada a campaña; distribución de vacunas a nivel nacional; modernización de la infraestructura para la mantención de la cadena de frío de vacunas de diferentes plataformas; capacitación de equipos de vacunación a nivel nacional; monitoreo de coberturas, informes, apoyo técnico a la red. Adicionalmente, con el objetivo de validar las vacunas de los chilenos o extranjeros vacunados fuera de Chile, se creó el Centro de Registro de Vacunas. Los logros de la Campaña de vacunación contra SARS-CoV2 se presentan en siguiente cuadro:

Porcentaje de personas vacunadas, por region

Región	Población Objetivo	1° Dosis	2° Dosis	Única	Refuerzo	% Avance Vacunación	% Cobertura Vacunación	% Vacunación Refuerzo
Total	18.972.800	16.727.250	15.964.797	573.730	11.040.021	91,2%	87,2%	66,8%
Arica y Parinacota	245.872	215.075	202.308	10.243	125.406	91,6%	86,4%	59,0%
Tarapacá	373.639	318.191	293.509	18.889	180.231	90,2%	83,6%	57,7%
Antofagasta	674.806	596.754	564.590	20.912	370.026	91,5%	86,8%	63,2%
Atacama	304.367	283.703	267.867	7.213	172.277	95,6%	90,4%	62,6%
Coquimbo	818.247	745.330	710.835	24.288	470.531	94,1%	89,8%	64,0%
Valparaíso	1.914.851	1.745.330	1.667.590	51.617	1.161.617	93,9%	89,8%	67,6%
Metropolitana	7.934.198	6.638.483	6.327.915	224.776	4.509.489	86,5%	82,6%	68,8%
Libertador General Bernardo O'Higgins	966.755	923.062	884.575	23.781	611.394	97,9%	94,0%	67,3%
Maule	1.103.226	1.030.600	986.268	31.304	677.107	96,3%	92,2%	66,5%
Ñuble	498.497	477.149	461.249	11.340	319.521	98,0%	94,8%	67,6%
Biobío	1.615.246	1.452.798	1.394.779	43.805	981.616	92,7%	89,1%	68,2%
La Araucanía	983.931	901.081	863.284	28.967	549.086	94,5%	90,7%	61,5%
Los Ríos	394.591	365.678	350.672	13.132	234.828	96,0%	92,2%	64,5%
Los Lagos	866.664	788.255	752.948	38.061	497.063	95,3%	91,3%	62,8%
Aysén del General Carlos Ibáñez Del Campo	103.782	91.414	87.713	10.375	62.989	98,1%	94,5%	64,2%
Magallanes y la Antártica Chilena	174.128	153.924	148.616	15.025	116.794	97,0%	94,9%	71,4%

El siguiente cuadro, muestra la cantidad de vacunas administradas:

Total	PFIZER	SINOVAC	ASTRAZENECA	CANSINO
45.967.239	17.016.314	25.185.274	3.190.582	575.069
100%	37,0%	54,8%	6,9%	1,3%

***Incluye dosis administradas en ensayos clínicos.**

- Campaña vacunación Influenza 2021: Tal como años anteriores, el objetivo de la Campaña fue prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza, además de preservar el sistema sanitario. En la campaña del año 2021 se vacunó a un total de 7.677.361 personas pertenecientes a los grupos objetivo definidos.

- Campaña de seguimiento para mantener la eliminación de Sarampión en Chile 2020 - 2021: Desde el año 2.000, en nuestro país se han realizado campañas de vacunación que involucran desde los 13 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días, y su objetivo es mantener la eliminación del sarampión. Estas campañas se llevan a cabo al acumularse una cantidad de susceptibles, derivados del porcentaje de lactantes que no seroconvierten con la primera dosis (12 meses), más los no vacunados (según cobertura), que sea equivalente a una cohorte de recién nacidos, y esto ocurre aproximadamente cada 5 años. En la campaña del año 2020-2021 se vacunó a un total de 796.644 personas de la población objetivo definida.

c. Programas Alimentarios

Durante el 2021 el abastecimiento de los productos elaborados en territorio nacional como aquellos productos importados (subprogramas APLV, prematuros, EIM, etc.) entregados por el PNAC y el PACAM, se mantuvo estable y sin quiebres de stock, situación que deriva de un plan de contingencia implementado, en conjunto por la Subsecretaría de Salud Pública, la Cenabast y las Seremis de Salud del país. De este modo, se monitorea activamente el proceso de adquisiciones de materias primas, elaboración, importación y logística de todos los proveedores de los programas con miras a adoptar medidas oportunas y eficaces ante cualquier inconveniente surgido en la cadena de abastecimiento.

Sin embargo, durante el 2021, se consolida una fuerte reducción del retiro de los productos de los productos por parte de los usuarios, especialmente del PNAC, situación que se arrastra como consecuencia del estallido social y, posteriormente, se acentúa por la contingencia sanitaria Covid-19.

Para el caso del PACAM, la variación de la demanda promedio de los productos “Bebida Láctea Años Dorados” y “Crema Años Dorados” fue de -5% entre 2019 y 2021. Sin embargo, en el PNAC, la disminución en la demanda promedio mensual oscila entre un 20-45% al comparar el año 2021 con el 2019. Esta disminución es más marcada en:

- Purita Mamá, que es un producto para las gestantes y mujeres que amamantan, con un descenso del 37% en el periodo.
- Fórmulas para prematuros extremos, con un descenso entre 39% y 41%.
- Leche Purita Fortificada, con una disminución del 31% en el periodo informado.

Como parte de la rectoría que le corresponde realizar a la Subsecretaría de Salud Pública, se adoptaron las siguientes medidas, con la finalidad de contribuir a la seguridad alimentaria de la población objetivo en el desarrollo de la pandemia:

- Flexibilización de las exigencias sobre los controles de salud, lo que implica que la población beneficiaria puede retirar los productos aun cuando no tenga sus controles al día.
- Flexibilización de las exigencias sobre la vacunación, lo que implica que la población beneficiaria puede retirar los productos aun cuando no tenga sus vacunas programáticas al día.

- Autorización para entregas para más de un mes, para disminuir la frecuencia de asistencia de la población a los establecimientos de atención primaria de salud.
- Autorización para entregas a domicilio por parte de los equipos de atención primaria de salud.
- Otras excepciones coordinadas entre la Seremi de Salud y la Red Asistencial.

Por otra parte, durante el año 2021, se trabajó en la reformulación de los programas alimentarios. Los principales avances se describen a continuación:

- Proyecto de fortalecimiento de la lactancia materna y del PNAC: En agosto del 2021, se inició la expansión a nivel nacional del “Proyecto de fortalecimiento de la lactancia materna y del PNAC”, el cual consideró acciones de fomento y protección de la LM y el reemplazo de la Leche Purita Fortificada (LPF) por fórmula de inicio (sucedáneo de leche materna). Dicho producto fue destinado a beneficiarios del FONASA menores a 12 meses, atendidos en el sistema público de salud del país que no pueden ser alimentados con leche materna o necesiten complementarla, de acuerdo a las disposiciones del Protocolo de gestión administrativa para la incorporación de la fórmula de inicio en la canasta de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) Básico y Refuerzo en menores a doce meses (RE N° 734/2021). Desde el punto de vista de la progresión en edad, en febrero de 2022 se incorporará todo el segmento etario de niños y niñas menores de 12 meses beneficiarios del Fonasa. El costo de esta implementación para el MINSAL fue de aproximadamente de M\$3.000.000. Además, durante el 2021 se capacitó a alrededor de mil profesionales de toda la red de establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), a través de un curso a distancia de actualización de contenido en lactancia materna y adquisición de herramientas para la resolución de problemas en consultas o clínicas de lactancia materna, financiado por la Subsecretaría de Salud Pública.
- Modernización de los sistemas y mejoramiento de la gestión integral de los Programas Alimentarios: En octubre 2021 se implementó una nueva plataforma web para realizar pedidos de los productos de los Programas Alimentarios, desde los establecimientos de APS hacia la Cenabast, que ha facilitado la gestión a nivel de los establecimientos de APS y de las Seremis de Salud, mejorando el control de las bodegas y el monitoreo del abastecimiento. Paralelamente, a diciembre 2021, unos 500 establecimientos y más de 1.000 usuarios de 11 regiones del país, se sumaron a la implementación de una plataforma de registro administrativo para los Programas Alimentarios, a través de la estrategia de modernización de la información digital de la autoridad sanitaria (MIDAS). Ello, permitirá obtener información en tiempo real respecto a la cantidad de productos almacenados en cada bodega, distribuidos a los/las beneficiarios/as y las características de estos. Se prevé que esta plataforma este completamente implementada en todos los establecimientos que distribuyen productos del PP. AA del país en

marzo del 2022, según la instrucción indicada en el Ordinario N° 3885 del 23.09.2021.

- Próximas etapas de la reformulación del PNAC y PACAM: En el último trimestre de 2021, se publicaron las licitaciones públicas de los nuevos productos reformulados del PNAC (leche purita fortificada, purita cereal, purita mama). Se espera que posterior a los procesos de licitación y compra de dichos productos, éstos se encuentren distribuidos, a partir del segundo semestre del 2022. Asimismo, se proyecta para el primer trimestre de 2022, la implementación de la reformulación del subprograma Prematuros del PNAC, que traerá consigo la modificación del actual esquema de distribución, el que excluirá a la actual fórmula de continuación, siendo sustituida por fórmula de inicio. En cuanto al PACAM, en septiembre de 2021, se publicó la licitación que contiene las bases administrativas para la adquisición del producto que reemplazará a la “Crema Años Dorados Reformulada”; específicamente en lo relativo al aumento del contenido de vitaminas B12 y D, aumento de la exigencia del análisis sensorial, ampliación de la opción de ofertar nuevas variedades y otras disposiciones de carácter normativo que apuntan a mejorar aspectos atribuibles a la calidad e inocuidad del producto (incorpora la obligatoriedad de la fecha de elaboración en el envase primario, obligatoriedad explícita del lote único por caja, incorporación de análisis extraordinarios y obligatoriedad de retiro y reposición en caso de incumplimiento, se aumenta la exigencia de contenido neto, entre otros).

En concordancia con lo anterior, el mandato de compra del producto que reemplazará a la actual Bebida Años Dorados fue enviado por MINSAL a la CENABAST en el mes de diciembre, de acuerdo con las proyecciones de stock emanadas del contrato vigente para que éstos últimos publiquen la licitación correspondiente. Se espera que ambos productos puedan ser distribuidos a la red en el último trimestre del 2022. Finalmente, la Subsecretaría de Salud Pública, trabajó en el cambio de nombre e imagen de 2 productos del PNAC y los 2 del PACAM, todos sometidos a validación en focus group. Este trabajo conforma parte de las acciones destinadas a reformular los productos, no solo en su perfil nutricional, sino en la imagen e información que se entrega a la población beneficiaria, que se espera complementar con la generación de una campaña comunicacional durante el 2022, cuyos recursos fueron solicitados el 2021.

d. Salud Responde

El Programa Salud Responde corresponde a una plataforma multicanal que, a través de su línea telefónica, durante las 24 horas del día, los 365 días del año, informan, orientan, apoyan y educan a sus usuarios sobre los más diversos temas relacionados con salud. Durante el año 2021, el programa atendió 2.050.947 consultas.

4. Pronunciamientos técnicos administrativos para constatar/evaluar/ declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores: Corresponden a todas las acciones y servicios que entrega COMPIN a la ciudadanía, relacionado con las licencias médicas, ISAPRES y declaraciones de salud.

a. Reducción Tiempos de Tramitación

Teniendo como objetivo la reducción de los tiempos de tramitación, mejorar la atención de usuarios y entregar información oportuna y de calidad, desde 2019, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín) lleva a cabo un proyecto de modernización que ha permitido la optimización de los procesos de licencias médica. Como consecuencia de dicho proceso, se ha logrado reducir el tiempo de tramitación de licencias médicas, pasando de 49 días de tramitación en enero 2018, a 20 días en noviembre de 2021[5].

5. Información para la toma de decisiones en Salud: Incluye todo estudio, encuesta, investigación, que permita tomar las mejores decisiones en materia sanitaria, es de suma relevancia para la formulación y enfoque de las políticas públicas en salud, todo bajo un enfoque científico y el uso de la ciencia para beneficio de nuestros usuarios.

a. Disponibilización de datos e indicadores de relevancia.

Durante el año 2021 se puso a disposición de la ciudadanía, datos e indicadores relevantes para el sistema de salud, como por ejemplo, la estadística ligada al COVID-19, a través de la página web del DEIS (deis.minsal.cl).

b. Datos del Gasto en Medicamentos

Durante el año 2021, el Departamento de Economía en la Salud (DESAL) logró generar estadísticas y análisis correspondientes al gasto en medicamentos en el país. Por ejemplo, se realizó un análisis del mercado de medicamentos en Chile, medidos en consumo de dosis diaria por habitante (DHD, por su sigla en inglés) y gasto entre los años 2011-2020, en niveles de ATC, para el sector público, privado y total y la comparación internacional con países OCDE[6].

[1] Información disponible en; https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE.pdf, página N°13.

[2] Información disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE.pdf.

[3] Información disponible en: https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/31.12.2021_Reporte_Covid19.pdf.

[4] Información disponible en: <https://www.minsal.cl/residencias-sanitarias/>.

[5] Desde la recepción a la liquidación de la licencia médica.

[6] Estudio disponible en: http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/CDC_Medicamentos-Diciembre2021_Hito-2.pdf

4. Desafíos para el período de Gobierno 2022

Plan Nacional del Cáncer

Entre los desafíos que la Subsecretaría de Salud Pública debe afrontar para el año 2022, en relación al cáncer, se destaca lo siguiente:

- Finalizar y publicar el Plan de Acción del nuevo Plan Nacional de Cáncer (2022-2027).
- Publicar el Reglamento del Fondo Nacional de Cáncer.
- Elaborar el Plan Nacional de Cáncer Infanto-adolescente.
- Finalizar las Guías de Práctica Clínica: Tiroides, Osteosarcoma, Tumores Sólidos Pediátricos, Leucemia en Menores de 15 años.
- Comenzar el proceso de nuevas Guías de Práctica Clínica: Tumores del sistema nervioso central en menores de 15 años y linfoma en menores de 15 años.
- Organizar e implementar el primer curso de consejería genética.

Plan de Modernización de la COMPIN

- Seguir potenciando los canales de atención remotos y digitales, incorporando tecnología y procedimientos que permitan a los usuarios contar con una mejor atención a sus requerimientos y seguimiento de éstos.
- Modificar el formulario electrónico de emisión de licencia médica electrónica, incluyendo la leyenda de “Notificación Electrónica”, este cambio generaría un importante ahorro económico para la institución.

Ley Nº 19.966, Garantías Explícitas en Salud

- Durante 2022 se debe promulgar un nuevo decreto que establezca las garantías explícitas en salud para el período 2022-2025. Actualmente se están desarrollando los análisis de las propuestas de nuevas garantías para dar cumplimiento a los criterios de la ley. Se espera tener promulgado el nuevo decreto durante el primer semestre de 2022 para su entrada en vigor el 1 de octubre de este mismo año.
- Paralelamente se están desarrollando los estudios necesarios para la evaluación de la incorporación del SARS-CoV-2 al GES. Se espera poder contar con una propuesta que, en caso de cumplir con todos los criterios de la ley, pueda ser incorporada al nuevo Decreto que entraría en vigor el 1 de

octubre de 2022.

- Avanzar en el diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de impacto sanitario de GES, a través de una plataforma web que sea pública y permita acceder a los datos de manera amigable.

Ley N° 20.850, Ricarte Soto

- Uno de los principales desafíos para los próximos años, es el diseño y puesta en marcha de un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación y cumplimiento de las garantías de la Ley 20.850.
- Realizar estudios y propuestas que conlleven a un aumento de la disponibilidad presupuestaria para la incorporación de nuevas garantías, que incluyan el traspaso de prestaciones garantizadas por la ley Ricarte Soto al sistema GES.

Plan Nacional de Medicamentos

- Se continuará la implementación del Sistema Nacional de Receta Médica Electrónica, esperando incrementar su alcance.

Salud Mental

- Avanzar en la elaboración y publicación de los Reglamentos que exige la Ley N° 21.331 de “Protección de la Salud Mental”.

Programa Nacional de Inmunizaciones

- Ejecutar la campaña de vacunación contra la influenza, a partir de la segunda semana de marzo, de manera paralela a la vacunación contra el COVID-19.

Pandemia por COVID-19

- El desafío es la contención de la pandemia, siempre observando la evolución a nivel mundial, posibles nuevas cepas, fortalecer e incentivar la vacunación de refuerzo y la mantención de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), entre otros.

- Vacunación contra el COVID-19: Si bien la Campaña de vacunación contra SARS-CoV2 tuvo un pick de dosis administradas durante el año 2021, a partir del 10 de enero del 2022 se ha iniciado la administración de una cuarta dosis o segunda dosis de refuerzo.

Asimismo, durante el año 2022 se deberá realizar la vacunación con cuarta dosis de los niños, niñas y adolescentes, a partir de los 3 años de edad. Además, de acuerdo con la evolución de los estudios clínicos, existe la probabilidad que en un futuro próximo se pueda contar con vacunas para población menor de 3 años.

5. Anexos

Índice

.Anexo 1: Identificación de la Institución	52
.Anexo 2: Recursos Humanos	57
.Anexo 3: Recursos Financieros	65
.Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2018-2021	66
.Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022	69
.Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas	70
.Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas	70
.Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2021	75
.Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2021	77
.Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2021	78
.Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2021	81
.Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2018-2021	83
.Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2018-2021	85

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas 2018-2022

Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, texto refundido del decreto ley N° 2763/1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469; DFL N° 725/1967, Ministerio de Salud, Código Sanitario; Ley N° 19.966, establece un Régimen de Garantías en Salud; Decreto Supremo N° 136/2004, Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; Ley N°18.834, Estatuto Administrativo; Ley N°19.490, Establece Asignaciones y Bonificaciones para el Personal de Salud; DFL N°29/1993, del Ministerio de Salud, que Fija la Planta de Personal de esta Secretaría de Estado; Ley N° 20.865, que crea una asignación de fortalecimiento de la autoridad sanitaria; Decreto Supremo N° 98/1991, del Ministerio de Hacienda, que establece modalidad a la que deben ajustarse la celebración de convenios que involucren la prestación de servicios personales.

Misión Institucional

La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión liderar las estrategias de salud que permitan mejorar la salud de la población ejerciendo las funciones reguladoras, normativas, de vigilancia y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, alineados con las prioridades del programa de gobierno para el sector y a los objetivos sanitarios de la década, contribuyendo a un progreso sostenido en la calidad sanitaria y atención de los habitantes del país, asegurando un acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas, con enfoque de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de personas en situación de discapacidad pueblos indígenas y migrantes.

Objetivos Ministeriales

Nro.	Descripción
1	Potenciar la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.
2	Fortalecer la atención primaria y red de urgencia.
3	Reducir y controlar las listas de espera.
4	Fortalecer el rol del Ministerio de Salud como ente rector de todo el sistema de salud.

Nro.	Descripción
5	Implementar tecnologías de información, con énfasis en el acercamiento de atención a las personas.
6	Desarrollar plan de infraestructura en el sector y equipamiento en hospitales y atención primaria.
7	Implementar métodos de pago que promuevan eficiencia, calidad y equidad.
8	Potenciar la formación, certificación y retención de médicos especialistas.
9	Avanzar a mediano plazo hacia un nuevo sistema de seguridad social en salud.
10	Mejorar el oportuno acceso a medicamentos.
11	Implementar estrategias para abordar salud oral, medicina reproductiva y cáncer.
12	Generar estrategias de promoción y prevención para la salud de las personas.

Objetivos Estratégicos

Nro.	Descripción
1	Profundizar el rol normativo y regulador de la Subsecretaría de Salud Pública a través del diseño y evaluación de estrategias de abordaje de problemas de salud considerando la promoción, detección precoz y hasta la recuperación, e incorporando la evaluación de las intervenciones con miras al mejoramiento del acceso, oportunidad, costo y calidad de los servicios, favoreciendo los derechos y garantías en salud.
2	Evaluar, formular y rediseñar las políticas públicas existentes, orientadas hacia una cultura de bienestar y calidad de vida, en áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; envejecimiento saludable; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos.
3	Fortalecer el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y transmisibles, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, reducción de la obesidad, y la salud mental, considerando acciones e intervenciones desde la prevención y promoción hasta la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera de evitar el deterioro del bienestar de las personas en cada fase de la enfermedad
4	Profundizar y mejorar el acceso a los Programas Sociales de Salud tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad; las condiciones de salud laboral y el acceso oportuno a los subsidios o beneficios relacionados.
5	Contribuir a la modernización de la gestión pública del sector salud, situando en el centro a las personas a través de: el mejoramiento, la ampliación y la integración de los sistemas de información para la ciudadanía; la modernización de la gestión integral de la COMPIN; la simplificación de los trámites manuales y digitales; la gestión de calidad de los procesos y el incremento de la transparencia en la gestión institucional.
6	Fortalecer y normalizar la Autoridad Sanitaria nacional y regional a través de la dotación de recursos humanos, tecnológicos físicos y financieros, que permitan un mejor y más oportuno acceso de la población a prestaciones e intervenciones de salud de calidad.
7	Formular e implementar iniciativas para reducir y controlar los riesgos sanitarios, las emergencias y catástrofes de origen natural o humano.

Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Nro.	Nombre	Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Acciones de rectoría, regulación y vigilancia sanitaria.	Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020; Desarrollo de Estrategia Nacional de Salud 2021-2030; Vigilancia en salud Pública; Fiscalización con enfoque de riesgos; prestaciones de formalizaciones sanitarias; red nacional de laboratorios de salud pública; regulaciones en alimentos y medicamentos; Ley de Fármacos I implementada; desarrollo de Ley de Fármacos II; Reformas a la Ley de Tabaco; implementación de regulaciones medioambientales y ocupacionales; desarrollo de la normativa y protocolos asociados a los programas de salud de las personas a lo largo del ciclo de vida; enfermedades transmisibles, no transmisibles y salud mental; otras regulaciones a medicinas complementarias y prestadores de salud; evaluación normativa alimentaria.	1, 2
2	Pronunciamientos técnicos administrativos para constatar/ evaluar/declarar/ certificar el estado de salud de los trabajadores	Licencias Médicas, Licencias Médicas Electrónicas; evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias; evaluación y pronunciamientos por incapacidades permanentes; pronunciamientos técnico administrativos; Certificación de la Discapacidad; Registro y venta de talonarios de licencias médicas.	5, 6
3	Programas e Iniciativas en Salud Pública	Programa Nacional de Inmunizaciones; Prevención y Control de VIH e ITS; Programa de Tuberculosis; Programa de Salud Bucal; Prevención del Suicidio; Programa de Demencia; Programas de Salud Infantil; Salud de adolescentes y jóvenes; Salud de la Mujer; Salud de Personas Adultas; Salud del Adulto Mayor; Envejecimiento Positivo; Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles; Elige Vivir Sano y su Campaña Comunicacional; Alimentación Complementaria (PNAC); Migración y Salud; Control Ambiental PECA; Promoción y Uso Racional de Medicamentos y Acceso a Información farmacológica; Prevención y Control del Consumo del Tabaco; Entornos Saludables, Estrategias de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables; Agua Potable Rural y Aguas Servidas; Calidad del Aire; Prevención y Control de Hantavirus; Vigilancia y Control de Mosquitos Vectores; Seguridad y Salud en el Trabajo; Enfermedades Emergentes y Otras Emergentes; Fomento de la alimentación Saludable; Iniciativas de Control de Vectores de Enfermedades Transmisibles.	3, 4, 7

Nro.	Nombre	Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
4	Políticas Públicas, Promoción y Prevención en Salud	<p>Campanñas preventivas en el marco de VIH/SIDA, Inmunizaciones y Enfermedades no transmisibles; Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen de GES y no GES; Actualizaciones de la Ley Ricarte Soto; Acciones de Salud Pública de las personas en situación de discapacidad física y mental; Políticas Nacionales tales como: Envejecimiento Positivo, Salud Mental Infantil, Medicamentos y Estrategia de uso racional de medicamentos; Plan de acción en respuesta al VIH/SIDA; Planes Nacionales tales como: Cáncer, Salud Mental, Alcohol, Alimentario, Resistencia Antimicrobiana; Políticas y Campanñas de prevención del consumo de tabaco; Preparación y respuesta frente a emergencias y desastres de origen humano y natural; Política de Cambio Climático y Salud; Política de Salud y Pueblos Indígenas; Plan de acción migración y salud; Política de bienestar para trabajadores/as; Política de Medicinas Complementarias; Campaña de promoción Es Salud Pública; Factores preventivos y de vida saludable.</p>	2, 3, 7
5	Información para la toma de decisiones en Salud	<p>Producción y Análisis de Información Estadística en Salud; Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS); Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA); Evaluación y monitoreo de la situación de salud a través de estudios poblacionales; Análisis de Determinantes Sociales de la Salud; Diseño, análisis y evaluación de políticas y programas de salud pública; estudios de costos de factores atribuibles a salud; análisis poblacionales; seguimiento del gasto e inversión del sector salud; evaluación y monitoreo de la salud de la población.</p>	1, 6

Cientes / Beneficiarios / Usuarios

Nro.	Descripción	Cantidad
1	Toda la población del país (Proyección INE)	18.726.548

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio

No se ha cargado el Organigrama

Organigrama y ubicación en la Estructura del Servicio



c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Subsecretaria de Salud Pública	Dra. María Teresa Valenzuela Bravo
Jefa de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	Elvira Tagle Schmidt
Jefe División Finanzas y Administración Interna	Patricio Javier Herrera Carazo
Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades	Dra. Sylvia Fabiola Santander Rigollet
Jefa División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud	María Paz Grandon Sandoval
Jefa División Planificación Sanitaria	Johanna Patricia Acevedo Romo
SEREMI de Salud de la Región de Tarapacá	Manuel Alejandro Herrera Ibacache
SEREMI de Salud de la Región de Antofagasta (S)	Manuel Alejandro Herrera Zapata
SEREMI de Salud de la Región de Atacama	Claudia Lilian Valle Riquelme
SEREMI de Salud de la Región de Coquimbo	Alejandro Patricio García Carreño
SEREMI de Salud de la Región de Valparaíso	Geor Alfred Hubner Arancibia

Cargo	Nombre
SEREMI de Salud de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins	Pablo Javier Ortiz Díaz
SEREMI de Salud de la Región del Maule (S)	Nicol Cristina Moya Molina
SEREMI de Salud de la Región del Bio-Bio	Isabel Angela Rojas Salfate
SEREMI de Salud de la Región de la Araucanía	Gloria Elena Rodríguez Moretti
SEREMI de Salud de la Región de los Lagos (S)	Ana Marcela Cárdenas Bohle
SEREMI de Salud de la Región de Aysén (S)	Gloria Andrea Beecher Sáez
SEREMI de Salud de la Región de Magallanes (S)	Eduardi Marcelo Castillo Vera
SEREMI de Salud de la Región Metropolitana	Helga Alejandra Balich Pérez
SEREMI de Salud de la Región de los Ríos	Keith Bernard Hood Lewis
SEREMI de Salud de la Región de Arica y Parinacota	Jorge Javier Guerra Collao
SEREMI de Salud de la Región de Ñuble (S)	Erick Helber Jimenez Garay

Anexo 2: Recursos Humanos

Dotación efectiva año 2021, por Tipo de Contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Contrata	2.854	95.29%	1.692	94.31%	4.546
Planta	141	4.71%	102	5.69%	243
Total	2.995	100.00%	1.794	100.00%	4.789

Dotación efectiva año 2021, por Estamento (mujeres y hombres)

Estamentos	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Técnicos	324	10.82%	203	11.32%	527
Directivos	12	0.40%	15	0.84%	27
Auxiliares	2	0.07%	59	3.29%	61
Profesionales	1.567	52.32%	1.043	58.14%	2.610
Administrativos	1.077	35.96%	467	26.03%	1.544
Total	2.995	100.00%	1.794	100.00%	4.789

Dotación Efectiva año 2021 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)

Grupo de edad	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
24 AÑOS O MENOS	14	0.47%	6	0.33%	20
ENTRE 25 y 34 AÑOS	564	18.83%	311	17.34%	875
ENTRE 35 y 44 AÑOS	1.008	33.66%	567	31.61%	1.575
ENTRE 45 y 54 AÑOS	835	27.88%	430	23.97%	1.265
ENTRE 55 y 59 AÑOS	285	9.52%	191	10.65%	476
ENTRE 60 y 64 AÑOS	217	7.25%	174	9.70%	391
65 Y MÁS AÑOS	72	2.40%	115	6.41%	187
Total	2.995	100.00%	1.794	100.00%	4.789

Personal fuera de dotación año 2021 , por tipo de contrato (mujeres y hombres)

Tipo de Contrato	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	N°	%	N°	%	N°
Honorarios	101	1.41%	86	2.55%	187
Código del Trabajo	7.035	98.19%	3.269	96.95%	10.304
Reemplazo	28	0.39%	16	0.47%	44
Suplente	1	0.01%	1	0.03%	2
Total	7.165	100.00%	3.372	100.00%	10.537

Personal a honorarios año 2021 según función desempeñada (mujeres y hombres)

Función desempeñada	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
Técnicos	1.546	21.58%	512	15.18%	2.058
Auxiliares	1	0.01%	7	0.21%	8
Profesionales	4.325	60.36%	2.010	59.61%	6.335
Administrativos	1.293	18.05%	843	25.00%	2.136
Total	7.165	100.00%	3.372	100.00%	10.537

Personal a honorarios año 2021 según permanencia en el Servicio (mujeres y hombres)

Rango de Permanencia	Mujeres		Hombres		Total Dotación
	Nº	%	Nº	%	Nº
1 años o menos	14	13.86%	11	12.79%	25
Más de un año y hasta 2 años	24	23.76%	26	30.23%	50
Más de 2 y hasta 3 años	12	11.88%	8	9.30%	20
Más de 3 años	51	50.50%	41	47.67%	92
Total	101	100.00%	86	100.00%	187

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

1 Reclutamiento y Selección

1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata cubiertos por procesos de reclutamiento y selección

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección.	46	11	18
(b) Total de ingresos a la contrata año t	329	191	239
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	13,98%	5,76%	7,53%

1.2 Efectividad de la selección

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	44	11	11
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	46	11	18
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	95,65%	100,00%	94,44%

2 Rotación de Personal

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	777	190	190
(b) Total dotación efectiva año t	4.753	4.795	4.795
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	16,35%	3,96%	5,45%

2.2 Causales de cese o retiro

Causales	2019	2020	2021
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	3	9	1
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	51	64	68
Otros retiros voluntarios año t	159	55	113
Funcionarios retirados por otras causales año t	564	62	79

Causales	2019	2020	2021
Total de ceses o retiros	777%	190%	261%

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	332	194	243
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	777	190	261
Porcentaje de recuperación (a/b)	42,73%	102,11%	93,10%

3 Grado de Movilidad en el Servicio

3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos o promovidos, respecto de la Planta Efectiva de Personal

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	89	0	0
(b) Total Planta efectiva año t	302	270	243
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	29,47%	0,00%	0,00%

3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior, respecto del total de funcionarios contratados

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de funcionarios recontractados en grado superior año t	431	43	74
(b) Total Contratos efectivos año t	4.450	4.524	4.546
Porcentaje de recontractados en grado superior (a/b)	9,69%	0,95%	1,63%

4 Capacitación y Perfeccionamiento del Personal

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de funcionarios capacitados año t	822	1.941	2117
(b) Total Dotación Efectiva año t	4.753	4.795	4.789
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	17,29%	40,48%	44,21%

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

Variables	2019	2020	2021
(a) \sum (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	52.166	35.160	49560
(b) Total de participantes capacitados año t	3.450	1.999	2189
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	15,12	17,59	22,64

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t	0	2	2
(b) N° de actividades de capacitación año t	352	115	313
Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	0,00%	1,74%	0,64%

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de becas otorgadas año t	17	38	53
(b) Total Dotación Efectiva año t	4.753	4.795	4.789
Porcentaje de becados (a/b)	0,36%	0,79%	1,11%

5 Días no Trabajados

5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas Tipo 1

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de días de licencia médica Tipo 1, año t, / 12	6.462	6.910	9019
(b) Total Dotación Efectiva año t	4.753	4.795	4.789
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias médicas Tipo 1 (a/b)	1,36	1,44	1,88

5.2 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas otro tipo

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de días de licencia médica de otro tipo , año t, / 12	2978	3226	3064
(b) Total Dotación Efectiva año t	4.753	4.795	4.789
Promedio mensual días no trabajados por funcionario por licencias de otro tipo (a/b)	0,63	0,67	0,64

5.3 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de días de permisos sin goce de remuneraciones, año t, / 12	315	196	1166
(b) Total Dotación Efectiva año t	4.753	4.795	4.789
Promedio mensual días no trabajados por permisos sin goce de remuneraciones (a/b)	0,07	0,04	0,24

6 Grado de Extensión de la Jornada

6 Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionarios

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de horas extraordinarias año t, / 12	44.103	39.713	54874
(b) Total Dotación Efectiva año t	4.753	4.795	4.789
Promedio mensual horas extraordinarias por funcionario (a/b)	9,28	8,28	11,46

7 Evaluación del Desempeño

7.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

Listas	2019	2020	2021
Lista 1	4.384	4.596	4607
Lista 2	10	5	5
Lista 3	1	0	1
Lista 4	0	0	0
(a) Total de funcionarios evaluados	4.395	4.601	4.613
(b) Total Dotación Efectiva año t	4.753	4.795	4.789
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	92.47%	95.95%	96.32%

7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

Variables	2019	2020	2021
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)	SI	SI	SI

8 Política de Gestión de Personas

8 Política de Gestión de Personas formalizada

Variables	2019	2020	2021
Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No)	SI	SI	SI

9 Regularización de Honorarios

9.1 Representación en el ingreso a la Contrata

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	105	70	45
(b) Total de ingresos a la contrata año t	329	191	239
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	31,91%	36,65%	18,83%

9.2 Efectividad proceso regularización

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	105	70	45
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	426	326	257
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	24,65%	21,47%	17,51%

9.3 Índice honorarios regularizables

Variables	2019	2020	2021
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	326	257	189
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	426	326	257
Porcentaje (a/b)	76,53%	78,83%	73,54%

Anexo 3: Recursos Financieros

La información financiera de las instituciones públicas, tanto en moneda nacional como en dólares, en los casos en que corresponda, se encuentra publicada en el sitio web de la Dirección de Presupuestos, www.dipres.gob.cl.

Específicamente, se debe ingresar al link “Presupuestos”; en “Presupuestos por año” se debe seleccionar el año “2021”; seleccionar “Ejecución Total”; seleccionar “Capítulo”; seleccionar el ministerio correspondiente; y dentro de cada servicio seleccionar el documento “Informe Ejecución Capítulo Cuarto Trimestre”, en “Pesos” o “Dólares” cuando corresponda

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2018-2021

Cuadro 6: RESULTADO GLOBAL AÑO 2021: 96,5%

Programas e Iniciativas en Salud Pública

Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.

Fórmula de cálculo: N° de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t / N° de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t

VARIABLES	2018	2019	2020	2021	Meta 2021	% de Logro 2021
Valor efectivo (%)	86,29	88,98	100,94	75,94	90,00	84,4%
N° de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t	4905024,00	5328796,00	7677361,00	6464090,00	7636055,00	
N° de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t	5684412,00	5988904,00	7605529,00	8512292,00	8484505,00	

Acciones de rectoría, regulación y vigilancia sanitaria.

Porcentajes de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA), investigados por la SEREMIS de Salud en el año t.

Fórmula de cálculo: N° de brotes de ETA, investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t / N° total de brotes de ETA, notificados a las SEREMIS de Salud desde la Red Asistencial en el año t

VARIABLES	2018	2019	2020	2021	Meta 2021	% de Logro 2021
Valor efectivo (%)	92,44	100,00	100,00	100,00	93,97	100,0%
N° de brotes de ETA, investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t	1051,00	1051,00	766,00	688,00	1044,00	
N° total de brotes de ETA, notificados a las SEREMIS de Salud desde la Red Asistencial en el año t	1137,00	1051,00	766,00	688,00	1111,00	

Programas e Iniciativas en Salud Pública
 - Programa Nacional de Prevención y Control de VIH e ITS

Tasa de exámenes de VIH realizados en el año t

Fórmula de cálculo: N° de exámenes de VIH realizados en el año t / Población total en el año t

Variabes	2018	2019	2020	2021	Meta 2021	% de Logro 2021
Valor efectivo (número)	8233,33	8508,50	6676,46	7533,76	6656,07	100,0%
N° de exámenes de VIH realizados en el año t	1527465,00	1593348,00	1261630,00	1482520,00	1309805,00	
Población total en el año t	18552218,00	18726548,00	18896684,00	19678363,00	19678363,00	

Acciones de rectoría, regulación y vigilancia sanitaria.

Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 24 Horas) desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t

Fórmula de cálculo: Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año / Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos, durante el año t

Variabes	2018	2019	2020	2021	Meta 2021	% de Logro 2021
Valor efectivo (%)	100,00	100,00	100,00	96,20	97,60	98,6%
Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año	75,00	68,00	6,00	25,00	83,00	
Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos, durante el año t	75,00	68,00	6,00	26,00	85,00	

Pronunciamientos técnicos administrativos para constatar/evaluar/ declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores

Tiempo promedio de tramitación licencias de pago directo

Fórmula de cálculo: Sumatoria de días de licencias liquidadas en el año t / Número total de licencias liquidadas en el año t

Variables	2018	2019	2020	2021	Meta 2021	% de Logro 2021
Valor efectivo (días)	33,30	17,10	0,00	17,20	22,00	100,0%
Sumatoria de días de licencias liquidadas en el año t	13685839,00	8146202,00		14954729,00	14049332,00	
Número total de licencias liquidadas en el año t	410418,00	477143,00		871827,00	638606,00	

Anexo 5: Compromisos de Gobierno 2018 - 2022

Año	Iniciativa	Estado de Avance
	Plan Nacional del Cáncer	En Proceso
	Programa Elige Vivir Sano/Tabaco	Terminado
	Implementar el proyecto Receta Médica Electrónica	En Proceso
	Registro Nacional Cáncer	Terminado
	Campañas Inmunizaciones	Terminado
	Establecer procesos de implementación de GES sistemáticos, modernos, transparentes, eficientes y flexibles.	Terminado
	Fortalecimiento, monitoreo y control del Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA	Terminado
	Aumento de medicamentos bioequivalentes	Terminado
	Comparador de precios tufarmacia.gob.cl	Terminado
	Descentralización de la licencia médica electrónica	Terminado
	Fiscalización Licencias Fraudulentas	Terminado

Anexo 6A: Informe Programas / Instituciones Evaluadas

Cuadro 8: Programas e Instituciones Evaluadas

Tipo de la evaluación	Programa/ Institución	Año	Estado	Monto	Link de descarga	Evaluación Dipres (SI/ NO)
EPG	Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables - MCCA (Ex Planes Comunales de Promoción de la salud - PCPS)	2.021	Finalizada	20.550.000	https://www.dipres.gob.cl/597/articles-244177_informe_final.pdf	Sí
EFA	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	2.020	Finalizada	20.502.625	https://www.dipres.gob.cl/597/articles-205709_informe_final.pdf	Sí

Anexo 6B: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas

Programa / Institución: Programa Nacional de Alimentación Complementaria y Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
Año Evaluación: 2.018
Fecha del Informe: 31-12-2021

Compromiso

COMPROMISO 1a. Propuesta de actualización de la Norma Técnica de los Programas Alimentarios, que instaure formalmente una estructura organizacional en 3 niveles (nacional, intermedio y local) y establezca claramente las funciones de todos los actores y mecanismos de regulación y control de cumplimiento de éstos.

COMPROMISO 1b. Formalización de la Norma Técnica de los Programas Alimentarios actualizada, con las características mencionadas en el punto anterior.

COMPROMISO 1c. Propuesta de actualización del Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios, que establezca claramente los procesos necesarios para su implementación.

COMPROMISO 1d. Formalización del Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios actualizado, que cumpla con las características mencionadas en el punto anterior.

COMPROMISO 1e. Formalización de referentes de Programas Alimentarios en todos los Servicios de Salud, con horas dedicadas a dichos programas.

Cumplimiento

Se envía memo a división de jurídica, con la propuesta de actualización de la nueva Norma Técnica de los Programas Alimentarios, que instaure formalmente una estructura en 3 niveles (nacional, intermedio y local) además de las funciones de todos los actores y mecanismos de regulación y control de cumplimiento de estos.

Calificación: Cumplido

Se formaliza con fecha 25 de junio del 2021, nueva norma técnica de los Programas Alimentarios que instaure formalmente una estructura organizacional en 3 niveles y establece claramente las funciones de todos los actores y mecanismos de regulación y control del cumplimiento de estos.

Calificación: Cumplido

Se envía memo a división de jurídica, con la propuesta del nuevo Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios (PPAA), que establece los procesos necesarios para su implementación.

Calificación: Cumplido

Se formaliza mediante exenta el Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios. Este establece claramente los procesos necesarios para su implementación.

Calificación: Cumplido

Se informa cumplimiento parcial del compromiso de formalización de referentes de Programas Alimentarios en todos los Servicios de Salud.

Calificación: Parcialmente cumplido

Compromiso	Cumplimiento
<p>COMPROMISO 2 Ejecución del retiro de mermas históricas de los Programas Alimentarios, en los establecimientos de atención primaria de salud de la Región Metropolitana.</p>	<p>Se realiza retiro de mermas históricas de los Programas Alimentarios, en los establecimientos de atención primaria de salud de la Región Metropolitana.</p> <p>Calificación: Cumplido</p>
<p>COMPROMISO 3 Formalizar un procedimiento documentado de gestión de mermas de Programas Alimentarios para ser implementado a nivel nacional.</p>	<p>Se formaliza mediante Exenta N°592 el Procedimiento documentado de gestión de mermas de los programas alimentarios PNAC-PACAM para ser implementado a nivel nacional.</p> <p>Calificación: Cumplido</p>
<p>COMPROMISO 4 Realizar un informe que dé cuenta de los recursos utilizados en los programas alimentarios en términos de materiales, insumos y equipos computacionales en los establecimientos de atención primaria de salud de dependencia municipal y de Servicios de Salud, y su fuente de financiamiento, así como los requeridos para la adecuada implementación de los programas alimentarios, identificando brechas existentes. Dicha información deberá estar desglosada al menos por dependencia, comuna y región.</p>	<p>Calificación: En evaluación</p>
<p>COMPROMISO 5a Implementación de una solución tecnológica para registrar, sistematizar e integrar información de los Programas Alimentarios, en el marco del presupuesto asignado.</p>	<p>Se cumple con lo comprometido en su totalidad.</p> <p>Calificación: Cumplido</p>
<p>COMPROMISO 5b Informe de caracterización de beneficiarios de los programas alimentarios, considerando número de beneficiarios únicos, frecuencia de retiro, edad, sexo, sistema, entre otros.</p>	<p>Calificación: En evaluación</p>

Compromiso	Cumplimiento
<p>COMPROMISO 6 Informe de proyección anual de planificación presupuestaria para los años 2021 a 2024 basado en criterios pertinentes de ejecución y una metodología de estimación de demanda y precios.</p>	<p>Se elabora Informe de proyección anual de planificación presupuestaria para los años 2021 a 2024 basado en criterios pertinentes de ejecución y una metodología de estimación de demanda y precios.</p> <p>Calificacion: Cumplido</p>
<p>COMPROMISO 7a Levantamiento de la frecuencia de abastecimiento necesario de cada establecimiento de salud donde se implementen los Programas Alimentarios.</p>	<p>Se realiza levantamiento de la frecuencia de abastecimiento necesario de cada establecimiento de salud donde se implementen los Programas Alimentarios, esto mediante planillas e informe que son remitidos a Cenabast para su incorporación en los procesos de compra, adjuntado un reporte con los criterios y procedimientos que se siguieron para su construcción.</p> <p>Calificacion: Cumplido</p>
<p>COMPROMISO 7b Actualización de la plataforma de programación web de pedidos de productos de Programas Alimentarios de la Cenabast, que considere sistemas de control para mejorar el abastecimiento de los establecimientos.</p>	<p>Se cumple en un 100% con el compromiso</p> <p>Calificacion: Cumplido</p>
<p>COMPROMISO 7c Implementación por parte de la Cenabast de una nueva organización del abastecimiento en los contratos de los Programas Alimentarios, que considere la desconcentración de las fechas de despacho por región.</p>	<p>Se cumple en un 100% el compromiso.</p> <p>Calificacion: Cumplido</p>
<p>COMPROMISO 8a Incorporar en el Informe Anual de Programas Alimentarios un análisis de seguimiento de facturación y pago de facturas a proveedores, considerando al menos los tiempos promedio en cada etapa del proceso, porcentaje de facturas con retraso en el pago y causal.</p>	<p>Se incorpora en el informe anual de Programas Alimentarios un análisis de seguimiento de facturación y pago de facturas a proveedores, considerando al menos los tiempos promedio en cada etapa del proceso, porcentaje de facturas con retraso en el pago y sus causales.</p> <p>Calificacion: Cumplido</p>

Compromiso

COMPROMISO 8b Formalización, a través de resolución ministerial, del procedimiento de facturación y pago de los productos de los Programas Alimentarios

Cumplimiento

Se formaliza mediante exenta N°563 el procedimiento de facturación y seguimiento de pago de productos de los programas alimentarios.

Calificación: Cumplido

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2021

Informe de cumplimiento del Programa de Mejoramiento de la Gestión año 2021

Ministerio

Ministerio de Salud

Servicio

Subsecretaría de Salud Pública

Objetivos de Gestión

Objetivos de Gestión	N° Indicadores comprometidos	% Ponderación Comprometida	% Ponderación obtenida
1.- Gestión Eficaz	4	37	37
2.- Eficiencia Institucional	3	23	23
3.- Calidad de Servicio	5	40	40
Total	12	100	100

Detalle Compromisos

N°	Indicador	Compromiso / Meta	Efectivo	Cumplimiento	Ponderación comprometida	Ponderación obtenida
Objetivo 1: Gestión Eficaz					37%	37%
1	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	90,00 %	75.94 % (6464090.00 / 8512292.00)*100	84.38 %	10 %	10%
2	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	Medir	2.27 % (383.00 / 16876.00)*100	Cumple	8 %	8%
3	Porcentajes de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA), investigados por la SEREMIS de Salud en el año t.	93,97 %	100.00 % (688.00 / 688.00)*100	106.42 %	10 %	10%
4	Medidas de Equidad de Género	37,5 %	37.50 % (3.0 / 8.0)*100	100.00 %	9 %	9%
Objetivo 2: Eficiencia Institucional					23%	23%
5	Concentración del Gasto Subtítulos 22 + 29	145,00 %	131.85 % (48025583.00 / 364234598.00)*100	109.97 %	5 %	5%

N°	Indicador	Compromiso / Meta	Efectivo	Cumplimiento	Ponderación Comprometida	Ponderación obtenida
6	Licitación con dos o menos ofertas	Medir	56.20 % (527.0 / 938.0)*100	Cumple	9 %	9%
7	Índice de eficiencia energética.	Medir	90.91 kWh/m2 7254110.92 / 79796.00	Cumple	9 %	9%
Objetivo 3: Calidad de los Servicios					40%	40%
8	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente(Primeras 24 Horas) desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t	97,6 %	96.20 % (25.0 /26.0)*100	98.57 %	10 %	10%
9	Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos al año t	70,00 %	86.87 % (32444.00 /37348.00)*100	124.10 %	5 %	5%
10	Porcentaje de satisfacción neta con los servicios recibidos de la Institución	Medir	-5.00 % 38-43	Cumple	10 %	10%
11	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t	80,12 %	94.69 % (107.00 / 113.00)*100	118.19 %	5 %	5%
12	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	Medir	41.20 % (3698.00 / 8975.00)*100	Cumple	10 %	10%

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo 2021

Cuadro 11

Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Incremento por Desempeño Colectivo
22	210	7	98,9%	1019243

Anexo 9: Resultados en la Implementación de medidas de Género 2021

Medidas

Medidas	Resultados
Capacitación a funcionarias/os del Servicio en materia de género nivel básico o avanzado.	<p>En materia de formación, se destaca lo siguiente:</p> <p>1) Curso avanzado, Diplomado “Enfoque de Género en la Gestión Pública y Privada”: Se desarrolló de manera conjunta entre la Organización Panamericana de la Salud y la Universidad Andres Bello, y entregó herramientas avanzadas en género a funcionarios y funcionarias de ambas Subsecretarías y de las Seremis de Salud, con el propósito de fortalecer sus competencias técnicas con conocimientos y estrategias metodológicas para disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género, aportando así para una mejor provisión de productos y servicios de la institución e impactar positivamente en la salud de las personas y las comunidades. Respecto a la meta, ésta se cumplió al 100%, ya que se capacitaron 26 personas.</p> <p>2) Curso básico “Perspectiva de Género aplicada a los procedimientos administrativos de investigación de maltrato, acoso laboral y acoso sexual”: El objetivo del curso fue incorporar el enfoque de género a procesos relacionados con investigaciones sumarias y sumarios administrativos, enfocándose en funcionarias y funcionarios que pueden actuar como fiscales en tales procesos. En este curso participaron un total de 58 personas y aprobaron 50 de ellas, dando cumplimiento a la meta establecida.</p> <p>3) Curso básico de “Género y Salud”: Se desarrolló en forma conjunta y coordinada entre las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales. En relación al perfil de las personas que realizaron el curso, se centró en funcionarios y funcionarias de las Seremis de Salud vinculadas al área de Gestión y Desarrollo de Personas y en el nivel central, en personas que se desempeñan en el Departamento de Asistencia Remota en Salud. Respecto a la meta de capacitar al 1% de la dotación, esta se cumplió de manera parcial, llegando 0,72% de la dotación, debido a la sobrecarga laboral de los equipos en el contexto de la pandemia por Covid-19, en particular los equipos de las Seremis de Salud, cumplimiento funciones en fiscalización, aduanas sanitarias, entre otras.</p>

Medidas	Resultados
Políticas y/o Programas públicos elaborados por el Servicio con perspectiva de género.	En el marco de las atribuciones de la Subsecretaría de Salud Pública, la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción desarrolló durante el 2021 la “Guía de Recomendaciones para la Promoción de Salud en el Trabajo con Perspectiva de Género”, a fin de entregar elementos conceptuales y recomendaciones a empleadores, encargados de gestión de personas y representantes de los trabajadores, para crear entornos laborales saludables, equitativos e inclusivos para hombres, mujeres y personas de la comunidad LGBTI+, en el marco de las estrategias de promoción de salud y calidad de vida en los lugares de trabajo.
Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo y análisis de género cuando corresponda.	Durante el 2021, se elaboró el "Informe de cierre estadístico 2020 de casos en el marco de la Ley N°21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales". Dicho informe constituye un insumo relevante para la toma de decisiones de la autoridad y para la información que se entrega a las organizaciones de la sociedad civil, en esta materia.

Iniciativas

Iniciativa	Resultado
Introducción a la Perspectiva de Género en la Inducción Institucional.	Dado que se identifica como una brecha la escasa sensibilización y conocimientos en materia de Equidad de Género que presentan las y los funcionarias/os que se integran a la institución, lo que posteriormente impacta en dificultades para implementar políticas, planes y acciones con perspectiva de Género que analicen, formulen e implementen con diferenciación de las características y necesidades entre hombre, mujeres y personas de la diversidad sexual, es que durante el año 2021, se implementó un módulo de género en el Programa de Inducción Institucional. En este módulo, se abordan los conceptos de género, diversidad cultural, estereotipos y mandatos culturales, equidad e igualdad de género y la importancia de esta perspectiva en salud, con el objetivo de que toda persona que ingrese a trabajar en el Ministerio de Salud conozca los conceptos básicos del enfoque de género y la importancia de su comprensión, tanto para su desempeño como profesional de la salud, como para relacionarse como integrante de un equipo, enfatizando en la visibilización y respeto por la diversidad.

Iniciativa	Resultado
<p>Implementación de Orientaciones Técnicas para la elaboración de pautas locales para el abordaje integral de trabajadoras del sector salud víctimas de violencia de pareja o ex pareja en las SEREMIS de Salud.</p>	<p>El problema de la violencia contra las mujeres es de gran complejidad y su solución requiere de políticas y acciones coordinadas estratégica e intersectorialmente con la participación del Estado y de la sociedad civil. Ejemplo de esta articulación es el proceso participativo que origina las Orientaciones Técnicas para la elaboración de pautas locales para el abordaje de la Violencia de Género en Trabajadoras del sector salud. El año 2017, la Unidad de Género Ministerial conformó la Mesa de Género y Trabajadoras de la Salud compuesta por 16 representantes de los gremios a nivel nacional, quienes levantaron la necesidad de abordar tres líneas prioritarias de trabajo para avanzar conjuntamente con el Ministerio de Salud en disminuir las barreras de género en el ámbito laboral. Dado que la primera versión de las Orientaciones Técnicas fue aprobada el año 2018, y se ha desarrollado el año 2020 una actualización del documento, la Subsecretaría de Salud Pública a través de los Departamentos de Derechos Humanos y Género y Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, impulsaron el 2021 la implementación de las orientaciones en al menos el 40% de las SEREMI de salud, meta que fue superada, con un resultado efectivo de 68,75%.</p>
<p>Actualización y difusión de la Política de Salud para el abordaje en Violencia de Género.</p>	<p>Destaca la actualización de la Política de Salud para el Abordaje de las Violencias de Género, cuyo proceso de actualización se generó con participación interna, del intersector, organismos internacionales, academia y colegios profesionales, lo que le otorga opiniones y mirada global a su contenido, su aprobación da inicio a un nuevo proceso de formulación de la Estrategia de abordaje de las Violencias de Género, comprometida como Indicador de Género para el año 2022.</p>

Anexo 10a: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional 2018-2021

Boletín: 9914-11

Descripción Modificar varios cuerpos legales para regular la receta, distribución, expendio, comercialización y precios de medicamentos

Objetivo Modificar varios cuerpos legales para regular la receta, distribución, expendio, comercialización y precios de medicamentos

Fecha de ingreso:	2015-03-10
Estado de tramitación:	Comisión Mixta
Beneficiarios directos:	Población general

Boletín: 12674-06

Descripción Regula el uso de antibióticos y su registro, en tanto en personas como la población animal destinada a consumo humano.

Objetivo Regula el uso de antibióticos y su registro, en tanto en personas como la población animal destinada a consumo humano.

Fecha de ingreso:	2020-09-30
Estado de tramitación:	1er trámite constitucional -Senado
Beneficiarios directos:	Población general, productores de alimentos

Boletín: 12908-11

Descripción Regula la venta, comercialización, publicidad y advertencias en los dispositivos de administración de nicotina y similares sin nicotina-más conocidos como cigarrillos electrónicos-y sus productos; prohibiendo su disposición a menores de 18 años.

Objetivo Regula la venta, comercialización, publicidad y advertencias en los dispositivos de administración de nicotina y similares sin nicotina-más conocidos como cigarrillos electrónicos-y sus productos; prohibiendo su disposición a menores de 18 años. También regula su consumo, en especial los lugares en los que se puede utilizar

Fecha de ingreso:	2019-09-03
-------------------	------------

Estado de tramitación:

2do trámite constitucional-Cámara de Diputados y Diputadas.

Beneficiarios directos:

Población general; consumidores de tabaco u otro como el que se regula; menores de 18 años; vendedores-importadores de estos productos

Boletín: 13818-11

Descripción Incorpora a más tipos de profesionales, técnicos y otras relacionadas con la práctica de la medicina y atenciones de salud.

Objetivo Incorporar a más tipos de profesionales, técnicos y otras relacionadas con la práctica de la medicina y atenciones de salud.

Fecha de ingreso:

2020-09-30

Estado de tramitación:

1er trámite constitucional -Cámara de Diputados y Diputadas

Beneficiarios directos:

profesiones incorporadas al código sanitario.

Boletín: 13828-19

Descripción Proteger la vida y la integridad física y psíquica de las personas en el desarrollo de las neurociencias, las neurotecnologías y sus aplicaciones clínicas

Objetivo Ante el inminente arribo de las neurotecnologías y sus aplicaciones, es necesario regular su uso y acceso. De esta forma, el proyecto de ley tiene por objetivo proteger la vida y la integridad física y psíquica de las personas en el desarrollo de las neurociencias, las neurotecnologías y sus aplicaciones clínicas

Fecha de ingreso:

2020-10-07

Estado de tramitación:

1er Trámite constitucional - Senado

Beneficiarios directos:

Población general.

Anexo 10b: Leyes Promulgadas durante 2018-2021

N° Ley: 21.198

Fecha de promulgación: 2020-01-08

Fecha de entrada en Vigencia: 2020-04-07

Materia: Modifica funciones de CENABAST, permitiendo intermediar para personas naturales y todo tipo de establecimiento.

N° Ley: 21.258

Fecha de promulgación: 2020-09-02

Fecha de entrada en Vigencia: 2020-10-02

Materia: Nueva institucionalidad, financiamiento y planificación para tratamientos de cáncer.

N° Ley: 21.267

Fecha de promulgación: 2020-09-22

Fecha de entrada en Vigencia: 2020-09-22

Materia: Medida para facilitar acceso a medicamentos durante la alerta sanitaria por COVID-19.

N° Ley: 21.274

Fecha de promulgación: 2020-10-10

Fecha de entrada en Vigencia: 2020-10-10

Materia: Permite a médicos cirujanos en proceso de certificar especialidad, la ejerzan en el sector público, por el tiempo que se indica.

N° Ley: 21.278

Fecha de promulgación: 2020-11-06

Fecha de entrada en Vigencia: 2020-11-06

Materia: Modifica las normas para realización de ensayos clínicos para facilitarlos y otorgar mayor certeza jurídica, durante el periodo que se indica.

N° Ley: 21.292

Fecha de promulgación: 2020-12-17

Fecha de entrada en Vigencia: 2020-12-17

Materia: Declara el último día del mes de febrero de cada año como el "Día Nacional de las Enfermedades Raras".

Anexo 11: Premios o Reconocimientos Institucionales 2018-2021
