

2024

Balance de Gestión Integral

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Salud Pública





Te damos la bienvenida al Balance de Gestión Integral, que reporta distintos componentes del desempeño operativo de los servicios públicos.

Podrás:

Conocer sus resultados de gestión de acuerdo con sus definiciones estratégicas.



Identificar, en la ejecución presupuestaria, los gastos operacionales, las transferencias de recursos públicos y los gastos en inversión.



Examinar métricas de dotación de personal

I.- Presentación de la Subsecretaría de Salud Pública

I.- Presentación de la Subsecretaría de Salud Pública

II.- Principales resultados de la gestión 2024 según sus objetivos estratégicos

III. Funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública

III.1.- Aspectos presupuestarios generales

III.2.- Gasto operacional

III.3.- Transferencias e iniciativas de inversión

III.4.- Dotación

III.5.- Horas extraordinarias

IV.- Anexos

1.- Presentación de la Subsecretaría de Salud Pública

AUTORIDADES DEL SERVICIO	DEPENDENCIA (1) DEL MINISTERIO DE SALUD
Andrea Albagli Iruretagoyena, subsecretaria de Salud Pública	Ximena Aguilera Sanhueza, ministra de Salud Andrea Albagli Iruretagoyena, subsecretaria de Salud Bernardo Martorell Guerra, subsecretario de Redes Asistenciales

MISIÓN

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, con enfoque de género transversal en sus estrategias, acciones y políticas alineados con las prioridades del programa de gobierno para el sector, los objetivos sanitarios de la década y un enfoque de derechos, y garantías en salud. De esta manera se busca avanzar hacia la equidad en salud y al progreso sostenido en la calidad sanitaria y atención de los habitantes del país, contribuyendo a asegurar el acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas, con enfoque intercultural, e inclusión social de grupos vulnerados, especialmente de personas en situación de discapacidad, pueblos indígenas y migrantes.

PRINCIPALES ÁREAS DE TRABAJO (2)

Esta sección, de acuerdo con las definiciones estratégicas 2024, identifica las áreas de intervención que mejor representan al Servicio, las cuales se muestran mediante iconos azules.

Economía y Bienestar



Salud



Sociedad y desarrollo urbano



Administración del Estado



Educación y formación



ATRIBUTOS CONSIDERADOS EN LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (3)

Los cuadros que se presentan a continuación muestran si, al menos, uno de los objetivos estratégicos del Servicio incorpora estos atributos en su formulación

Enfoque de género	Cambio climático
Sí	Sí

Enfoque de Género: Medidas o acciones que reducen o superan las desigualdades de género para avanzar en los derechos de las mujeres y niñas y en su autonomía. Esta sección se hizo en base al Formulario A1.
Cambio climático: Acciones o medidas que se estima que tienen incidencia en la mitigación y/o adaptación al cambio climático. Esta sección se hizo en base al Formulario A1.

Para el año 2024, el presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública correspondió a un 5,2% del total del Ministerio de Salud.

(1) El concepto no comprende solamente la dependencia orgánica, sino que abarca en sentido amplio la relación con el ejecutivo a través del respectivo ministerio.

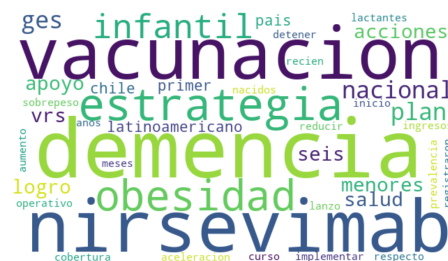
(2) El contenido de las secciones ‘Principales áreas de trabajo’ y ‘Atributos considerados en los objetivos estratégicos’ corresponde a la información entregada por el Servicio a partir de una propuesta de Dipres. La versión final que se presenta en este BGI refleja la validación o las modificaciones realizadas por el propio Servicio.

(3) Si el Servicio declara al menos un objetivo estratégico con enfoque de género, se considera que dicho enfoque es aplicado por la institución, lo que se reflejará en la propuesta de Dipres con un ‘Sí’. En cambio, cuando la propuesta es ‘No’, significa que ninguno de los objetivos estratégicos incorpora este enfoque. Estas mismas reglas se aplican también al ámbito de ‘cambio climático’.

Con el fin de identificar los principales logros en la gestión, para cada objetivo estratégico del Servicio se presenta una priorización de las acciones que se llevaron a cabo para dar cumplimiento a los desafíos enunciados por cada uno de ellos.

Fortalecer el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles y transmisibles, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, reducción de la obesidad, y mejora del nivel de 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 y la calidad de vida de las personas en cada fase de la enfermedad, con enfoque intercultural, enfatizando medidas estructurales que habiliten entornos saludables y permitan una distribución equitativa de resultados de salud en la población, propiciando con cada accionar la equidad de género.

Vacunación con Nirsevimab. Chile fue el primer país latinoamericano en implementar la vacunación con Nirsevimab contra el VRS. En 2024, se logró una cobertura del 97,5% en recién nacidos y 90,4% en lactantes menores de seis meses.



Estrategia contra la obesidad infantil. Se lanzó la estrategia nacional 2023-2030 para detener la aceleración del sobrepeso y obesidad infantil. En 2024, se inició el plan operativo con 72% de acciones en curso y se logró reducir la prevalencia en menores de seis años al 35%.

Plan Nacional de Demencia y GES. En 2024, se registraron 122.065 ingresos por demencia en el GES, un aumento del 32,5% respecto a 2023. Se priorizó la instalación de cinco nuevos centros de apoyo y se capacitó a más de 22.000 personas en el abordaje de demencias.

Estas acciones reflejan avances concretos en salud pública. La vacunación con Nirsevimab permitió que ningún menor de un año muriera por VRS en 2024, reduciendo hospitalizaciones y presión sobre el sistema. La estrategia contra la obesidad infantil revirtió el alza post-pandemia, con coordinación interministerial y resultados medibles. El Plan Nacional de Demencia fortaleció el acceso garantizado mediante el GES, expandió la red de apoyo y mejoró la capacitación de profesionales, respondiendo al envejecimiento poblacional. Estas medidas demuestran impacto sanitario, territorial y financiero, alineándose con los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	
Profundizar y mejorar el acceso a los Programas Sociales de Salud tendientes a fortalecer y potenciar el programa de gobierno y la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la personas bajo el cuidado del Estado (ELEAM, Residencias de Protección, personas privadas de libertad), personas en situación de calle, personas de las disidencias sexuales, y de las personas con discapacidad, evaluando el acceso a las condiciones de salud laboral y el acceso oportuno a los subsidios o beneficios relacionados.	
ACCIÓN 1	NUBE DE PALABRAS
Resumen de Programas Sociales de Salud. Se fortalecieron 18 programas sociales, incluyendo Salud Responde, PACAM, PNAC, PNI, prevención del VIH/SIDA, tuberculosis, alimentación saludable, vigilancia ambiental y control de mosquitos. Estos programas ampliaron cobertura territorial y poblacional, beneficiando a comunidades vulnerables con intervenciones específicas en salud pública.	
ACCIÓN 2	
Fiscalización de la Ley N°21.030 (IVE). Se realizaron 71 fiscalizaciones y se levantaron 8 sumarios sanitarios. Se integró el módulo IVE en el sistema MIDAS para estandarizar datos y mejorar el monitoreo del cumplimiento legal.	
ACCIÓN 3	
Abordaje de víctimas de trata de personas. Se actualizó la orientación técnica para el abordaje en salud de víctimas de trata y se reactivó una red nacional de referentes en cada servicio de salud y Seremi. Esta red apoya la prevención, detección y fiscalización, fortaleciendo la respuesta institucional ante esta grave vulneración de derechos.	
JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES	
Las acciones implementadas en 2024 contribuyeron directamente al cumplimiento del objetivo al fortalecer el acceso equitativo y oportuno a la salud para poblaciones priorizadas. Los programas sociales permitieron intervenciones específicas en salud pública, ampliando cobertura en alimentación, inmunización, prevención de enfermedades y atención remota. La certificación de discapacidad facilitó el acceso a beneficios sociales, promoviendo inclusión y autonomía. El abordaje de víctimas de trata de personas reforzó la capacidad institucional para enfrentar vulneraciones graves, articulando una red nacional de apoyo. En conjunto, estas acciones mejoraron la respuesta del sistema de salud frente a necesidades complejas, promoviendo un enfoque integral, intersectorial y con perspectiva de derechos humanos.	

OBJETIVO ESTRATÉGICO

ACCIÓN 1

NUBE DE PALABRAS

ACCIÓN 2

ACCIÓN 3

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

OBJETIVO ESTRATÉGICO

ACCIÓN 1

NUBE DE PALABRAS

ACCIÓN 2

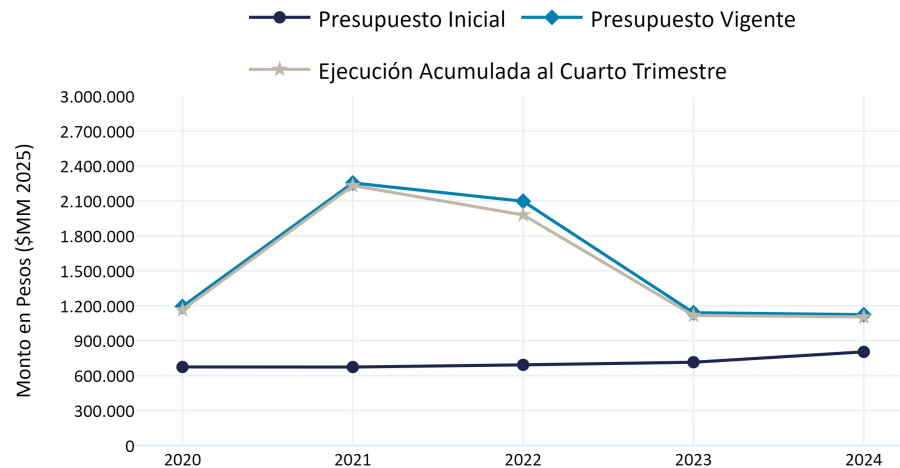
ACCIÓN 3

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

Funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública

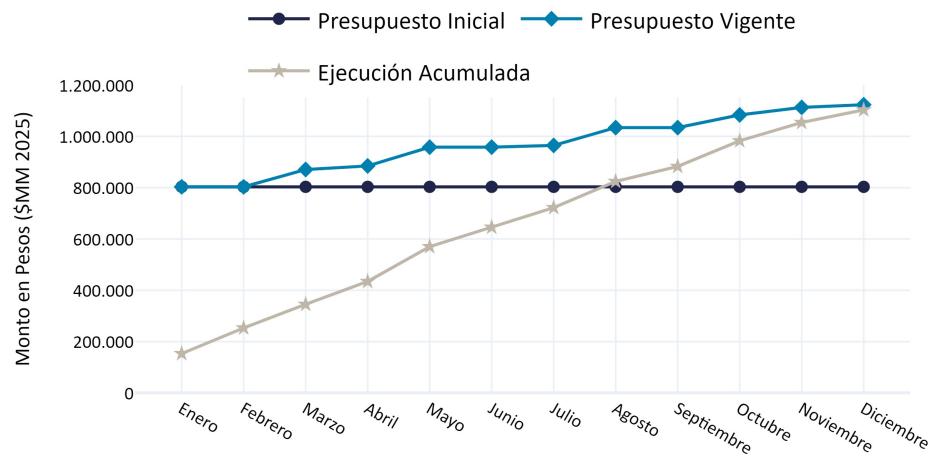
III 1.- Aspectos presupuestarios generales

Presupuesto inicial, vigente y ejecución presupuestaria en los últimos años



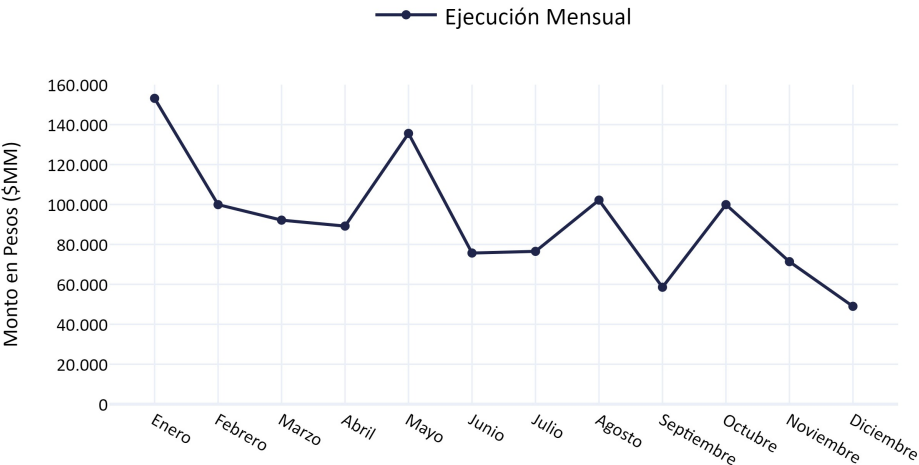
¿Por qué es importante? Comparar la trayectoria interanual del presupuesto inicial con el vigente, permite apreciar la congruencia de la planificación con la que se formuló el presupuesto. Las diferencias entre ambas líneas muestran la magnitud de las modificaciones realizadas durante el año en la asignación de recursos públicos.

Presupuesto inicial, vigente y ejecución presupuestaria de 2024



¿Qué nos dice la trayectoria de la ejecución del presupuesto durante el año? El punto de intersección entre la línea de ejecución acumulada y el presupuesto inicial indica el mes en que se comenzó a gastar por sobre lo planificado. Si no ocurre en todo el año, es porque se ejecutaron menos recursos que los asignados inicialmente.

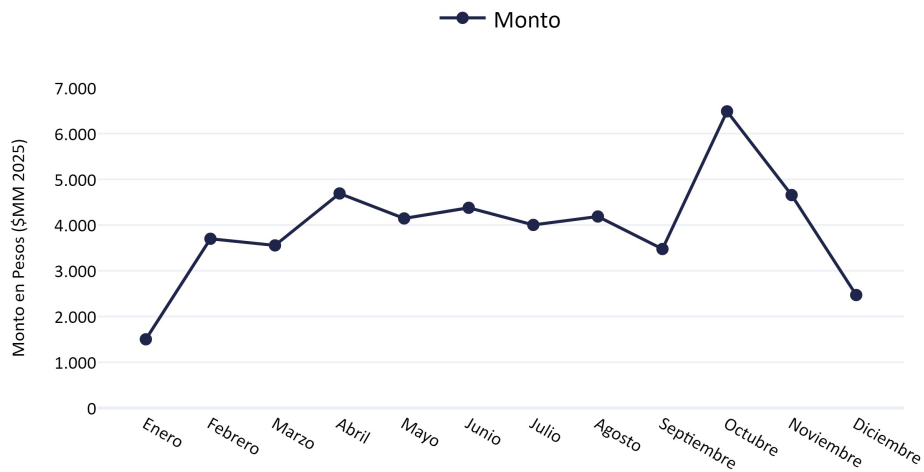
Ejecución mensual del presupuesto en 2024



Si la trayectoria de la ejecución es plana, indica que fue similar durante el año, mientras que las oscilaciones son reflejo de una mayor ejecución de gasto en determinados meses.

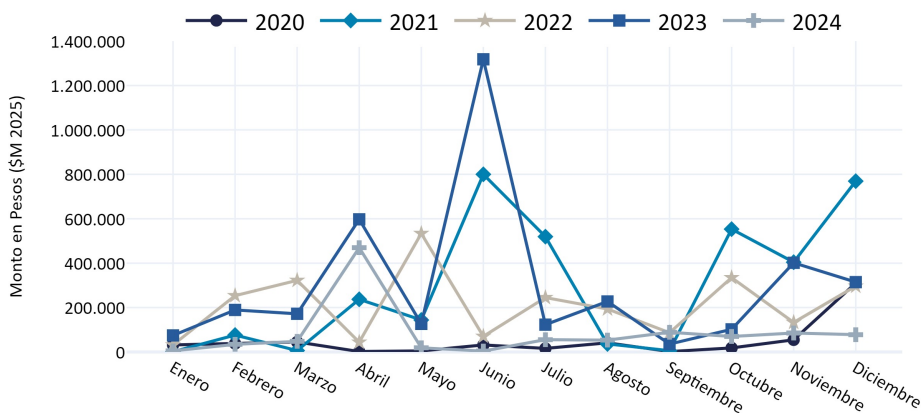
III 2.- Gasto operacional

Gasto de soporte mensual en 2024

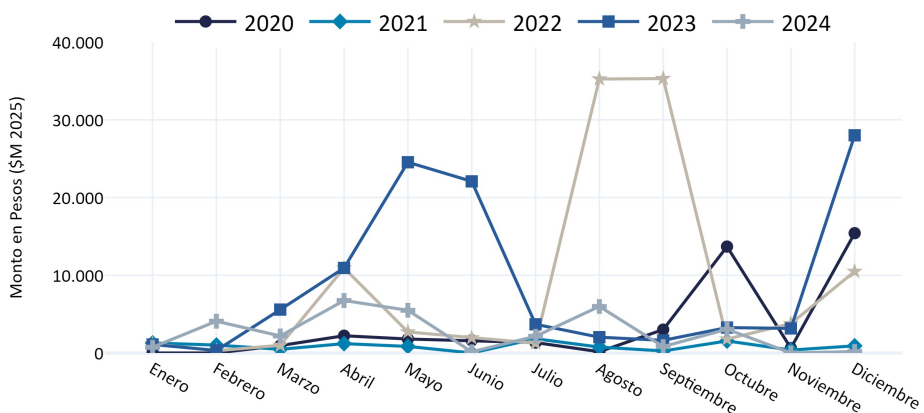


Gastos en bienes y servicios de consumo específicos

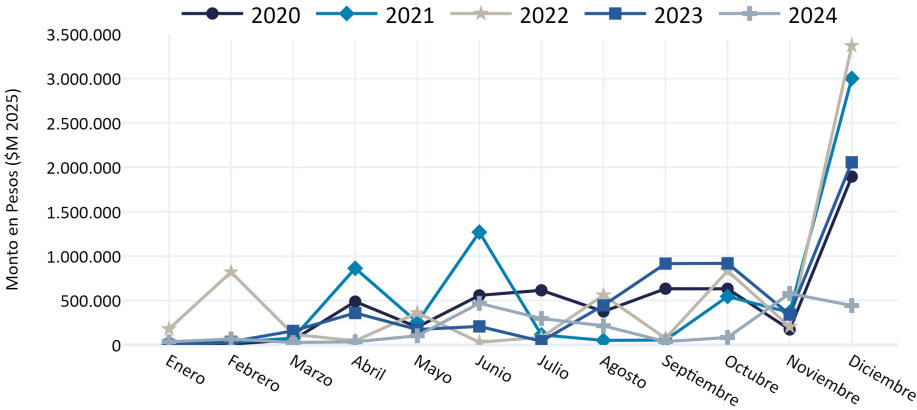
Gasto Devengado - Estudios e Investigaciones



Gasto Devengado - Representación y Protocolo

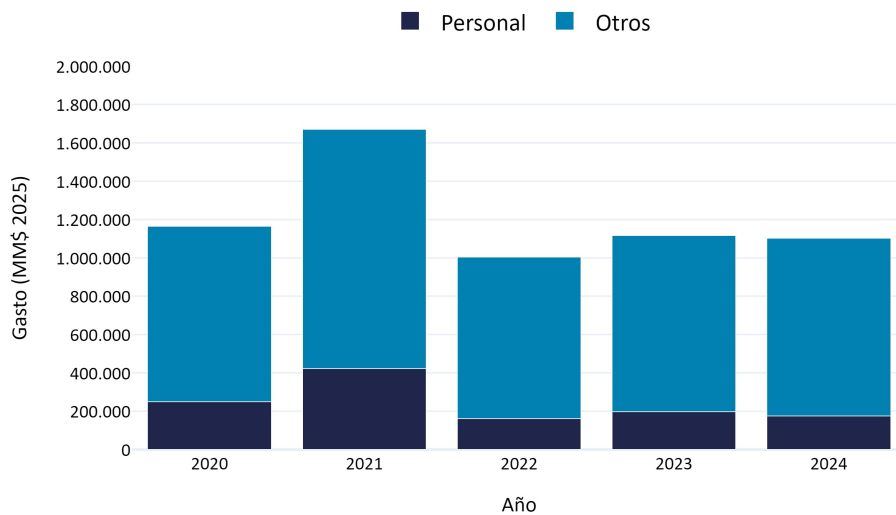


Gasto Devengado - Servicios de Publicidad



Gasto en personal

Proporción del gasto en personal sobre el gasto total de la Subsecretaría de Salud Pública

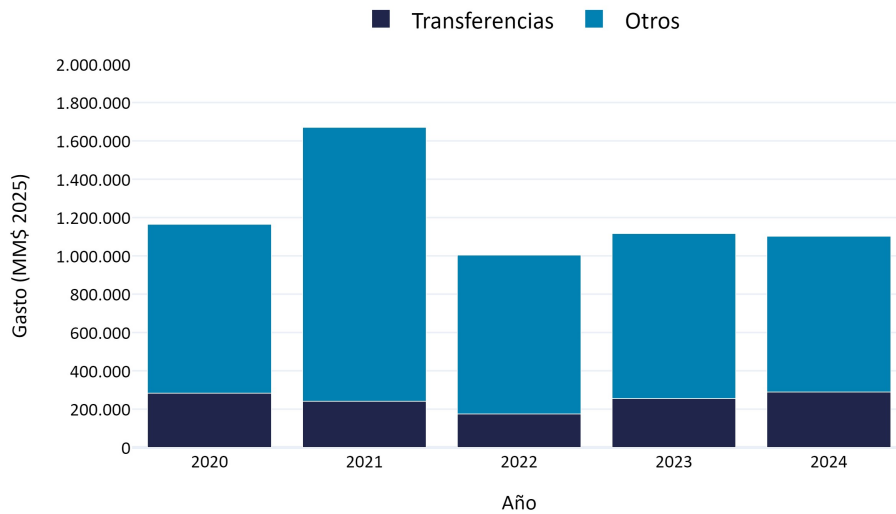


El gasto en personal corresponde a todos los desembolsos que el Estado incurre por concepto de remuneraciones, aportes del empleador y otros gastos relativos a los funcionarios en actividad, con el objetivo de que estos últimos ejecuten, coordinen y supervisen las políticas, programas y servicios definidos por el Estado, actuando como el principal canal operativo entre la administración pública y la ciudadanía.

* Se entiende por bienes y servicios de soporte y administración a los utilizados por los servicios públicos en la producción de bienes y servicios, pero que no son directamente entregados a la ciudadanía. En este caso, la línea del gráfico considera el subtítulo 22 (Bienes y servicios de consumo) y el subtítulo 29 (Adquisición de activos no financieros). Para este último, sólo se contabilizará los gastos para formación de capital y compra de activos físicos existentes, considerando exclusivamente los ítems 04 Mobiliario y Otros, 05 Máquinas y Equipos y 07 Programas Informáticos, con el fin de ser consistente con el "indicador de concentración del gasto subtítulos 22 y 29" del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG).

III 3.- Transferencias e iniciativas de inversión

Proporción del gasto en transferencias sobre el gasto total de la Subsecretaría de Salud Pública



¿Qué son las transferencias?
Son traspasos de recursos que se efectúan desde un organismo público a un receptor público o privado, para que lleve a cabo una actividad de utilidad pública o interés social.

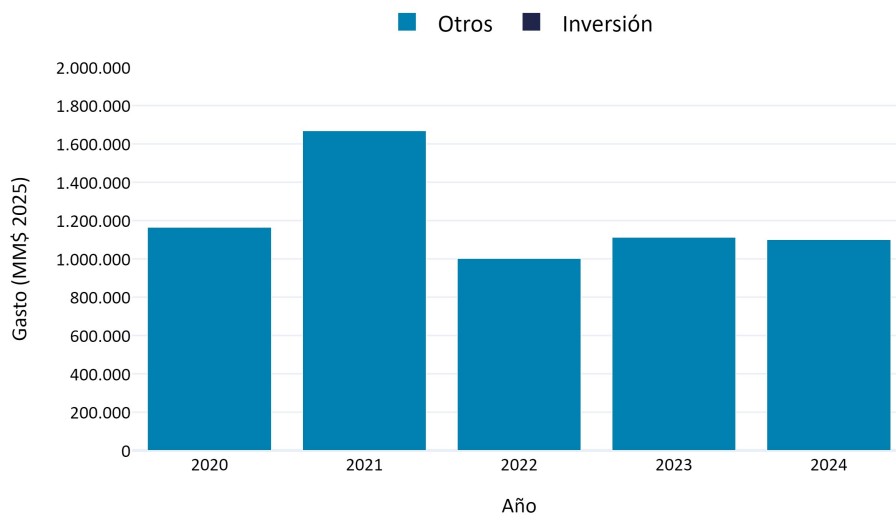
Hay dos tipos de transferencias, las corrientes y de capital. La primera, se destina a la provisión de servicios públicos y derechos sociales de las personas (subtítulo 24). La segunda, es para iniciativas de inversión (subtítulo 33).

¿Por qué son importantes?

Las transferencias son uno de los principales tipos de gasto del Estado. En la Ley de Presupuestos del 2024, las transferencias corrientes representaron el 32,5% y las de capital el 7,8% del gasto total.

Iniciativas de inversión

Proporción del gasto en iniciativas de inversión sobre el gasto total de la Subsecretaría de Salud Pública



¿Qué son las iniciativas de inversión?
Son los gastos para la ejecución de estudios básicos, proyectos y programas de inversión.

Para materializar este gasto, el Sistema Nacional de Inversiones de Chile (SNI) evalúa la rentabilidad social y económica para asignar recursos a aquellas iniciativas que generan mayor bienestar a la sociedad.

Algunos ejemplos de estas iniciativas son hospitales, escuelas, caminos, puentes, túneles, plantas de agua potable, etc.

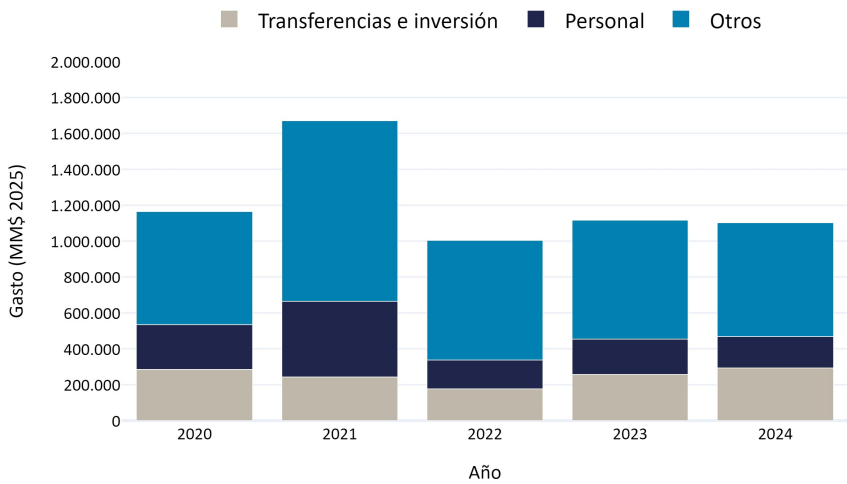
Este gasto da cuenta del desarrollo de la inversión pública en Chile, que va de la mano con las estrategias y políticas de crecimiento del país. En la Ley de Presupuestos del 2024, las iniciativas de inversión representaron el 5,9% del gasto total.

Composición del gasto: ¿cuál es relación entre lo que Estado gasta en personal y lo que destina a actividades de interés público o social e inversión?

La administración de los recursos públicos para satisfacer las necesidades de la población que habita en el territorio nacional es una de las principales funciones de quienes trabajan en el Estado.

El siguiente gráfico presenta, conjuntamente, la evolución del gasto en transferencias, inversión y personal durante los últimos cinco años. Si el segmento oscuro de la barra crece más rápido que el resto a través de los años significa que el gasto en personal va teniendo una mayor relevancia dentro del gasto total del servicio.

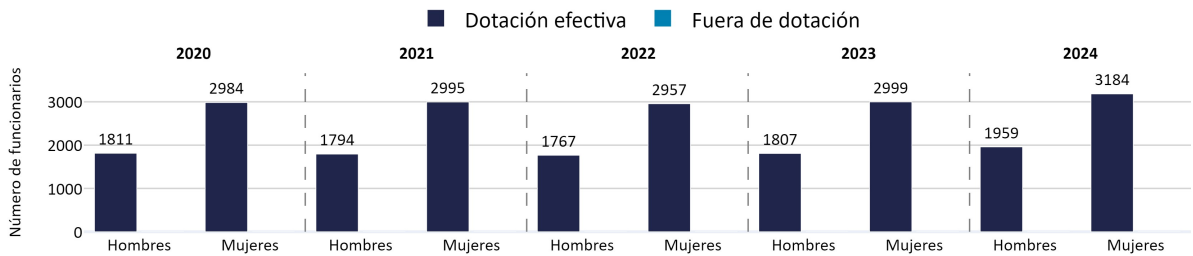
Proporción del gasto en iniciativas de inversión sobre el gasto total de la Subsecretaría de Salud Pública



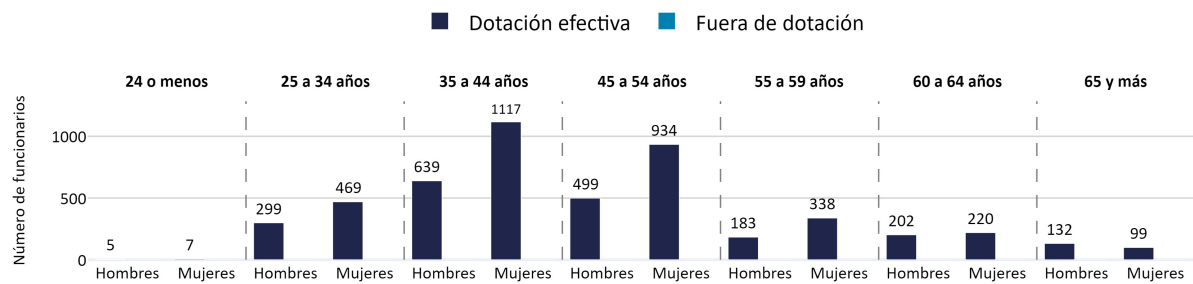
III 4.- Dotación

La caracterización del personal de la institución es una importante herramienta que entrega información para apoyar tanto el proceso de formulación presupuestaria como la elaboración de políticas orientadas al mejoramiento de la gestión y de las condiciones laborales de la dotación.

Evolución del personal según el tipo de dotación y género



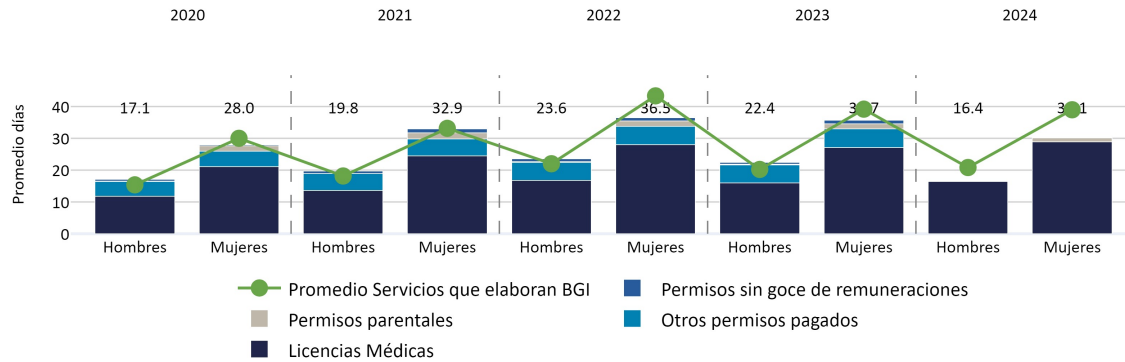
Personal de la institución según el tipo de dotación y género para el año 2024



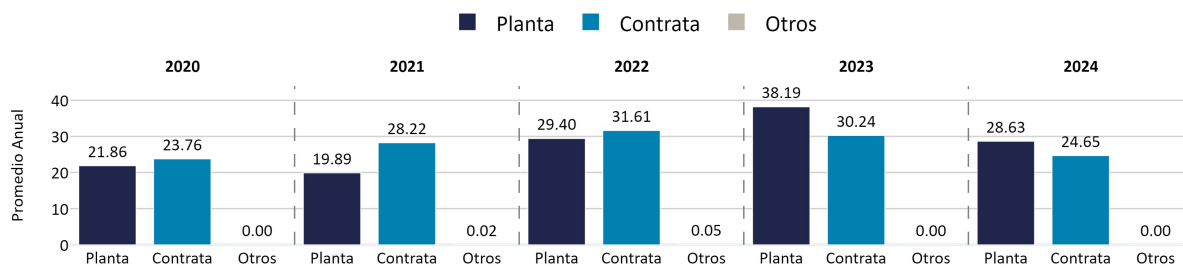
Evolución del ausentismo laboral

El ausentismo laboral, entendido como la sumatoria de días hábiles no trabajados por una persona que se pensaba que asistiría (OIT, 1991), puede afectar la productividad en el Estado. Por lo tanto, un elevado índice de ausentismo laboral implica una doble preocupación en el Gobierno Central. Por una parte, está la salud de los y las trabajadoras y por otra, el potencial efecto sobre la entrega de bienes y servicios a la ciudadanía.

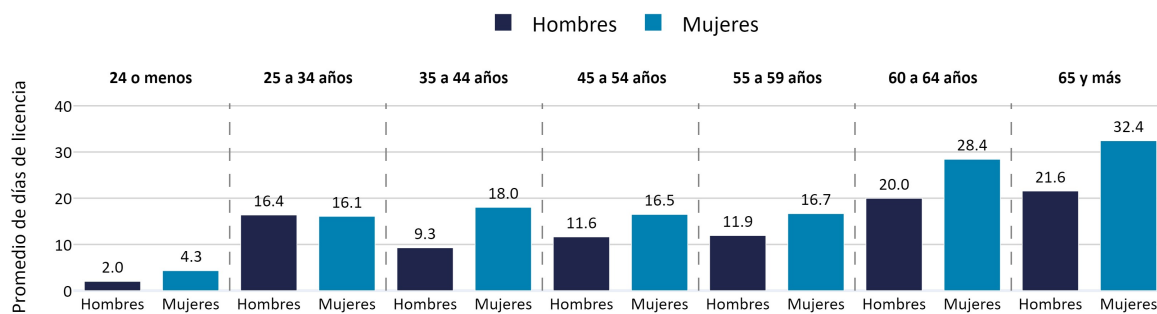
Evolución del ausentismo laboral por tipo y género



Evolución del ausentismo laboral por calidad jurídica



Promedio mensual de días no trabajados en el 2024, según género, tipo de dotación y rango etéreo



III 5.- Horas extraordinarias

Métricas generales

Se entiende por horas extraordinarias a las que exceden la jornada ordinaria de cargos de 44 horas de un trabajador del sector público, y por trabajo extraordinario nocturno, el que se realiza entre las 21:00 horas de un día y las 08:00 horas del día siguiente que no corresponda a un sistema de cargos o turnos. Además, se distinguen las horas realizadas durante días festivos y/o domingos.

En el año 2024, la proporción que representó el pago de horas extraordinarias promedio del Gobierno Central en relación con la renta bruta (de quienes recibieron pago de horas extraordinarias), es de 13,4%.

A continuación, se presenta un análisis de los pagos realizados en horas extraordinarias (HE) realizados en 2023 y 2024 que ascendieron a M\$ 1.858.346 y M\$ 1.911.954 respectivamente.

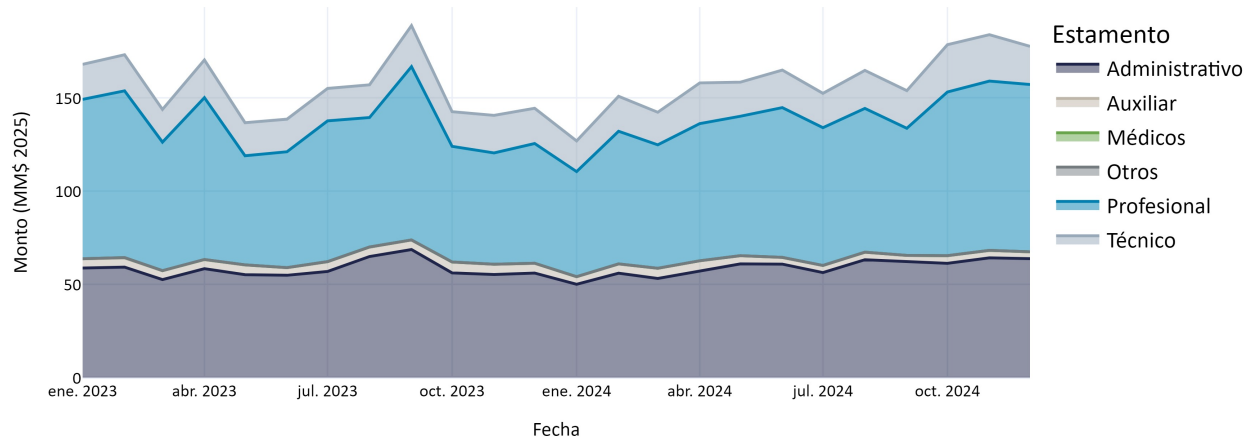
Distribución en el personal de planta y contrata

VARIABLE	AÑO 2023	AÑO 2024
Porcentaje de funcionarios promedio que recibe pago por HE	25,0%	24,4%
Porcentaje de funcionarios promedio con más de 20 horas al mes	9,1%	8,4%
Porcentaje de funcionarios promedio con más de 40 horas al mes	3,2%	2,5%

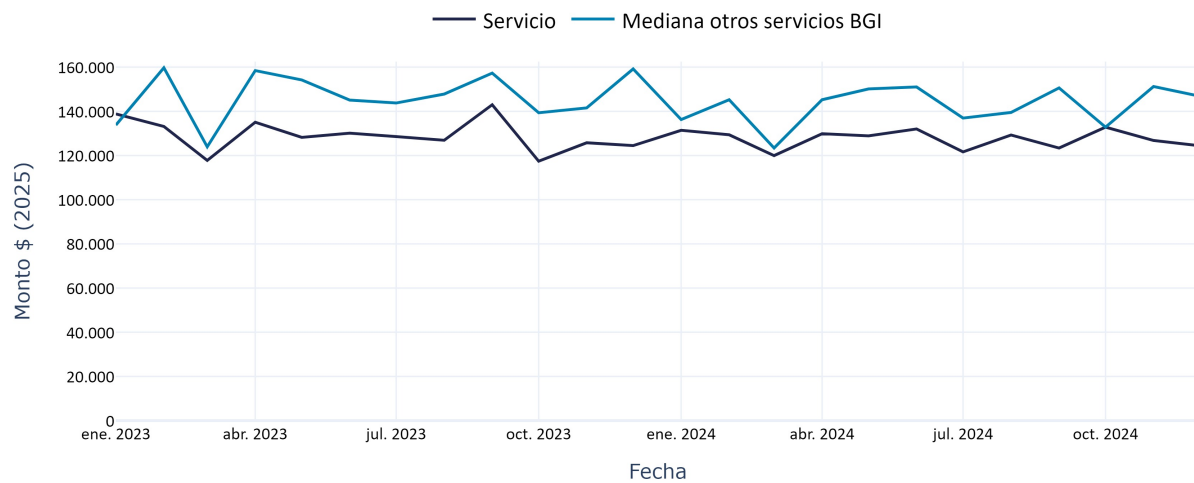
Pagos al personal de planta y contrata

VARIABLE	AÑO 2023	AÑO 2024
Promedio de HE pagadas	18 horas	18 horas
Promedio pagado por trabajador	\$129.330	\$127.421
Porcentaje del total anual de pagos en HE que recibe el 20% del personal con mayor renta bruta anual	9%	8%
Porcentaje del total anual de pagos en HE que recibe el 20% del personal con menor renta bruta anual	9%	10%
Porcentaje de la remuneración bruta anual del total de funcionarios que representa el total anual destinado a HE	7,8%	7,4%

Gasto en pagos de horas extraordinarias por estamento



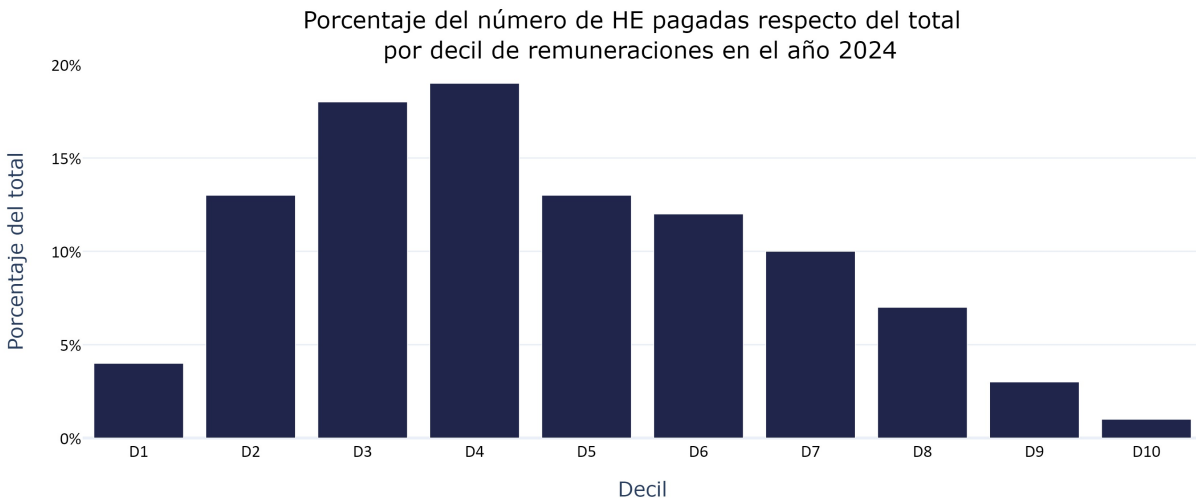
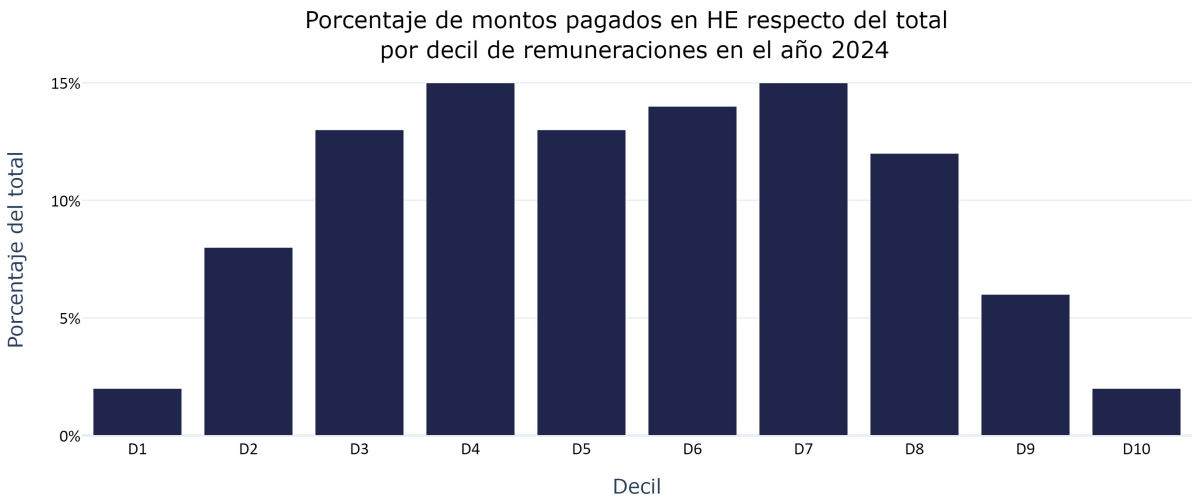
Comparación con otros servicios públicos



El gráfico anterior compara la evolución del monto pagado en horas extraordinarias per cápita del Servicio con la mediana de este monto para el resto de los servicios que elaboran BGI con el objetivo de tener un valor de referencia representativo.

Distribución dentro de la dotación

Los siguientes gráficos presentan la distribución según deciles de remuneración bruta dentro del Servicio.



En el año 2024, el decil de mayor ingreso (D10) realiza el 1% de las HE pagadas y recibe el 2% del pago en HE realizadas en el Servicio. Por otro lado, el decil de menor ingreso (D1) realiza el 4% de las HE pagadas y recibe el 2% del pago.

Anexo 1 - Indicadores de Recursos humanos de la Subsecretaría de Salud Pública

Dotación efectiva año 2024, por Estamento (mujeres y hombres)

TIPO DE CONTRATO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°
Administrativos	1079	33.89%	489	24.96%	1568
Auxiliares	2	0.06%	47	2.4%	49
Directivos	16	0.5%	9	0.46%	25
Profesionales	1731	54.37%	1212	61.87%	2943
Técnicos	346	10.87%	196	10.01%	542
Fiscalizadores	0	0%	0	0%	0
Personal afecto a Leyes N°15.076 y N°19.664	10	0.31%	6	0.31%	16
Oficiales Penitenciarios	0	0%	0	0%	0
Suboficiales y Gendarmes	0	0%	0	0%	0
Total	3184	100%	1959	100%	5143

Personal fuera de dotación año 2024 según función desempeñada (mujeres y hombres)

TIPO DE CONTRATO	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°
Administrativos	21	8.68%	27	19.57%	48
Auxiliares	0	0%	1	0.72%	1
Directivos	0	0%	0	0%	0
Profesionales	178	73.55%	92	66.67%	270
Técnicos	43	17.77%	18	13.04%	61
Fiscalizadores	0	0%	0	0%	0
Personal afecto a Leyes N°15.076 y N°19.664	0	0%	0	0%	0
Oficiales Penitenciarios	0	0%	0	0%	0
Suboficiales y Gendarmes	0	0%	0	0%	0
Total	242	100%	138	100%	380

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

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	12	22	11
(b) Total de ingresos a la contrata año t	130	198	393
Porcentaje ingresos a la contrata con proceso de reclutamiento y selección (a/b)	9.23%	11.11%	2.8%

1.2 Efectividad de la selección

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección año t, con renovación de contrato para año t+1	12	20	11
(b) N° de ingresos a la contrata año t vía proceso de reclutamiento y selección	12	22	11
Porcentaje de ingresos con proceso de reclutamiento y selección, con renovación (a/b)	100%	90.91%	100%

2.1 Porcentaje de egresos del Servicio respecto de la dotación efectiva

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año	320	320	313
(b) Total dotación efectiva año t	4724	4806	5143
Porcentaje de funcionarios que cesan o se retiran (a/b)	6.77%	6.66%	6.09%

2.2 Causales de cese o retiro

CAUSALES	2022	2023	2024
Funcionarios jubilados año t	0	0	0
Funcionarios fallecidos año t	8	8	5
Retiros voluntarios con incentivo al retiro año t	67	115	25
Otros retiros voluntarios año t	160	123	120
Funcionarios retirados por otras causales año t	85	74	163
Total de ceses o retiros	320	320	313

2.3 Porcentaje de recuperación de funcionarios

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de funcionarios que ingresan a la dotación del Servicio año t	154	199	396
(b) N° de funcionarios que cesan o se retiran del Servicio por cualquier causal año t	320	320	313
Porcentaje de recuperación (a/b)	48.12%	62.19%	126.52%

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

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de funcionarios de Planta ascendidos o promovidos año t	0	0	0
(b) Total Planta efectiva año t	228	191	182
Porcentaje de funcionarios ascendidos o promovidos (a/b)	0%	0%	0%

4.1 Porcentaje de funcionarios capacitados, respecto de la Dotación Efectiva

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de funcionarios capacitados año t	2269	1682	1659
(b) Total Dotación Efectiva año t	4724	4806	5143
Porcentaje de funcionarios capacitados (a/b)	48.03%	35%	32.26%

4.2 Promedio anual de horas contratadas para Capacitación por funcionario

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) Σ (N° horas contratadas en act. de capacitación año t * N° participantes capacitados en act. de capacitación año t)	45936	60834	63639
(b) Total de participantes capacitados año t	2709	2257	3259
Promedio de horas de capacitación por funcionario (a/b)	16.96%	26.95%	19.53%

4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t	3	1	0
(b) N° de actividades de capacitación año t	477	279	381
Porcentaje de actividades con evaluación de transferencia (a/b)	0.63%	0.36%	0%

4.4 Porcentaje de becas otorgadas respecto a la Dotación Efectiva

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de becas otorgadas año t	61	66	21
(b) Total Dotación Efectiva año t	4724	4806	5143
Porcentaje de becados (a/b)	1.29%	1.37%	0.41%

5.1 Distribución del Personal según los resultados de las Calificaciones

CAUSALES	2022	2023	2024
Lista 1	4487	4519	4677
Lista 2	13	15	11
Lista 3	6	5	4
Lista 4	0	0	0
(a) Total de funcionarios evaluados	4506	4539	4692
(b) Total Dotación Efectiva año t	4724	4806	5143
Porcentaje de funcionarios evaluados (a/b)	95.39%	94.44%	91.23%

5.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño implementado

VARIABLES	2022	2023	2024
Tiene sistema de retroalimentación implementado (Sí / No)		Sí	Sí

6.1 Política de Gestión de Personas formalizada

VARIABLES	2022	2023	2024
Tiene Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución (Sí / No)		Sí	Sí

7.1 Representación en el ingreso a la Contrata

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	19	22	18
(b) Total de ingresos a la contrata año t	130	198	393
Porcentaje de honorarios traspasados a la contrata(a/b)	14.62%	11.11%	4.58%

7.2 Efectividad proceso regularización

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de personas a honorarios traspasadas a la contrata año t	19	22	18
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	189	178	176
Porcentaje de honorarios regularizados (a/b)	10.05%	12.36%	10.23%

7.3 Índice honorarios regularizables

VARIABLES	2022	2023	2024
(a) N° de personas a honorarios regularizables año t	178	176	176
(b) N° de personas a honorarios regularizables año t-1	189	178	176
Porcentaje (a/b)	94.18%	98.88%	100%

Anexo 2 - Compromisos de gobierno de la Subsecretaría de Salud Pública

INICIATIVA	ESTADO DE AVANCE
Adecuación de planes, políticas y programas relacionados a bienestar y salud infantil (APS general-Control Niño Sano-, Chile Crece Contigo, entre otros), para que incorporen la perspectiva intercultural de conformidad a la normativa internacional.	En implementación
Concretar medidas que potencien actividades físicas socialmente aceptadas, que sean parte de las rutinas de las comunidades, y potenciaremos la movilidad urbana activa (caminata, bicicleta, etc.).	Terminado
Crear de zonas libres de COVID ("zonas verdes"), mediante medidas económicas y sanitarias que permitan cortar la cadena de transmisión del virus y su contagio comunitario, donde se mantengan la apertura de forma segura en base a criterios sanitarios	Terminado
Crear nueva institucionalidad para la gobernanza de la pandemia, que integre a especialistas e instituciones legitimadas de la sociedad civil, y que actúe de forma transparente y base sus decisiones en la mejor evidencia disponible, con sistemas de trazabilidad de las decisiones y rendición de cuentas. Tendrá tres niveles (político, técnico y ejecutivo), que actuarán de forma coordinada para ir ejecutando, analizando y mejorando la estrategia sanitaria para enfrentar a mediano y largo plazo la pandemia en el país.	Terminado
Crear un programa de vacunación de refuerzo basado en evidencia científica cuyo objetivo sea la consecución de la inmunidad poblacional.	En implementación
Crear un protocolo para mujeres privadas de libertad en términos de derechos sexuales.	En diseño
Crear una Agencia autónoma para Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETESA), que permita definir la cobertura del régimen general de garantías, en base a costo efectividad y criterios sociales.	En diseño
Crear una canasta básica odontológica de acceso y cobertura universal de los 50 a 64 años, en miras de un futuro acceso universal para todas las personas en Chile.	En implementación
Desarrollar campañas de visibilización de atención inclusiva en centros de salud y se impulsarán acciones formativas del personal. Se enfatizará el cumplimiento de las circulares 18, 21 y 34.	En diseño
Desarrollar campañas de visibilización de atención inclusiva en centros de salud y se impulsarán acciones formativas del personal. Se enfatizará el cumplimiento de las circulares 18, 21 y 34.	Terminado
Desarrollar un enfoque de Salud Mental con perspectiva de género: potenciaremos el trabajo con el Sistema Nacional de Cuidados, y generaremos programas integrales que se hagan cargo de las consecuencias en salud mental de la violencia de género en mujeres, NNA y disidencias.	En implementación
Desarrollar un enfoque de Salud Mental con perspectiva de género: potenciaremos el trabajo con el Sistema Nacional de Cuidados, y generaremos programas integrales que se hagan cargo de las consecuencias en salud mental de la violencia de género en mujeres, NNA y disidencias.	Terminado
Desarrollar una alianza con universidades públicas para la creación de un laboratorio estatal que permita fabricar medicamentos esenciales y vacunas, desarrollando un plan de inversión en I+D.	No iniciado
Desarrollar una campaña de educación y sensibilización para la reducción del estigma, apuntando a crear entornos sociales libres de discriminación, fortaleciendo factores protectores para la salud.	En diseño
Diseñar e implementar una política "Chile libre de humo" para dar cumplimiento con las principales medidas del convenio marco para el control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud e implementaremos el etiquetado genérico de tabaco	En implementación
Duplicar y aumentar el presupuesto de salud mental, desde 2,4% hasta 6% (Recomendación OMS)	En diseño
Ejecutar un Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género en los 29 servicios de salud para eliminar las barreras de acceso a la salud y asegurar el bienestar integral de la infancia y la adolescencia.	Terminado
Elaborar un plan nacional de educación en salud intercultural para todos los trabajadores del sistema de salud público.	En diseño
Eliminación la objeción de conciencia institucional, para que no sea una obstrucción en el acceso de las usuarias en cuanto se apruebe la legalización del aborto.	En implementación
Fortalecer el seguimiento epidemiológico, profesionalizando e incorporando tecnología de punta a la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) en coordinación con la Atención Primaria de Salud (APS), tal como han hecho los países exitosos en controlar la epidemia."	No iniciado
Fortalecer las farmacias populares	En diseño
Fortalecer los mecanismos de atención a distancia vía remota para atención oncológica que permitan que las personas puedan aclarar sus dudas o consultar por urgencias relacionadas a cualquier hora del día, incluido fines de semanas	En implementación
Garantizar la atención de salud a personas migrantes en situación irregular. Esto cumpliendo con lo dispuesto por el Decreto N°67 de FONASA e incorporando la Política de Salud para migrantes internacionales desarrollada por el MINSAL en 2017 (Contexto: salud intercultural)	Terminado
Generar mecanismos de regulación de precios en toda la cadena de suministro farmacéutico del sistema privado, fijando precios en farmacias, y prohibiremos la integración vertical para velar por el acceso a medicamentos de toda la población.	En tramitación
Generar un mecanismo de regulación de las farmacias privadas serán reguladas como centro de salud, con altos estándares de calidad y con lógica sanitaria estratégica.	En diseño

Generar un plan de acción intersectorial a nivel local, basado en la atención primaria, que permita realizar promoción de salud y prevención de la enfermedad desde acciones desde todos los sectores. Junto a esto, crearemos una coordinación interministerial que permita crear estrategias nacionales de cuidado de la salud poblacional.	En implementación
Generar un plan de acción intersectorial a nivel local, basado en la atención primaria, que permita realizar promoción de salud y prevención de la enfermedad desde acciones desde todos los sectores. Junto a esto, crearemos una coordinación interministerial que permita crear estrategias nacionales de cuidado de la salud poblacional.	Terminado
Generar una política con énfasis en estrategias de prevención del VIH y otras ITS, dentro del plan de educación sexual integral, con una perspectiva centrada en la protección de los derechos de las personas que viven con VIH y en el término de la estigmatización de la enfermedad.	En implementación
Generar una política con énfasis en estrategias de prevención del VIH y otras ITS, dentro del plan de educación sexual integral, con una perspectiva centrada en la protección de los derechos de las personas que viven con VIH y en el término de la estigmatización de la enfermedad.	Terminado
Implementar la política de salud integral para personas migrantes (Contexto: salud intercultural)	No iniciado
Implementar un plan de alimentación saludable que limite la publicidad de alimentos ultra procesados y dañinos para la salud, amplíe las zonas reguladas para venta de productos saludables y fomente el consumo de frutas y verduras.	En diseño
Implementar un plan de alimentación saludable que limite la publicidad de alimentos ultra procesados y dañinos para la salud, amplíe las zonas reguladas para venta de productos saludables y fomente el consumo de frutas y verduras.	No iniciado
Implementar un sistema nacional de monitoreo de inequidades en pueblos originarios y afrodescendientes (Contexto: salud intercultural)	En diseño
Impulsar Ley de salud mental integral, que potenciará el desarrollo de una red organizada en el modelo comunitario de salud mental, y asegurará su adecuado financiamiento.	En tramitación
Incorporar una canasta de prestaciones trans-no binaries como garantía explícita en salud, desde la perspectiva del cuidado, que contemple atención de especialistas, cirugías, fármacos y atención psicológica.	No iniciado
Integrar de manera efectiva a la odontología en programas transversales ya existentes (Chile Crece Contigo, Programa Cardiovascular, y a la Estrategia Nacional del Cáncer) dando acceso y cobertura priorizada para estos grupos de riesgo.	En implementación
Legalizar el aborto, estableciéndolo como una prestación de salud garantizada y dotando a los centros de salud de métodos recomendados de evacuación uterina (mifepristona, misoprostol y AMEU).	Terminado
Ley marco de derechos sexuales y reproductivos que reconozca la diversidad de personas y sus distintas necesidades, y establezca el deber del Estado de dar cumplimiento al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.	En diseño
Mejorar la cobertura para atenciones de personas con discapacidad	En diseño
Modernizar los incentivos económicos para la buena nutrición y cambiar patrones de consumo en cuanto tabaco, bebidas alcohólicas y analcohólicas, además de alimentos ultra procesados	En diseño
Modificar el GES de salud oral de 60 años, en el contexto del nuevo Régimen General de Cobertura, cambiando la cobertura garantizada al periodo entre los 65 y 69 años.	En diseño
Patrocinar y actualizar a legislaciones tales como la Ley Adriana de violencia gineco obstétrica, la Ley 20.209 de Discriminación de Género para que incluya el proceso perinatal y la Ley Dominga para potenciar el apoyo al duelo gestacional, el duelo en el puerperio y el acompañamiento en casos de interrupción voluntaria del embarazo.	No iniciado
Patrocinar y actualizar a legislaciones tales como la Ley Adriana de violencia gineco obstétrica, la Ley 20.209 de Discriminación de Género para que incluya el proceso perinatal y la Ley Dominga para potenciar el apoyo al duelo gestacional, el duelo en el puerperio y el acompañamiento en casos de interrupción voluntaria del embarazo.	Terminado
Potenciar el trabajo del Comité de Drogas de Alto Costo del MINSAL, implementando estrategias de compra a escala que permitan disminuir los costos y así poder incorporar progresivamente nuevos tratamientos de alto costo (contexto: atención oncológica integral)	En implementación
Potenciar el trabajo del Comité de Drogas de Alto Costo del MINSAL, implementando estrategias de compra a escala que permitan disminuir los costos y así poder incorporar progresivamente nuevos tratamientos de alto costo (contexto: atención oncológica integral)	Terminado
Presentar un proyecto de ley que regule las técnicas de reproducción asistida como parte de la planificación familiar, promoviendo su acceso a la diversidad de familias que existen en Chile.	No iniciado
Presentar una ley que mejore y regule el acceso a farmacias en todo el territorio nacional.	En diseño
Profesionalización y modernización tecnológica del Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) en coordinación con la Atención Primaria de Salud (APS)	Terminado
Prohibición del testeo en animales para fines cosméticos	No iniciado
Prohibiremos las cirugías de normalización a recién nacidos, estableciendo responsabilidades civiles y administrativas asociadas	Terminado

Promover la investigación con un enfoque biopsicosocial en la atención en salud para la comunidad LGBTIAQ+, en especial personas trans y no binarias	En implementación
Promoveremos la ley de eutanasia, muerte digna y cuidados paliativos (CP2022 y CP 2024: ordena ingresar urgencia a la tramitación del proyecto de ley que establece el derecho a la eutanasia en Chile)	En tramitación
Proponer políticas de apoyo a la vida independiente de personas con discapacidad psicosocial.	No iniciado
Proponer una política de soberanía sanitaria que apunte al desarrollo de inversión pública para la instalación de infraestructura para el desarrollo y producción de vacunas en el país	En diseño
Reactivar la política nacional de pueblos originarios, consultada de acuerdo al estándar del Convenio N°169 de la OIT, y que nunca fue implementada.	En diseño
Realizar campañas comunicacionales para disminuir el estigma y discriminación que suele asociarse al tratamiento de salud mental y actúa como una barrera de acceso a tratamiento.	Terminado
Reorientar la relación de las personas con el alcohol restringiendo su publicidad y disminuyendo la densidad de los puntos de venta de alcohol.	No iniciado
Reorientar la relación de las personas con el alcohol restringiendo su publicidad y disminuyendo la densidad de los puntos de venta de alcohol.	Terminado

Anexo 3 - Cumplimiento convenio de desempeño colectivo de la Subsecretaría de Salud Pública

N° TOTAL DE EQUIPOS DE TRABAJO	NÚMERO PROMEDIO DE PERSONAS POR EQUIPO DE TRABAJO	N° PROMEDIO DE METAS DE GESTIÓN COMPROMETIDAS POR EQUIPO DE TRABAJO	PORCENTAJE PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO DE METAS	GASTO TOTAL POR INCREMENTO POR DESEMPEÑO COLECTIVO (MILES DE PESOS)
22.00	218.00	5.00	100.00	11658521.00

Anexo 4 - Resultados en la implementación de medidas de género de la Subsecretaría de Salud Pública

MEDIDA	RESULTADO
Política y/o procedimientos de gestión de personas con perspectiva de género.	2.1 Se implementó piloto de diagnóstico e intervención de reparación de ambientes laborales en 2 equipos del nivel central y a lo menos en 3 SEREMI de salud en 1 departamento o afectado por casos vinculados con Maltrato, Acoso Laboral o Sexual. Esto fue evaluado por la red de expertas del PMG, obteniendo opinión técnica favorable (OTF) el 27/12/2024.
Capacitación avanzada en materia de género aplicado al quehacer del Servicio a funcionarias/os y equipos directivos del Servicio y, capacitación básica en materia de género sólo para Servicios nuevos y funcionarios/as que no han sido capacitados/as.	3.1 Se realiza curso avanzado de género a jefaturas GDP de las SEREMI de Salud del país, cumpliendo con el objetivo de adquirir competencias en perspectiva de Género y Derechos Humanos en el marco de las funciones que desarrollan al interior de la institución. Esto fue evaluado por la red de expertas del PMG, obteniendo opinión técnica favorable el 27/12/2024.
Políticas y/o Programas públicos elaborados por el Servicio con perspectiva de género.	6.1 Se capacitó a funcionarias y funcionarios de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud en el manual de transversalización del enfoque de género e interculturalidad, para su utilización en el quehacer reglamentario y/o normativo de la División. Esto fue evaluado por la red de expertas del PMG, obteniendo opinión técnica favorable el 27/12/2024.
Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo/género y análisis de género.	8.1 Se realiza informe con datos y estadísticas de COMPIN desagregadas por sexo: 100% de las estadísticas de COMPIN sobre licencias médicas, son desagregadas por sexo. 8.2 Se elabora informe de cierre estadístico 2023 de casos en el marco de la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales. Ambos documentos cuentan con OTF el 27/12/2024

Iniciativas

INICIATIVA	RESULTADO
Durante 2024, se fortalecieron las políticas públicas para enfrentar las violencias de género mediante la creación de una red comunitaria en salud. Esta estrategia promovió la formación territorial, la educación comunitaria y el acceso a derechos sexuales y reproductivos, consolidando acciones en diversas comunas del país.	La Red de Gestoras Comunitarias en Salud certificó a 500 mujeres en 32 comunas. Se suman 170 en formación y nuevos inicios en 12 localidades. Además, se garantizó acceso a salud sexual y reproductiva con anticonceptivos vía Ley Cenabast, autotest de VIH, fiscalización de la Ley IVE y atención GES 86.

Anexo 5 - Información Estratégica, Financiera e Instrumentos de Gestión de la Institución de la Subsecretaría de Salud Pública

SECCIÓN	DETALLE	ENLACE
Identificación de la institución (formulario A1)	Corresponde a la información estratégica del Servicio. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Definiciones Estratégicas, instrumentos por año, 2024 y escoger el ministerio y servicio.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15400-35869.html
Recursos Financieros	Corresponde a información presupuestaria del Servicio disponible en los informes de ejecución presupuestaria mensuales, a diciembre de cada año o trimestrales. Dipres presenta información a través de dos vías: i) Sitio web de Dipres, sección Presupuestos, año 2024, y escoger la partida presupuestaria requerida, ii) Sitio web de Dipres, banner Datos Abiertos, donde se presentan archivos con información del Gobierno Central; y iii) Portal Presupuesto Abierto, donde se presenta información detallada sobre los recursos asignados y su ejecución mensual a nivel transaccional.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15145-35869.html#ley_programa https://datos.gob.cl/organization/direccion_de_presupuestos https://presupuestoabierto.gob.cl
Indicadores de Desempeño 2024	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Planificación Estratégica, Indicadores de Desempeño, Fichas Anuales y 2024	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-15157-35869.html
Informe Programas / Instituciones Evaluadas	Se presenta el buscador de programas e instituciones evaluadas. Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Evaluación y Transparencia Fiscal, apartado Evaluación y Revisión del Gasto e Informes de Evaluaciones. Para acceder a los informes, se debe escoger el ministerio, línea de evaluación y año de publicación de la evaluación buscada.	https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-23076.html
Informe preliminar de cumplimiento de los compromisos de los programas/instituciones evaluadas		
Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2024	Para acceder, dirigirse a www.dipres.cl , sección Mecanismos de Incentivo de Remuneraciones, y elegir entre los distintos mecanismos presentados, para luego seleccionar el instrumento para un determinado año (según corresponda) u otro tipo de documentación relacionada.	https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-16140.html
Empleo Público Gobierno Central	Se presenta la ficha descriptiva, dashboard, tablas y diccionario de datos, etc. relacionados al personal civil disponible, de la dotación y fuera de ésta en el Gobierno Central. La temporalidad es anual y con corte trimestral.	https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-26227.html
Glosario	Se explican los conceptos que se utilizan en el lenguaje de la política fiscal relacionados con la asignación y uso eficiente de los recursos públicos.	https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-36568.html

