



Subsecretaría de Salud Pública  
División de Planificación Sanitaria

## Estrategia Nacional de Salud: Informe Planificación Operacional Primer Corte Trimestral 2018

Junio 2018  
Departamento de Estrategia Nacional de Salud  
[estrategia.salud@minsal.cl](mailto:estrategia.salud@minsal.cl)

## Tabla de contenido

I.	Introducción.....	3
II.	Objetivos.....	4
	Objetivo General.....	4
	Objetivos Específicos.....	4
III.	Formulación de Planes Operativos.....	5
IV.	Planificación Ideal vs Real año 2018.....	10
V.	Planificación actividades según Eje Estratégico.....	16
VI.	Planificación actividades según Objetivo de Impacto.....	20
VIII.	Planificación según Resultado Inmediato.....	26
IX.	Vinculación Presupuestaria de las actividades SIMPO.....	30
	Vinculación Presupuestaria.....	30
	Vinculación Presupuestaria Total Plan Ideal vs Plan Real por Nivel.....	31
	Vinculación Presupuestaria Subtítulo 21.....	33
	Vinculación Presupuestaria Subtítulo 22.....	34
	Vinculación Presupuestaria Subtítulo 29.....	35
X.	Cumplimiento Planes Operativos.....	37
XI.	Reprogramación.....	40
XII.	Recomendaciones.....	41
XIII.	Conclusiones.....	42

## I. Introducción.

La Estrategia Nacional de Salud se establece como guía para orientar las acciones frente a los desafíos sanitarios de esta década. En ella se recomiendan estrategias de anticipación al daño y la necesidad de poner a las personas al centro de las políticas, considerando la situación epidemiológica, demográfica y la evidencia científica disponible.

Su implementación plantea el desafío de la articulación efectiva del sector en sus distintos niveles, cuyo reflejo se concreta a través de la Planificación Operativa, la que corresponde, en términos generales, a la formulación y ejecución de actividades que propicien el cumplimiento progresivo y oportuno de los resultados inmediatos identificados.

El Departamento de Estrategia Nacional de Salud coordina dicho proceso contemplando acciones que van desde la preparación de la formulación, al monitoreo de la ejecución de los planes formulados por los distintos organismos.

Entre los aspectos indicados para el año 2018, se estableció contar con una planificación ideal y una real, es decir, que la primera contuviera todas aquellas actividades que se definen como necesarias y suficientes para el avance sostenido hacia los resultados priorizados por cada organismo, y la segunda diera cuenta de aquellas acciones que efectivamente se podrían llevar a cabo en consideración con los recursos existentes. Esto con el objeto de evidenciar la brecha existente entre ambas planificaciones, de modo de aportar con información de base para la toma de decisiones y priorización de acciones.

El presente documento describe el proceso de formulación de los planes operativos y los principales resultados del avance trimestral realizado por el Nivel Central, SEREMIs de Salud y Servicios de Salud, el cual pretende ser un insumo que retroalimente a los distintos niveles y que motive los análisis locales, para efectos de ir mejorando continuamente las planificaciones futuras.

## II. Objetivos.

### Objetivo General.

Aportar con información acerca de la formulación y ejecución de los planes operativos anuales, generados por el Nivel Central, SEREMIs de Salud y Servicios de Salud.

### Objetivos Específicos.

- Dar cuenta de la formulación de los Planes operativos ideal y real, del Nivel Central, SEREMIs de Salud y Servicios de Salud para el año 2018.
- Identificar el avance en lo planificado por parte del nivel Central, SEREMIs de Salud y Servicios de Salud durante el primer trimestre del 2018.
- Establecer recomendaciones a considerar para planificaciones futuras.

### III. Formulación de Planes Operativos.

Tal como se realizó el año 2017 y según lo establecido en las Orientaciones para la Planificación 2018, la Formulación de los Planes Operativos 2018 contempló la formulación en dos etapas: una Planificación Ideal y una Planificación Real.

La Planificación Ideal estableció actividades que se estiman como necesarias y suficientes para avanzar hacia el logro de los resultados priorizados por cada uno de estos equipos, con plazo establecido al 31 de enero.

Posterior a esta fecha, y una vez que se tuviera en conocimiento el presupuesto asignado a cada organismo, se realizó entre febrero y marzo la etapa de ajuste del plan, donde se identifican aquellas actividades factibles de llevar a cabo durante el 2018, considerando los recursos y realidades particulares de cada organismo, constituyéndose de esta forma la Planificación Real.

A nivel país se generaron 56 planes operativos, los cuales contienen actividades vinculadas a resultados establecidos en los Lineamientos Temáticos de la Estrategia Nacional de Salud. Entre estos planes figuran los 29 Servicios de Salud, 15 SEREMIs de Salud, 12 del Nivel Central, pertenecientes a ambas Subsecretarías, Gabinete de Redes Asistenciales y Gabinete de Ministro.

En la Tabla 1, se aprecia la variación de actividades formuladas desde el 2015 a la fecha, presentando un aumento progresivo en el número de actividades estipuladas en el Plan Real del Nivel Central, SEREMIs y Servicios de Salud.

**Tabla 1: Evolución Planificación actividades en SIMPO, 2015 – 2018.**

	Nivel Central	SEREMIs	Servicios de Salud	Total
<b>Año 2015</b>	417	2969	3139	6525
<b>Año 2016</b>	468	3988	3178	7634
<b>Año 2017</b>	629	4070	3206	7905
<b>Año 2018</b>	649	4317	3424	8390

En las Tablas 2, 3 y 4 se puede apreciar la variación cuantitativa de las actividades presentes en los planes operativos real, según organismo referente por cada nivel (Central, SEREMIs y Servicios de Salud respectivamente), para el periodo 2017 y 2018.

El promedio de actividades por organismos en el Nivel Central es de 53 actividades en Plan Real, con un rango desde 3 a 274 actividades (Tabla 2). En este nivel, el 82,5% de las actividades planificadas el año 2018 corresponden a DIPOL y DIPRECE, situación similar a la presentada en el 2017. Por su parte la DIPLAS es la que presenta una mayor reducción en el número de actividades planificadas en comparación con el año 2017.

**Tabla 2: Actividades formuladas a Nivel Central 2018 – 2017.**

Organismo	N° Actividades 2018	N° Actividades 2017	% Variación Actividades 2018-2017
División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)	274	250	9,6 %
División de Finanzas y Administración Interna (DIFAI)	12	11	9,%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)	252	226	11,5%
División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)	12	50	- 76%
Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales (GABREDES)	4	5	-20%
Departamento de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres (EyD)	3	0	300%
División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP)	5	9	-44,5%
División de Inversiones (DI)	7	4	75%

Organismo	N° Actividades 2018	N° Actividades 2017	% Variación Actividades 2018-2017
División de Atención Primaria (DIVAP)	9	12	-25%
División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA)	6	6	0%
Unidad de Género (UGEN)	29	33	-12,2%
División de Presupuesto (DP)	24	23	4,3%
<b>Total</b>	<b>637</b>	<b>629</b>	<b>1,2%</b>

En la Tabla 3, se compara cuantitativamente las planificaciones 2018 versus 2017 de las distintas SEREMIs de Salud. El promedio de actividades es de 288 en Plan Real, con un rango que va desde 161 a 469 actividades. El organismo que reduce en mayor medida el número de actividades planificadas respecto al 2017, es la SEREMI de Tarapacá. La SEREMI de O'Higgins es quien incrementa en mayor medida su participación en la planificación 2018.

**Tabla 3: Actividades formuladas por SEREMIs, años 2017 versus 2018**

SEREMI	N° Actividades 2018	N° Actividades 2017	% Variación Actividades 2018-2017
Arica y Parinacota	297	276	7,6%
Tarapacá	217	262	-17,2%
Antofagasta	254	212	19,8%
Atacama	161	137	17,5%
Coquimbo	371	342	8,4%
Valparaíso	269	267	0,7%
Metropolitana	219	212	3,3%
O'Higgins	342	268	27,6%
Maule	251	272	-7,8%

SEREMI	N° Actividades 2018	N° Actividades 2017	% Variación Actividades 2018-2017
Biobío	469	447	4,9%
La Araucanía	307	299	2,6%
Los Ríos	222	207	7,2%
Los Lagos	339	311	9%
Aysén	328	327	0,3%
Magallanes	281	231	21,6%
<b>Total</b>	<b>4327</b>	<b>4070</b>	<b>6,3%</b>

Por su parte, los Servicios de Salud presentan un promedio de 118 actividades en Plan Real, con un rango desde las 38 a 298 actividades (Tabla 4). El organismo que reduce en mayor medida su número de actividades planificadas respecto al 2017, es el Servicio de Salud Aysén. El Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio es quien incrementa en mayor medida su participación en la planificación 2018.

**Tabla 4: Actividades formuladas por Servicios de Salud, POA 2017 versus 2018**

Servicios de Salud	N° Actividades 2018	N° Actividades 2017	% Variación Actividades 2018-2017
Arica	142	120	18,3%
Iquique	136	128	6,3%
Antofagasta	166	98	69,4%
Atacama	105	138	-24%
Coquimbo	93	140	-33,6%
Valparaíso San Antonio	114	48	137,5%
Aconcagua	84	86	-2,4%
Viña del Mar Quillota	87	93	-6,5%



Servicios de Salud	N° Actividades 2018	N° Actividades 2017	% Variación Actividades 2018-2017
Metropolitano Norte	75	76	-1,4%
Metropolitano Occidente	38	37	2,7%
Metropolitano Central	50	48	4,2%
Metropolitano Oriente	78	83	-6,1%
Metropolitano Sur	40	52	-23,1%
Metropolitano Sur Oriente	82	83	-1,3%
Del Libertador B. O'Higgins	298	276	7,9%
Maule	144	113	27,4%
Ñuble	148	129	14,7%
Concepción	151	144	4,8%
Arauco	179	148	20,9%
Talcahuano	148	142	4,2%
Biobío	134	97	38,1%
Araucanía Norte	116	103	12,6%
Araucanía Sur	71	72	-1,4%
Valdivia	152	180	-15,6%
Osorno	150	129	16,3%
Reloncaví	189	162	16,7%
Chiloé	125	110	13,6%
Aysén	70	118	-40,7%
Magallanes	59	53	11,3%
<b>Total</b>	<b>3424</b>	<b>3206</b>	<b>6,8%</b>

#### IV. Planificación Ideal vs Real año 2018.

Como se mencionó anteriormente, durante el año 2018, el proceso de planificación consideró una planificación ideal basada en necesidades y una planificación real ajustada entre otros aspectos por la disponibilidad presupuestaria.

En total se formularon 8.870 actividades en la primera etapa Plan Ideal, de las cuales 8.390 presentaron ajuste.

El detalle de actividades planificadas por nivel, en Plan Ideal comparado con Plan Real se aprecia en la Tabla 5.

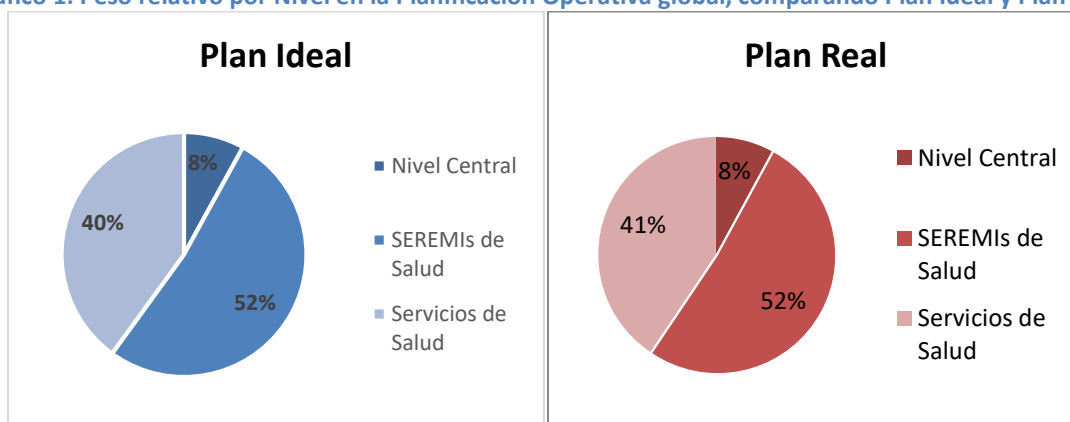
**Tabla 5: Actividades formuladas en el Plan Ideal vs Plan Real, por nivel**

Nivel	Plan Ideal	Plan Real	% Ajustado
Nivel Central	730	649	88,9%
SEREMIs de Salud	4630	4317	93,2%
Servicios de Salud	3510	3424	97,5%
<b>Total</b>	<b>8870</b>	<b>8390</b>	<b>94,6%</b>

Al observar la tabla anterior, se aprecia que el plan ideal de los Servicios de Salud se ajustó en un 97,5 % a su plan real. Por su parte, las Seremis de Salud y Nivel Central presentan un ajuste de 93,2% y 88,9% de actividades respectivamente. Es importante que estas variaciones sean analizadas localmente y establecer mecanismos que permitan ir desarrollando las actividades que por alguna razón han quedado sólo en la fase de Plan Ideal, esto considerando que ellas son parte necesaria para avanzar en los resultados sanitarios que se han establecido.

En el Gráfico 1 se observa, a modo de resumen, la importancia relativa que tienen los distintos niveles en la planificación operativa real del año 2018. La participación del Nivel Central comparado con los otros niveles, es de un 8% tanto en Plan Ideal como en Plan Real. Por su parte las SEREMIs contemplan más de la mitad de las actividades a desarrollar a nivel país (52% Plan Ideal y 51% Plan Real), seguido por los Servicios de Salud (40% Plan Ideal y 41 % Plan Real).

**Gráfico 1: Peso relativo por Nivel en la Planificación Operativa global, comparando Plan Ideal y Plan Real.**



En las Tablas 6, 7 y 8 se aprecia el número de actividades que constituyen el Plan Ideal vs el Plan Real por cada uno de los organismos pertenecientes al Nivel Central, SEREMIs y Servicios de Salud respectivamente.

**Tabla 6: Actividades contenidas en Plan Ideal y Plan Real, por los organismos del Nivel Central**

Organismo	Plan Ideal	Plan Real	% Ajustado
División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)	319	274	85,9%
División de Finanzas y Administración Interna (DIFAI)	13	12	92,3%
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)	273	252	92,3%
División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)	13	12	92,3%
Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales (GABREDES)	4	4	100%
Departamento de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres (EyD)	8	3	37,5%
División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP)	5	5	100%
División de Inversiones (DI)	7	7	100%
División de Atención Primaria (DIVAP)	11	9	81,8%
División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA)	6	6	100%
Unidad de Género (UGEN)	32	29	90,6%
División de Presupuesto (DP)	24	24	100%
<b>Total</b>	<b>720</b>	<b>637</b>	<b>88,5%</b>

El promedio de actividades por organismos en el Nivel Central es de 51 en Plan Ideal y de 46 actividades en Plan Real, con un rango que va de 4 a 319 actividades en Plan Ideal y con un rango desde 3 a 274 actividades en Plan Real. El organismo que reduce en mayor medida su número de actividades planificadas respecto al Plan Ideal, es DIPRECE con - 45 actividades. Quienes conservan el mismo número de actividades en relación a su Plan Ideal son GABREDES, DIGEDEP, DI, DIGERA y DP.

En las SEREMIs de Salud el promedio es de 309 actividades en Plan Ideal y 288 actividades en Plan Real, con un rango que va de 169 a 485 actividades en Plan Ideal y un rango que va desde 160 a 469 actividades en Plan Real. El organismo que reduce en mayor medida su número de actividades planificadas respecto al Plan Ideal, es la SEREMI de O'Higgins con - 89 actividades. Quien conserva el mismo número de actividades en relación a su Plan Ideal es la SEREMI de Arica y Parinacota.

**Tabla 7: Actividades contenidas en Plan Ideal y Plan Real, por SEREMIs**

Seremis	Plan Ideal	Plan Real	% Ajustado
<b>Arica y Parinacota</b>	297	297	100%
<b>Tarapacá</b>	225	217	96,4%
<b>Antofagasta</b>	266	254	95,5%
<b>Atacama</b>	170	161	94,7%
<b>Coquimbo</b>	381	371	97,4%
<b>Valparaíso</b>	304	269	88,5%
<b>Metropolitana</b>	240	219	91,3%
<b>O'Higgins</b>	431	342	79,4%
<b>Maule</b>	267	251	94%
<b>Biobío</b>	485	469	96,7%
<b>La Araucanía</b>	337	307	91,1%
<b>Los Ríos</b>	229	222	96,9%
<b>Los Lagos</b>	355	339	95,5%
<b>Aysén</b>	370	328	88,6%
<b>Magallanes</b>	283	281	99,3%
<b>Total</b>	<b>4640</b>	<b>4327</b>	<b>93,3%</b>

Por su parte los Servicios de Salud, presentan un promedio de 121 actividades en Plan Ideal y 118 actividades en Plan Real, con un rango de 40 a 331 actividades en Plan Ideal y con un rango de 38 a 298 actividades en Plan Real. El organismo que reduce en mayor medida su número de actividades planificadas respecto al Plan Ideal, es Servicio de Salud O'Higgins con - 33 actividades. Quien conserva el mismo número de actividades en relación a su Plan Ideal es Servicio de Salud Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Aconcagua, Viña del Mar Quillota, Metropolitano Central, Metropolitano Oriente, Metropolitano Sur, Ñuble, Concepción, Talcahuano, Biobío, Araucanía Norte, Araucanía Sur, Osorno, Reloncaví, Aysén y Magallanes.

**Tabla 8: Actividades contenidas en Plan Ideal y Plan Real, por Servicios de Salud**

Servicios de Salud	Plan Ideal	Plan Real	% Ajustado
Arica	146	142	97,3%
Iquique	141	136	96,5%
Antofagasta	166	166	100%
Atacama	105	105	100%
Coquimbo	93	93	100%
Valparaíso San Antonio	115	114	99,1%
Aconcagua	84	84	100%
Viña del Mar Quillota	87	87	100%
Metropolitano Norte	76	75	98,7%
Metropolitano Occidente	42	38	90,5%
Metropolitano Central	50	50	100%
Metropolitano Oriente	78	78	100%
Metropolitano Sur	40	40	100%
Metropolitano Sur Oriente	90	82	91,1%
Del Libertador B. O'Higgins	331	298	90%

Servicios de Salud	Plan Ideal	Plan Real	% Ajustado
Maule	156	144	92,3%
Ñuble	148	148	100%
Concepción	151	151	100%
Arauco	184	179	97,3%
Talcahuano	148	148	100%
Biobío	134	134	100%
Araucanía Norte	116	116	100%
Araucanía Sur	71	71	100%
Valdivia	163	152	93,3%
Osorno	150	150	100%
Reloncaví	189	189	100%
Chiloé	127	125	98,4%
Aisén	70	70	100%
Magallanes	59	59	100%
<b>Total</b>	<b>3510</b>	<b>3424</b>	<b>97,5%</b>

## V. Planificación actividades según Eje Estratégico.

En el Gráfico 2 podemos observar la distribución global de las actividades formuladas en función de los Ejes Estratégicos, en su Plan Ideal y Plan Real. Los Ejes Estratégicos que presentaron una mayor conservación de su Plan Ideal son los EE9, seguidos por los EE1 y EE4. En contraparte, el EE5 presenta una mayor reducción de actividades, seguidos de los EE7 y EE8.

Gráfico 2: Distribución de actividades por Eje Estratégico en Plan Ideal vs Plan Real 2018.



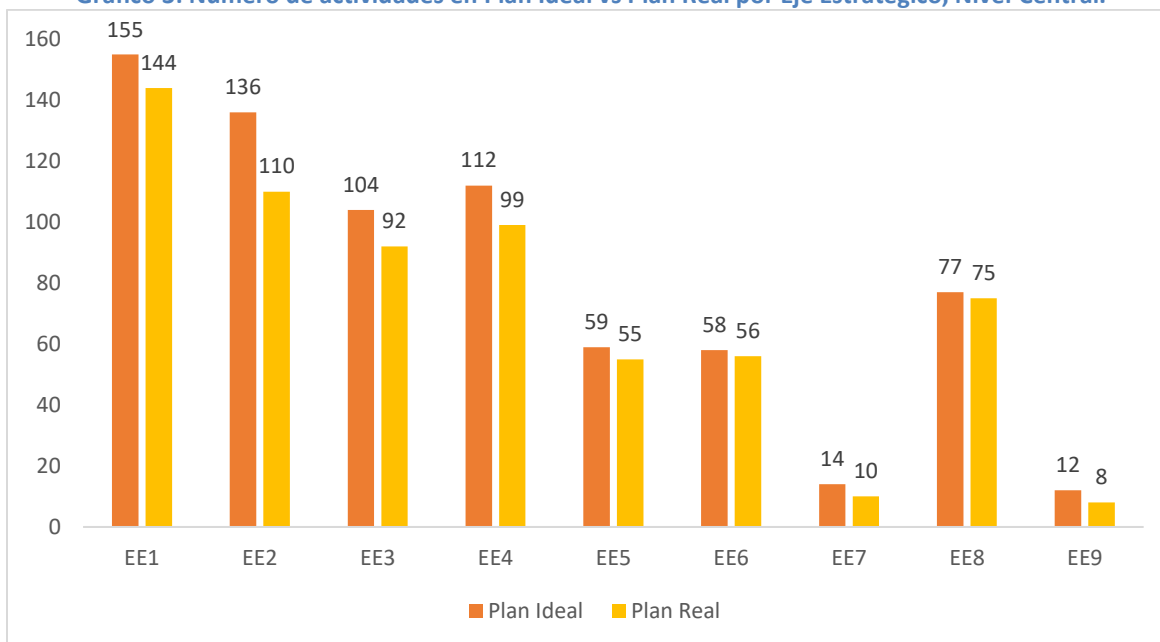
El año 2018 el EE1 de Enfermedades Transmisibles tiene mayor representatividad con un 18,5% en Plan Ideal y un 18,8% en Plan Real del total de actividades, y el de menor representatividad es el EE9 de Emergencias, Desastres y Epidemias con un 4,6% en Plan Ideal y un 4,7% en Plan Real del total de actividades. Esto, en relación al POA 2017 se mantiene, siendo el EE1 quien planificó mayor cantidad de actividades con un 19,3% en Plan Ideal, y un 19,1% en Plan Real, y el EE 9 un 4,8% en Plan Ideal, y un 4,9% en Plan Real.



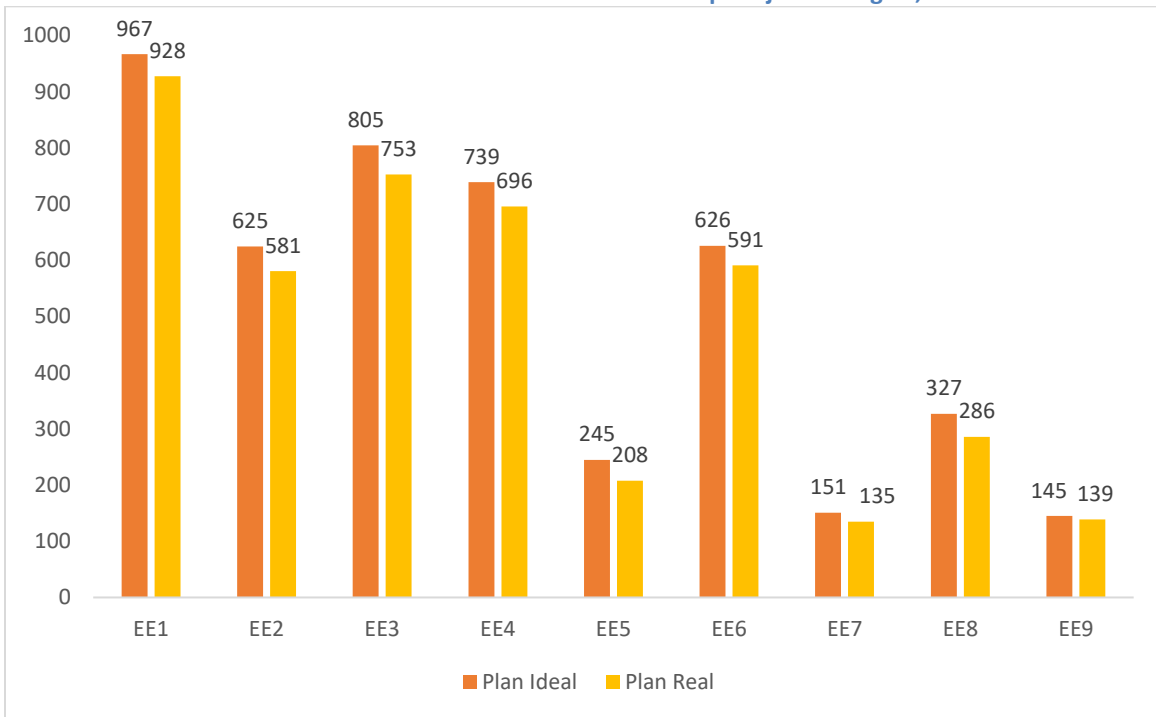
Es importante señalar que los 4 primeros Ejes Estratégicos (EE1, EE2, EE3 Y EE4) representan más de un 65% en conjunto del total planificado tanto en Plan Ideal como en Plan Real, con un porcentaje similar, 64,8% en Plan Ideal y 64,6% Plan Real, en POA 2017.

En el Nivel Central, se observa que existe un mayor número de actividades relacionadas a los EE1, EE2 y EE4 y en menor medida al EE9. En las SEREMIs de Salud, existe mayor cantidad de actividades formuladas en los EE1, EE3 y EE4 respectivamente y en menor medida EE9. Los Servicios de Salud concentran mayoritariamente actividades en los EE2, EE1 y EE4. En los siguientes Gráficos 3, 4 y 5, se puede revisar con mayor detalle la Planificación Operativa Ideal y Real por los diferentes Niveles (Nivel Central, SEREMIs y Servicios de Salud).

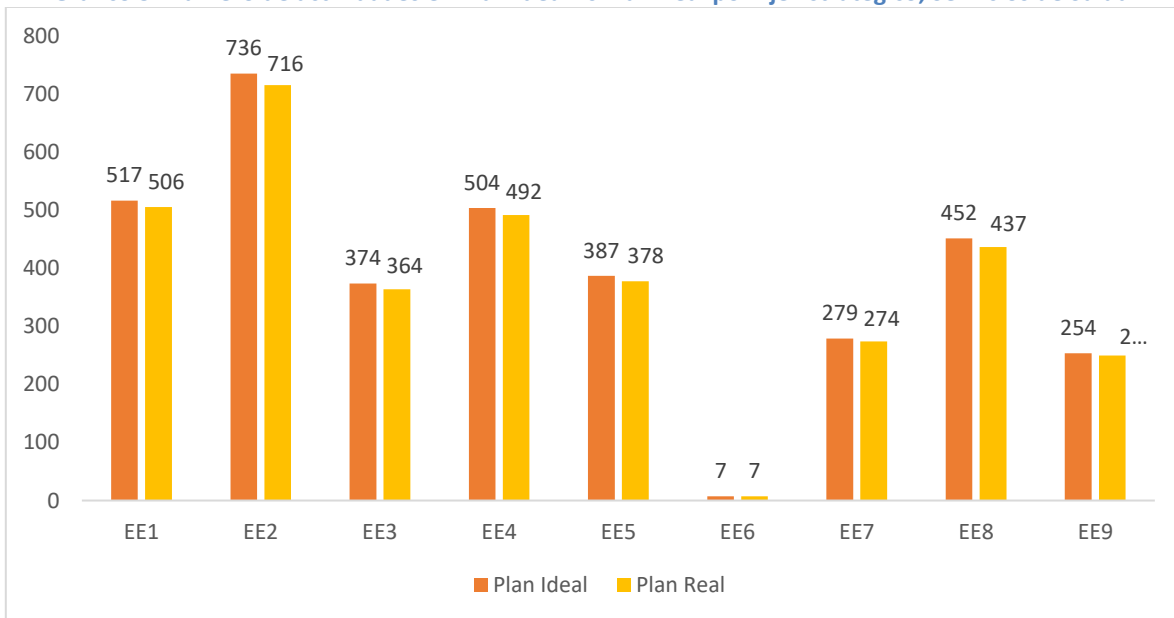
**Gráfico 3: Número de actividades en Plan Ideal vs Plan Real por Eje Estratégico, Nivel Central.**



**Gráfico 4: Número de actividades en Plan Ideal vs Plan Real por Eje Estratégico, SEREMI de Salud.**



**Gráfico 5: Número de actividades en Plan Ideal vs Plan Real por Eje Estratégico, Servicios de Salud.**



La concentración de actividades por Eje Estratégico y por Nivel en cada Plan puede apreciarse en el Gráfico 6. Esta información de la variación de peso relativo entre el número de actividades de cada EE debe contrastarse con las funciones, roles y objetivos diferenciados que poseen los diferentes niveles de gestión.

**Gráfico 6: Concentración de actividades en Plan Ideal versus Plan Real según Ejes Estratégicos, por Nivel**



## VI. Planificación actividades según Objetivo de Impacto.

En esta sección, se identifican las actividades formuladas en Plan Ideal, en los distintos Ejes Estratégicos con sus respectivos Objetivos de Impactos (OI) y las temáticas correspondientes presentes en la Estrategia Nacional de Salud. Se presenta la distribución en cuanto a número de actividades planificadas por OI, en el Nivel Central, SEREMIs de Salud y los Servicios de Salud (Tabla 9).

En el EE1, el Objetivo de Impacto que concentró el mayor número de actividades fue el OI1.3 “Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación” con un 28% dentro del Eje, y el con menor cantidad de actividades fue el OI1.4 “Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas” con un 10,2%.

En cuanto a nivel, destaca la planificación de actividades en el OI1.2 “Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública” y OI1.1 “Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA” por parte de los Servicios de Salud, y en el OI1.3 “Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación” por parte de SEREMIs y Nivel Central.

En el EE2, el Objetivo de Impacto que concentró el mayor número de actividades fue el OI2.4 “Reducir la tasa de mortalidad por cáncer, en especial la mortalidad prematura” con un 15,8% dentro del Eje y OI2.8 “Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables” con un 16,6%, y el con menor cantidad de actividades fue el OI2.9 “Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito” con un 0,2%.

En cuanto a nivel, destaca la planificación de actividades en el OI2.6 “Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental” y OI2.7 “Disminuir la media de discapacidad” por parte de los Servicios de Salud, y en el OI2.4 “Reducir la tasa de mortalidad por cáncer, en especial la mortalidad prematura” por parte de SEREMIs y Nivel Central.

En el EE3, el Objetivo de Impacto que concentró el mayor número de actividades fue el OI3.4 “Mantener o Disminuir la obesidad infantil en menores de 6 años en el sector público” con un 39,3% dentro del Eje, y el con menor cantidad de actividades fue el OI3.7 “Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas” con un 1,8%.

En el EE4, el Objetivo de Impacto que concentró el mayor número de actividades fue el OI4.2 “Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil” con un 21,7% dentro del Eje, y resalta la nula planificación de actividades en el OI4.6 “Disminuir la incapacidad laboral por enfermedades profesionales.”

En el EE5, el Objetivo de Impacto que concentró el mayor número de actividades fue el OI5.1 “Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas” con un 44,3% dentro del Eje, y el con menor cantidad de actividades fue el OI5.2 “Disminuir las inequidades de género” con un 26%.

En el EE6, el Objetivo de Impacto en el cual se concentró el mayor número de actividades fue el OI6.1 “Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario-ambientales” con un 56,4% dentro del Eje.

En cuanto a nivel destaca la planificación de actividades en este mismo objetivo por parte de SEREMIs, y del OI6.2 “Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidos por Alimentos” en el Nivel Central. Por su parte los Servicios de Salud solo presentan 7 actividades planificadas en el OI6.1 “Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario-ambientales.”

En el EE7, el Objetivo de Impacto que concentró el mayor número de actividades fue el OI7.2 “Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye SEREMI y Servicios de Salud)” con un 32,6% dentro del Eje, y el con menor cantidad de actividades fue el OI7.6 “Mejorar la efectividad de la atención de salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles” con un 5,1%.

En cuanto a nivel destaca la planificación de actividades en el OI7.2 “Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye SEREMI y Servicios de Salud)” por parte de los Servicios de Salud, en el OI7.5 “Fortalecer la Participación Social y trabajo integrado de los directivos del Sector” por las SEREMIs y en el OI7.3 “Fortalecer el financiamiento del sector” por el Nivel Central.

En el EE8, el Objetivo de Impacto que concentró el mayor número de actividades fue el OI8.3 “Aumentar la satisfacción usuaria” con un 37,2% dentro del Eje, y el con menor cantidad de actividades, el OI8.2 “Mejorar la calidad de medicamentos” con un 29,8%. En cuanto a nivel destaca la planificación de actividades en el OI8.3 “Aumentar la satisfacción usuaria” por parte de los Servicios de Salud, en el OI8.1 “Aumentar la seguridad en la atención de salud” en las SEREMIs y Nivel Central.

En el EE9, solo presenta un Objetivo de Impacto “Mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencia de emergencias y desastres”, el cual presenta 411 actividades formuladas. En cuanto a nivel, los Servicios de Salud planifican mayor número de actividades, seguido por las SEREMIs y Nivel Central.

**Tabla 9: Distribución de actividades formuladas en Plan Ideal según temas y por Nivel.**

Eje Estratégico (EE)	Objetivo de Impacto (OI)	Número de actividades				Porcentaje OI en EE
		Nivel Central	SEREMIs	Servicios	Total	
<b>Enfermedades Transmisibles</b>	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	21	150	149	320	19,5%
	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	17	108	173	298	18,2%
	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	41	341	77	459	28,0%
	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	23	87	58	168	10,2%
	Disminuir la carga de enfermedad asociada a las enfermedades zoonóticas y vectoriales según macrozona	54	281	60	395	24,1%
<b>Enfermedades no Transmisibles, Violencia y Discapacidad</b>	Aumentar la sobrevivencia de personas con enfermedades cardio-vasculares (IAM y ACV)	17	47	79	143	9,5%
	Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus	4	42	86	132	8,8%
	Reducir la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC)	6	6	32	44	2,9%
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer, en especial la mortalidad prematura	27	116	94	237	15,8%
	Disminuir la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas	3	7	58	68	4,5%
	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	19	94	111	224	15,0%
	Disminuir la media de discapacidad	27	92	109	228	15,2%
	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	13	155	81	249	16,6%
	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	1	2	0	3	0,2%
	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	19	65	86	170	11,3%

<b>Hábitos de Vida</b>	Aumentar las personas con Factores Protectores de la salud	40	315	77	432	33,7%
	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	12	75	20	107	8,3%
	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	1	33	30	64	5,0%
	Mantener o Disminuir la obesidad infantil en menores de 6 años en el sector público	43	266	195	504	39,3%
	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes	2	64	5	71	5,5%
	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	5	46	31	82	6,4%
	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas	1	6	16	23	1,8%
<b>Curso de Vida</b>	Disminuir la mortalidad perinatal	15	88	61	164	12,1%
	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	27	121	146	294	21,7%
	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	5	86	62	153	11,3%
	Disminuir el embarazo adolescente	20	104	104	228	16,8%
	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	10	110	0	120	8,8%
	Disminuir la incapacidad laboral por enfermedades profesionales	0	0	0	0	0,0%
	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	0	17	47	64	4,7%
	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	11	97	82	190	14,0%
	Mejorar las condiciones de salud y seguridad de la población trabajadora	24	117	2	143	10,5%
<b>Equidad y Salud en todas las Políticas</b>	Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas	19	139	148	306	44,3%
	Disminuir las inequidades de género	25	50	105	180	26,0%
	Mejorar el acceso a salud de las personas inmigrantes	15	56	134	205	29,7%



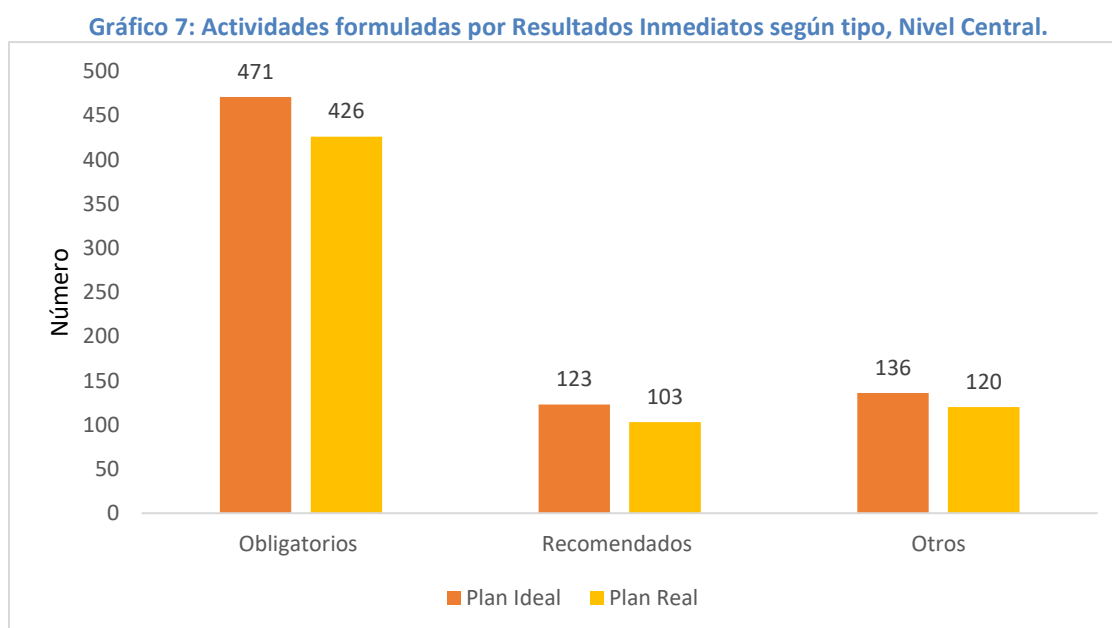
<b>Medio Ambiente e Inocuidad Alimentaria</b>	Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario-ambientales	13	370	7	390	56,4%
	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidos por Alimentos	45	256	0	301	43,6%
<b>Institucionalidad del Sector de Salud</b>	Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en salud	7	105	70	182	21,3%
	Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye SEREMI y Servicios de Salud)	24	95	160	279	32,6%
	Fortalecer el financiamiento del sector	26	16	26	68	7,9%
	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	7	0	51	58	6,8%
	Fortalecer la Participación Social y trabajo integrado de los directivos del Sector.	8	112	105	225	26,3%
	Mejorar la efectividad de la atención de salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles	4	0	40	44	5,1%
<b>Calidad de la Atención</b>	Aumentar la seguridad en la atención de salud	8	68	72	148	33,0%
	Mejorar la calidad de medicamentos	6	43	85	134	29,8%
	Aumentar la satisfacción usuaria	3	42	122	167	37,2%
<b>Emergencias, Desastres y Epidemias</b>	Mitigar los efectos en la morbi-mortalidad de la población como consecuencia de emergencias y desastres	12	145	254	411	100%

## **VIII. Planificación según Resultado Inmediato.**

Los Resultados Inmediatos (RI) se refieren a todo aquello que el sector e intersector hace para contribuir al logro de los resultados esperados, y de lo que tendrán que rendir cuentas, es decir, son los resultados asociados directamente a los productos y servicios en cada nivel de responsabilidad. Todo ello, buscando responder a los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020.

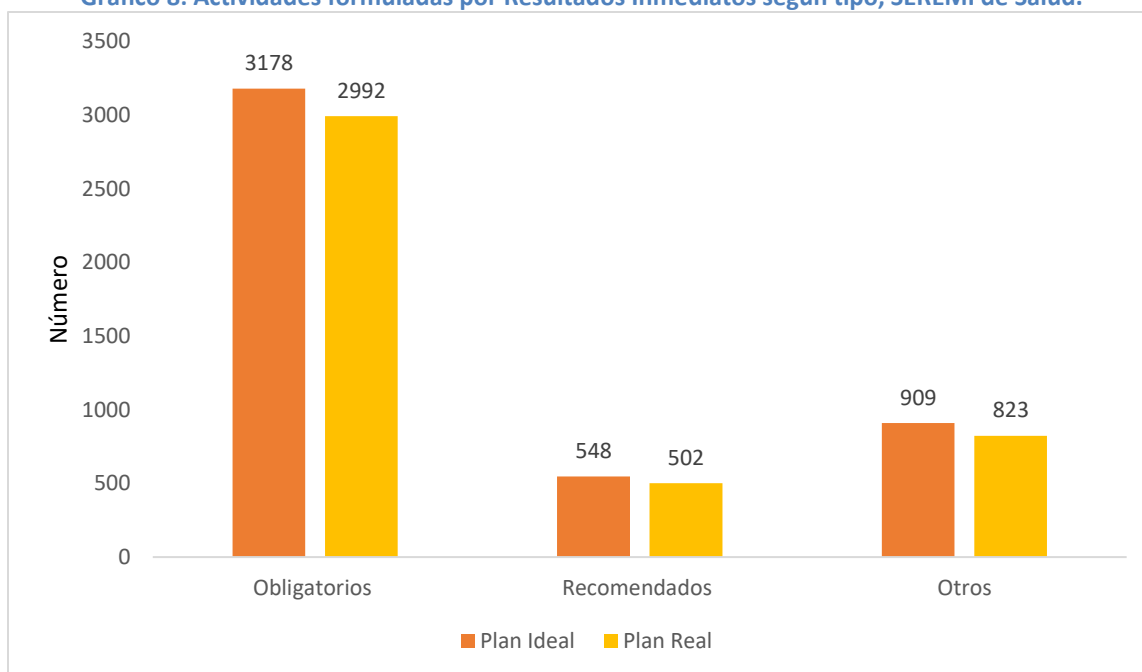
De forma general, se puede observar que, para cada nivel, existe una mayor proporción de actividades planificadas dentro de los RI Obligatorios y Recomendados, tanto en el Plan Ideal como en el Plan Real, siendo las SEREMIs y Servicios de Salud los que concentran mayor cantidad por estos tipos de RI, debido al rol local y de asistencia directa que asumen esos niveles. Ello va en consonancia a la necesidad de planificar actividades que busquen lograr los objetivos sanitarios.

Para el Nivel Central (Gráfico 7), aunque sus actividades se encuentran en mayoría contempladas dentro de los RI Obligatorios (Plan Ideal y Plan Real), existe una controversia con respecto a que existan actividades planificadas dentro del RI Otros. Esto se debe a que en el Nivel Central se generan los Resultados Inmediatos Obligatorios y Recomendados, insertos en los Lineamientos Temáticos, los cuales guiarán a los equipos en el desarrollo de sus Planes Operativos, por lo que no correspondería la generación de RI Otros en su planificación.



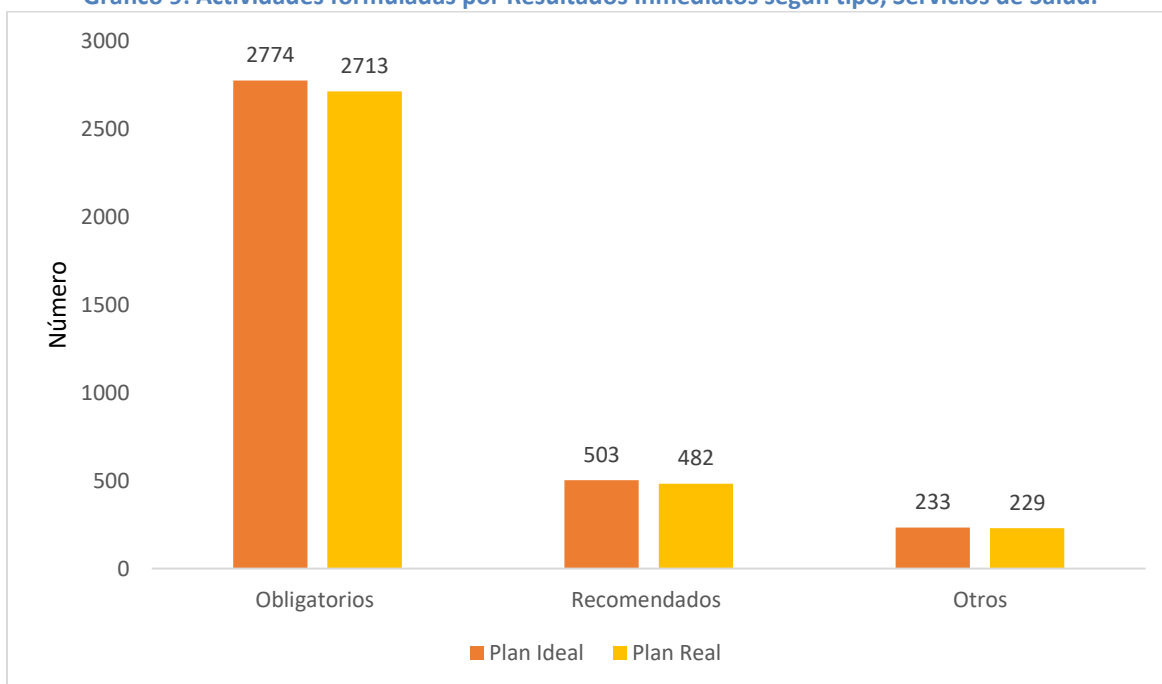
Respecto al número de actividades planificadas dentro de los RI Obligatorios, Recomendados y Otros en SEREMIs de Salud (Gráfico 8), existe un mayor número de actividades planificadas dentro de los RI Obligatorios, lo que cumple con lo esperado. En cuanto a los RI Otros, presentan mayor número de actividades planificadas en relación a los RI Recomendados (Plan Ideal y Plan Real). Esto podría ser explicado por las diferencias regionales, perfil epidemiológico y necesidades locales, que genera la necesidad de realizar actividades fuera de los RI Obligatorios y Recomendados para responder a las necesidades de salud de la población local. Aquí es importante identificar qué necesidades de salud han requerido la formulación de actividades fuera de los RI Obligatorios y Recomendados, a fin de buscar la mejor estrategia para abordarlas y suplirlas.

**Gráfico 8: Actividades formuladas por Resultados Inmediatos según tipo, SEREMI de Salud.**



Para los Servicios de Salud (Gráfico 9), se observa una mayor planificación de actividades asociadas a los RI Obligatorios, luego el RI Recomendado, siendo menor la proporción de RI Otros, tanto en el Plan Ideal como en el Plan Real. Esos resultados van en consonancia con lo que se espera de los servicios de asistencia, buscando priorizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, como también tener la flexibilidad de realizar actividades enmarcadas como RI Otros de acuerdo a la necesidad de salud local.

**Gráfico 9: Actividades formuladas por Resultados Inmediatos según tipo, Servicios de Salud.**



## **IX. Vinculación Presupuestaria de las actividades SIMPO.**

### **Vinculación Presupuestaria.**

Durante el mes de febrero del año 2018, la DIFAI reflejó a través del SIMPO, la asignación presupuestaria a la Subsecretaria de Salud Pública, diferenciado por Centro de Costo, Programático y Subtítulo.

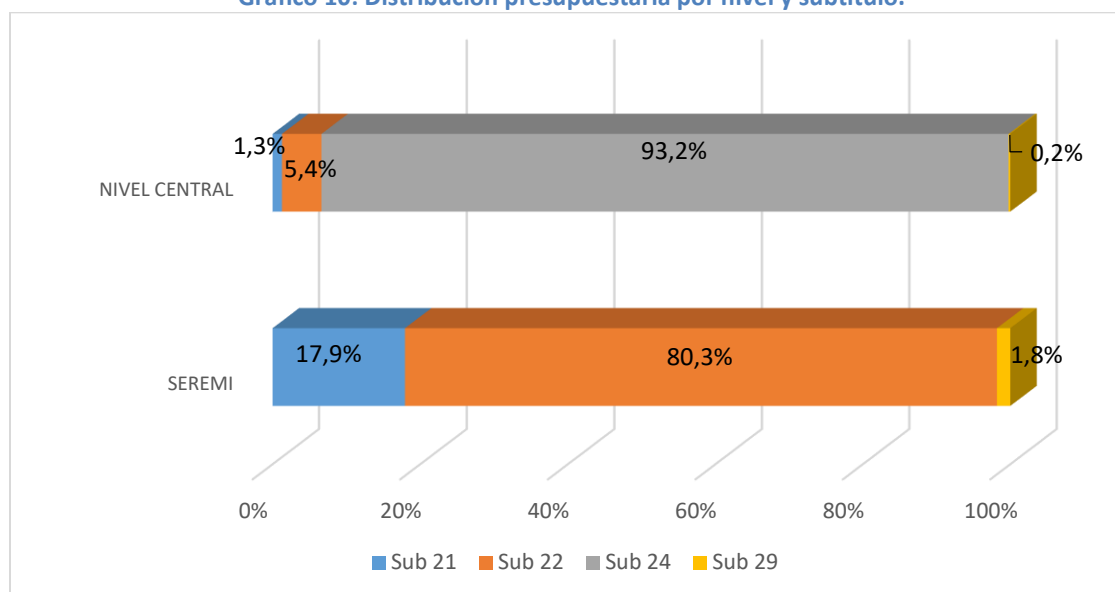
Este proceso permite a los equipos, contar con una formulación previa definida como “Plan Ideal” y luego ajustarlo de acuerdo a los recursos disponibles para establecer un “Plan Real”. Se excluye de este análisis a los Servicios de Salud, cuyo mecanismo de asignación presupuestaria es distinto.

La Vinculación Presupuestaria, se realiza en base a los recursos financieros totales otorgados por subtítulo a los organismos y la relación que existe con el presupuesto que se vincula a la realización de las actividades ENS (Ajuste de Plan).

En el Gráfico 10, podemos ver que la distribución del presupuesto en la Subsecretaria de Salud Pública, estuvo planificada de la siguiente forma: el Nivel Central presenta un 93,2% del total en subtítulo 24, un 5,4% en subtítulo 22, 1,3 % en subtítulo 21 y un 0,2% en subtítulo 29.

Por su parte, las SEREMIs de salud concentran un 80,3% del total en subtítulo 22, un 17,9% subtítulo 21 y un 1,8% del subtítulo 29.

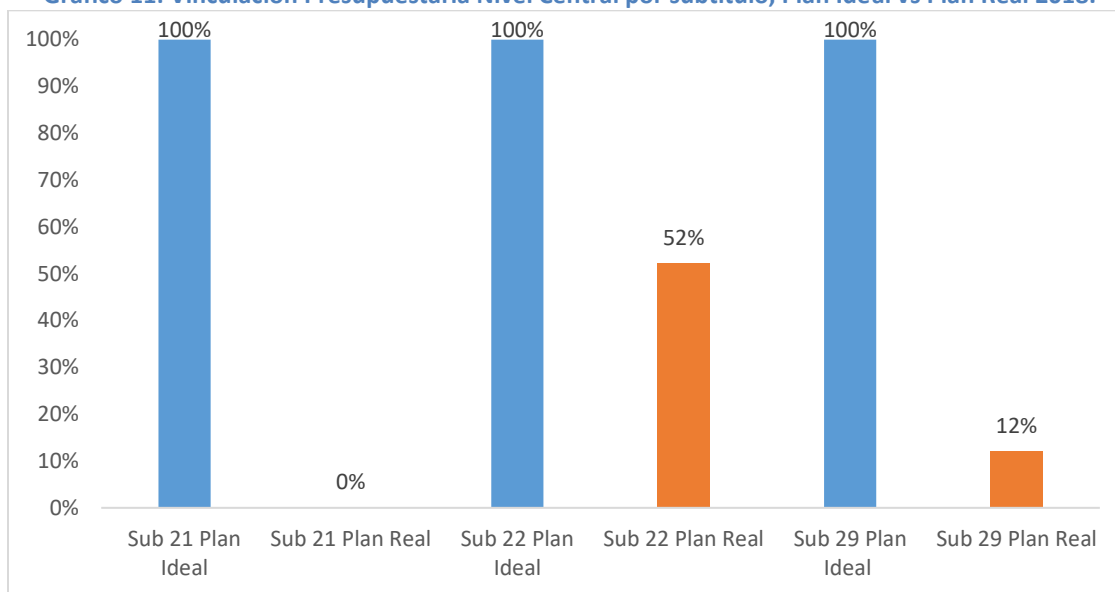
**Gráfico 10: Distribución presupuestaria por nivel y subtítulo.**



## Vinculación Presupuestaria Total Plan Ideal vs Plan Real por Nivel.

El Nivel Central presenta diferencias entre Plan Ideal y Plan Real post ajuste. Las actividades en el Plan Real para los subtítulos 21, 22, y 29 tienen asignado un presupuesto menor a lo idealmente planificado, lo cual responde a la lógica del ejercicio inicial donde los equipos formulan sus actividades en base a lo que estimen necesario y suficiente para el desarrollo de sus actividades. En lo que refiere al subtítulo 21 se observa que los equipos no realizan vinculación presupuestaria en su Plan Real. El porcentaje de recursos según subtítulos ajustado en la fase del plan real se puede observar en el Gráfico 11.

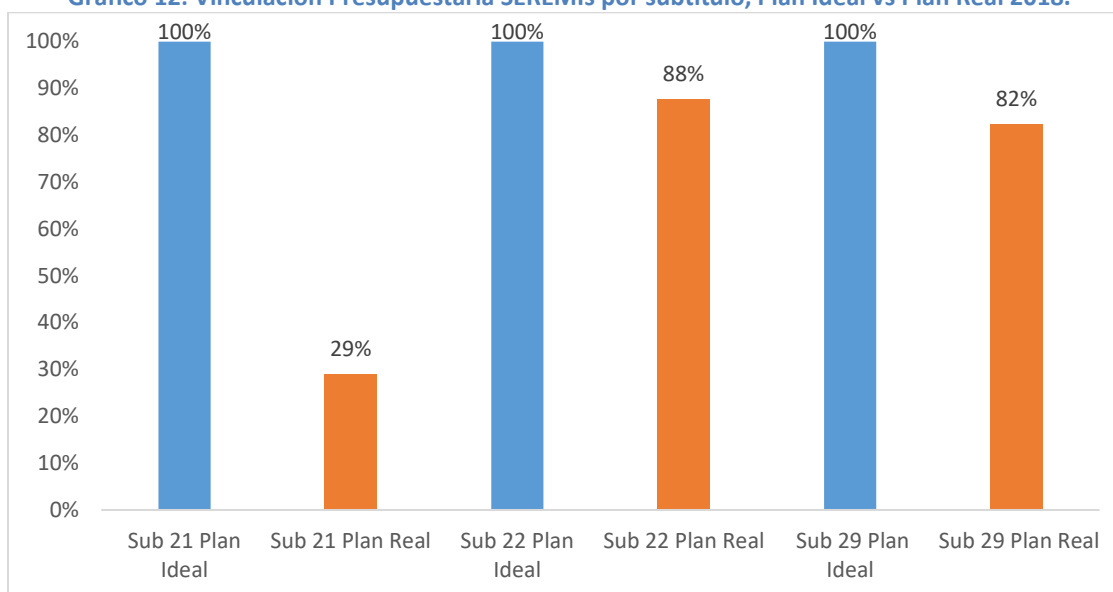
**Gráfico 11: Vinculación Presupuestaria Nivel Central por subtítulo, Plan Ideal vs Plan Real 2018.**



En las SEREMIs se observa que las actividades en el Plan Real para los subtítulos 21, 22, y 29 presentan una variación en su presupuesto (Gráfico 12). En el subtítulo 22 y 29 se muestra un ajuste mayor a 80%, a diferencia del subtítulo 21 que alcanza un 29%. En este sentido es recomendable que se realice un análisis de los factores que están incidiendo en las brechas que se van generando, así como la utilización de esta información para futuras solicitudes presupuestarias.



**Gráfico 12: Vinculación Presupuestaria SEREMIs por subtítulo, Plan Ideal vs Plan Real 2018.**



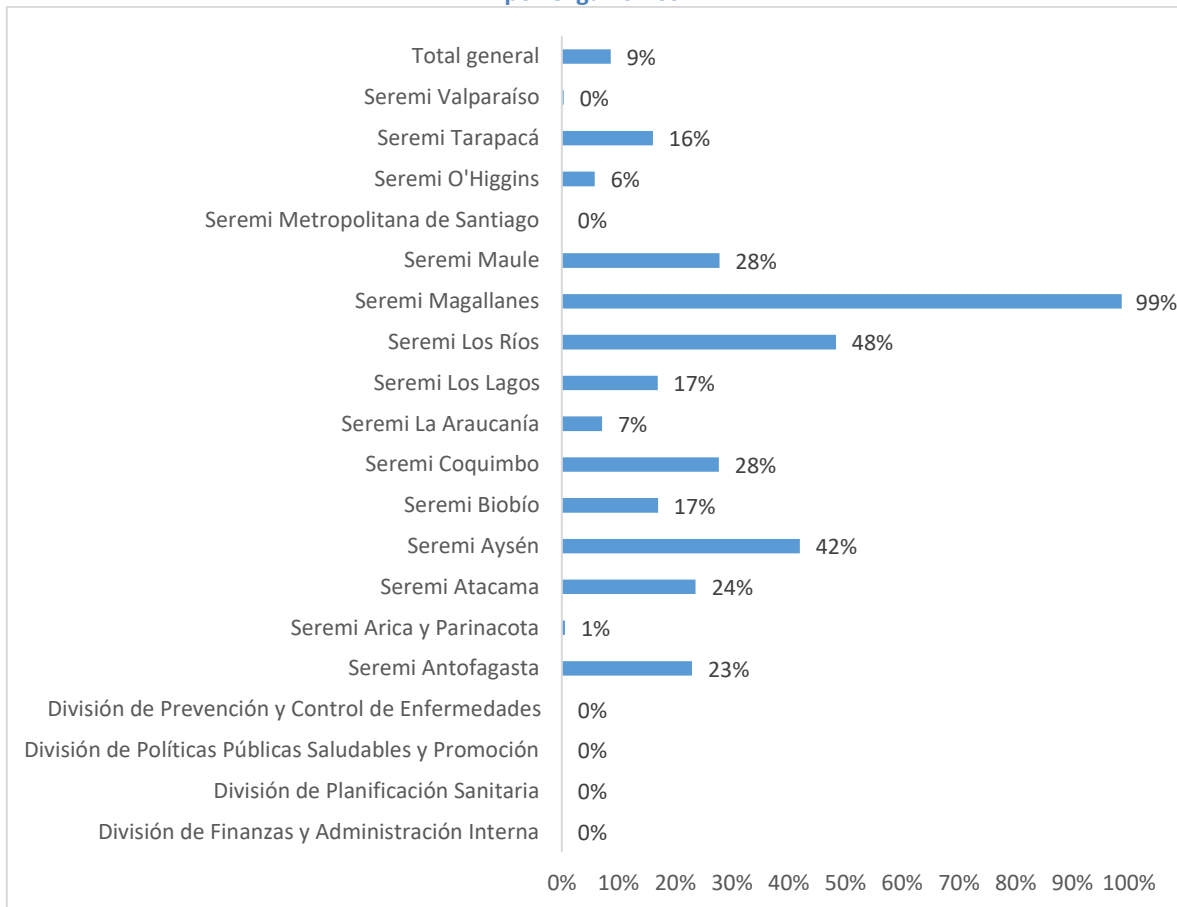
## Vinculación Presupuestaria Subtítulo 21.

En cuanto al Subtítulo 21, que considera los Recursos Humanos en salud, la proporción de este ítem vinculado a las actividades de la Estrategia Nacional de Salud, presenta una alta variabilidad (Gráfico 13).

En total, solo existe un 9% de vinculación presupuestaria, asociada a actividades dirigidas al cumplimiento de las ENS. Los organismos del Nivel Central, no realizan vinculación presupuestaria en sus actividades ENS bajo este subtítulo en el SIMPO.

Respecto de las SEREMIs, sólo 1 no realiza vinculación presupuestaria en este subtítulo (SEREMI Metropolitana).

**Gráfico 13: Proporción del Gasto del Subtítulo 21 comprometido en la Estrategia Nacional de Salud, por Organismos.**



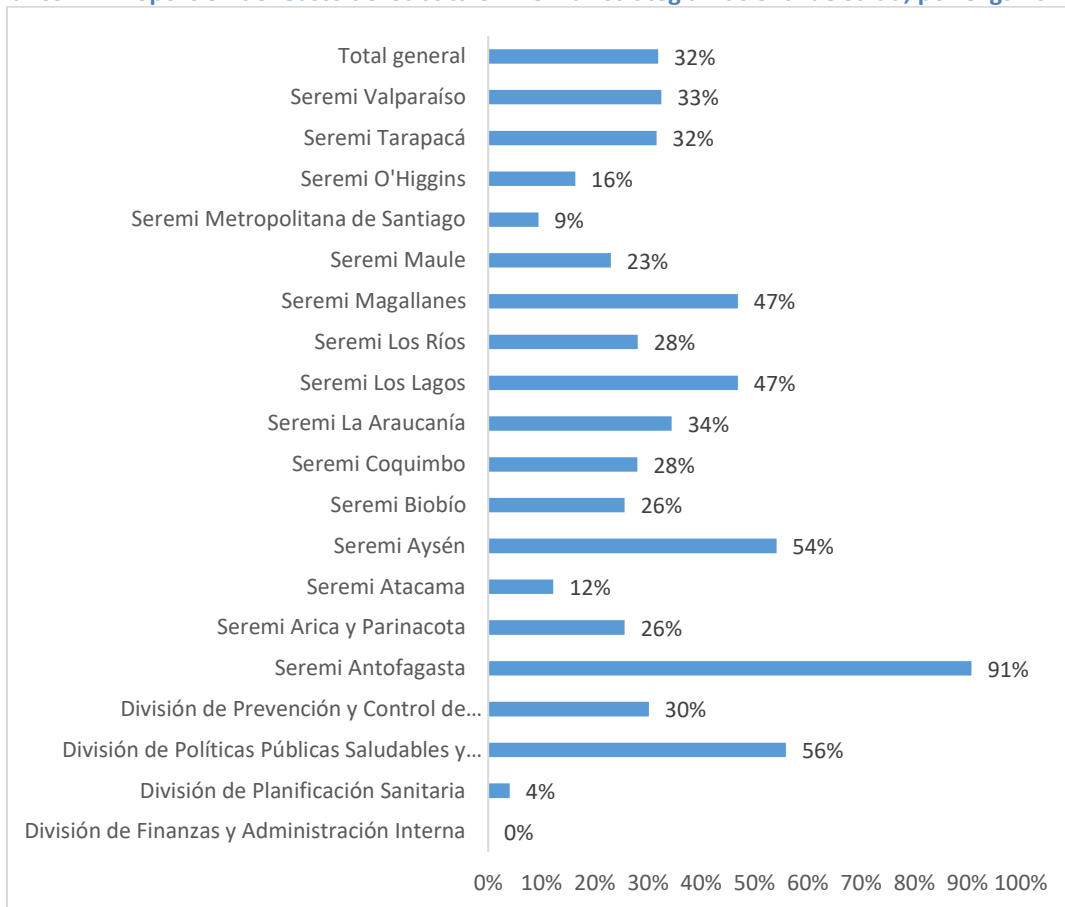
## Vinculación Presupuestaria Subtítulo 22.

De los recursos financieros del subtítulo 22, asociados a bienes y servicios de consumo, se puede observar en el Gráfico 14, que el destino de éstos, para financiar las actividades de la ENS, es muy variable entre organismos.

En total, se realizó un 32% de vinculación presupuestaria, asociada a actividades dirigidas al cumplimiento de las ENS. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública, División de Inversiones y Departamento de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres no realizan ajuste presupuestario en sus actividades ENS bajo este subtítulo en el SIMPO.

DIPRECE y DIPOL tiene una gran cantidad de presupuesto vinculado a actividades bajo este subtítulo. En tanto a nivel de SEREMI de Salud, Antofagasta presenta 91% de ajuste en su plan real.

**Gráfico 14: Proporción del Gasto del Subtítulo 22 en la Estrategia Nacional de Salud, por Organismos.**



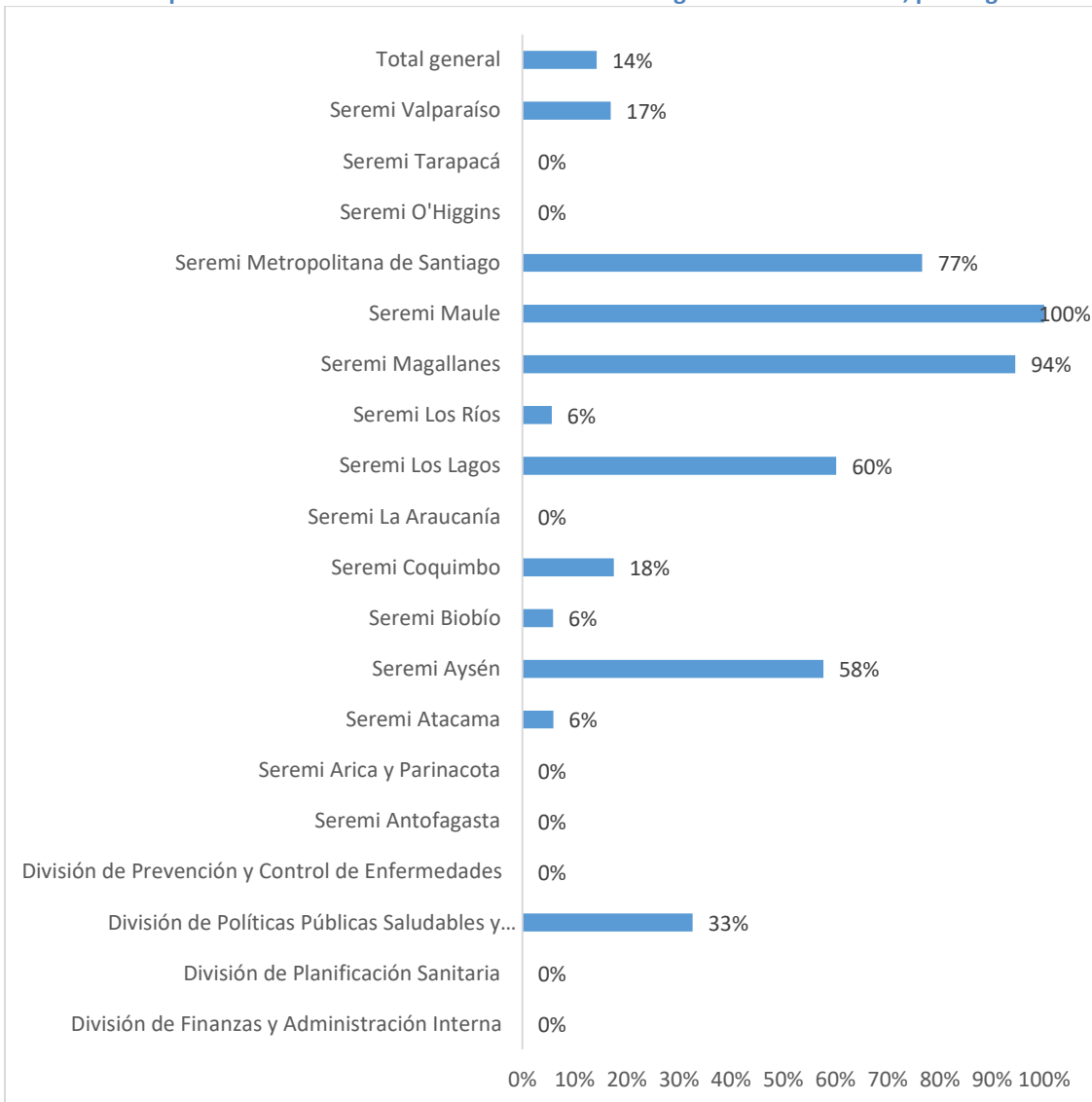
## Vinculación Presupuestaria Subtítulo 29.

En total, solo existe un 14% de vinculación presupuestaria asociada a actividades dirigidas al cumplimiento de las ENS.

En el subtítulo 29, que considera adquisición de activos no financieros, de los organismos a Nivel Central, solo DIPOL posee vinculación presupuestaria en sus actividades, y 5 SEREMIs

(Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, O'Higgins y La Araucanía) no realizan vinculación presupuestaria bajo este subtítulo a ninguna actividad (Gráfico 15).

**Gráfico 15: Proporción del Gasto del Subtítulo 29 en la Estrategia Nacional de Salud, por Organismos.**

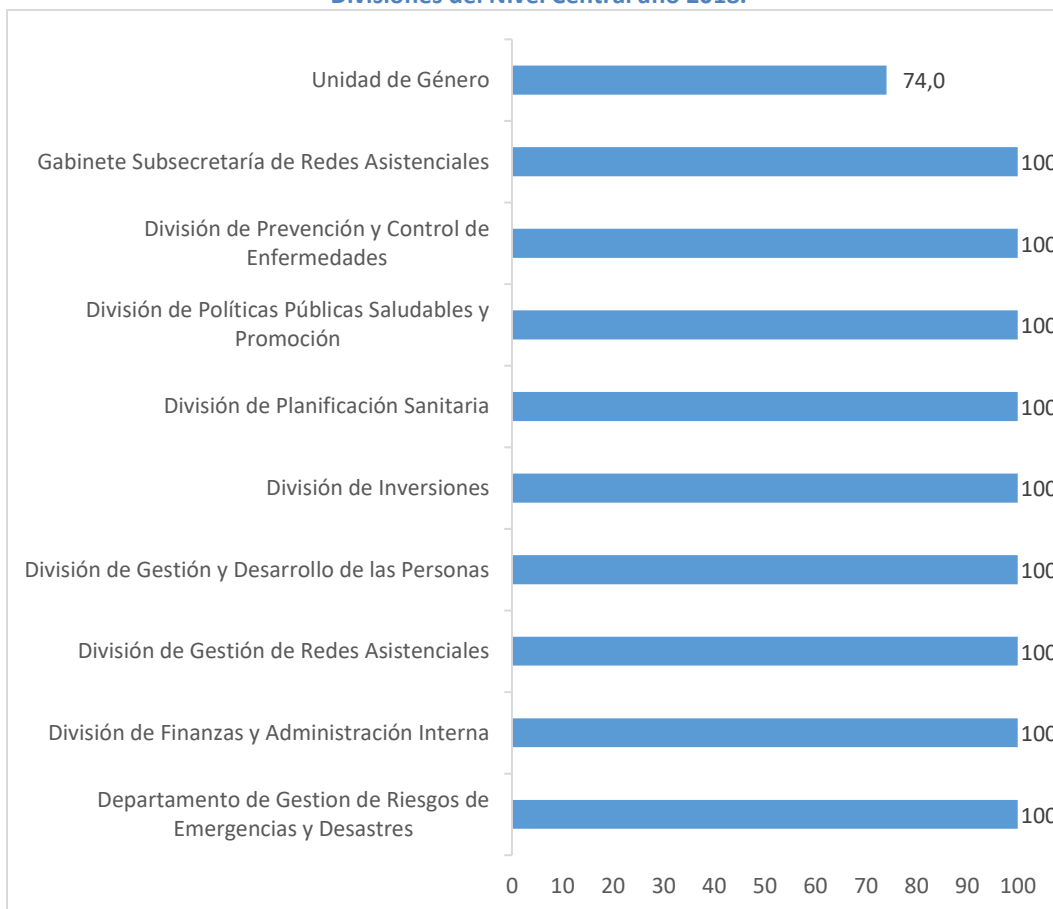


## X. Cumplimiento Planes Operativos

De acuerdo a lo establecido en el proceso de cumplimiento de los planes operativos, durante el primer trimestre, el avance de cumplimiento reportado por Nivel Central, SEREMI de Salud y Servicios de Salud, validado por parte del Departamento de Estrategia Nacional de Salud, entrega como resultado país un 98,5% de cumplimiento de lo planificado durante este periodo.

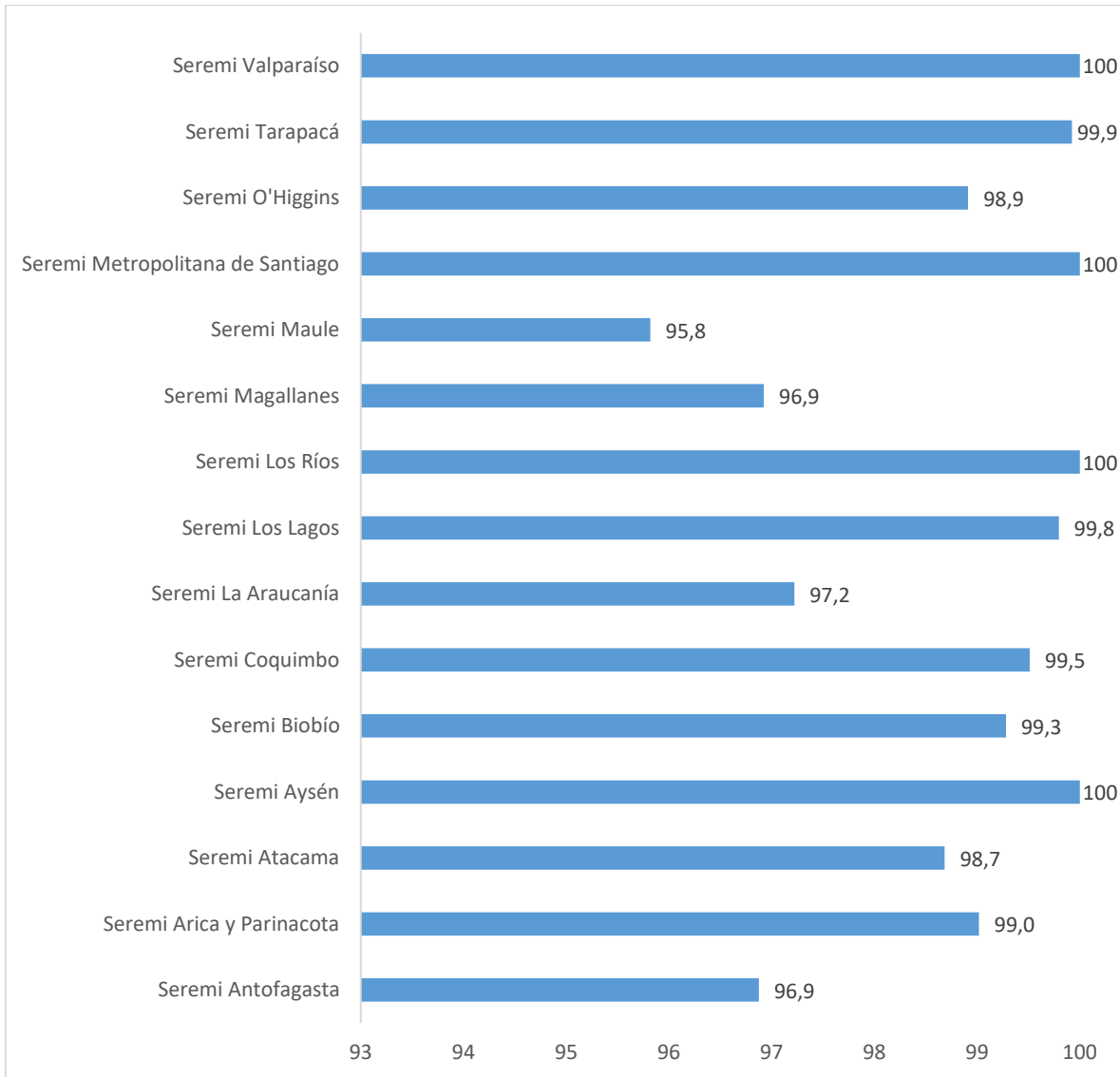
El Nivel Central presenta un promedio de cumplimiento de un 97,3%. El detalle se reporta en el Gráfico 16.

**Gráfico 16: Porcentaje de cumplimiento de las actividades formuladas en el primer Corte Divisiones del Nivel Central año 2018.**



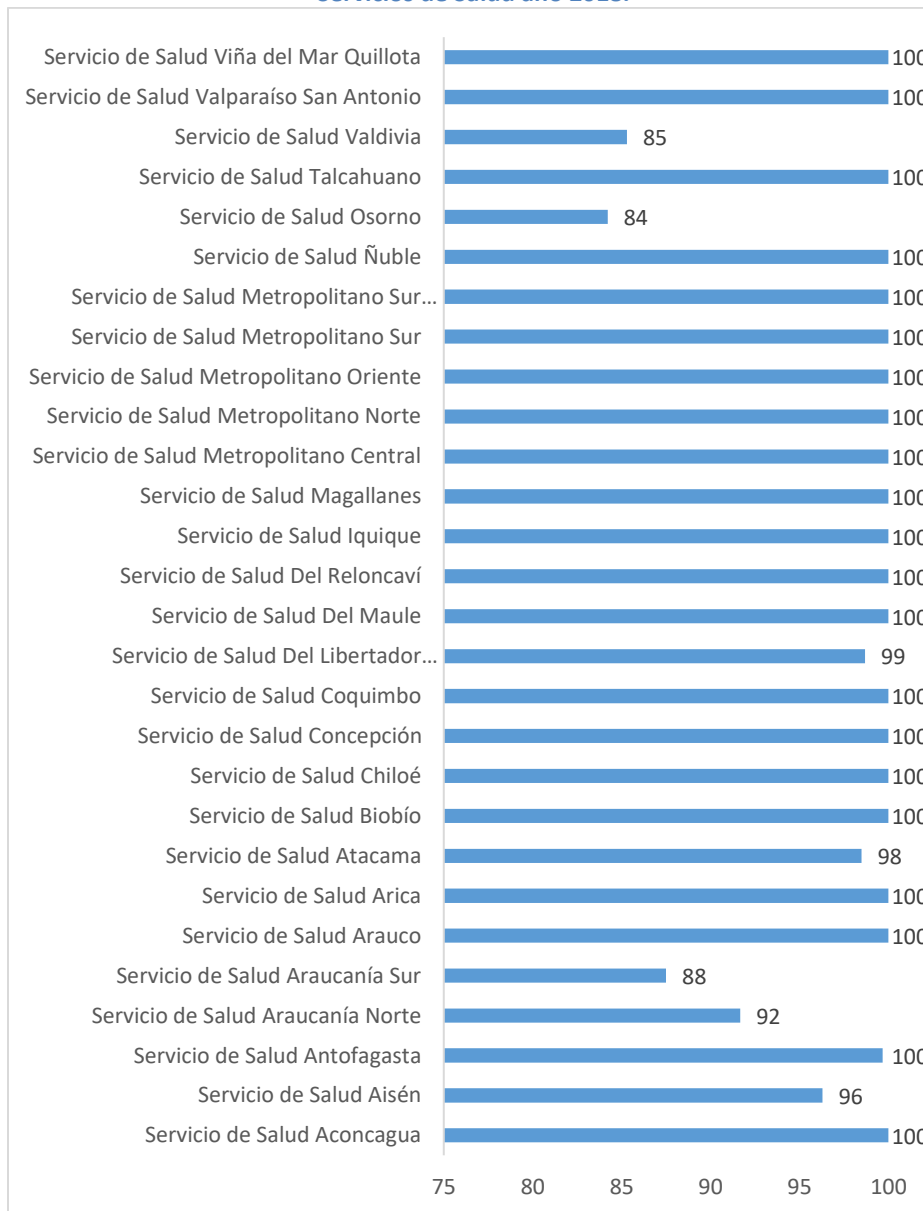
Las SEREMIs están en un promedio de cumplimiento del 98,9%. 4 SEREMIs cumplieron en un 100% las actividades programadas en el periodo, siendo un 95,8% el menor porcentaje reportado por SEREMI Maule. El detalle se reporta en el Gráfico 17.

**Gráfico 17: Porcentaje de cumplimiento de las actividades formuladas en el primer Corte SEREMIs año 2018.**



Por su parte en los Servicios de Salud, el promedio de cumplimiento es del 97,7%, en donde 20 de éstos presentan cumplimiento de 100%, y sólo 3 Servicios bajo el 90%, Osorno, Valdivia y Araucanía Sur. Cabe destacar que el Servicio de Salud Metropolitano Occidente no presentaba actividades a reportar en el primer corte (Gráfico 18).

**Gráfico 18: Porcentaje de cumplimiento de las actividades formuladas en el primer Corte Servicios de Salud año 2018.**



## XI. Reprogramación.

Al realizar una revisión del porcentaje de reprogramación ocurrida en el primer periodo, se obtiene un 18,1% de reprogramación en el primer corte. Este valor es superior al año 2017, donde el porcentaje de reprogramación no superó el 4% (3,4% en el Nivel Central, 1,5% en SEREMIs y 0% en Servicios de Salud). Al observar este dato según nivel, se aprecia que el Nivel Central presenta una mayor proporción de reprogramaciones que las SEREMI de Salud y los Servicios de Salud (Tabla 10).

**Tabla 10: Actividades planificadas y Reprogramación primer corte por Nivel 2018.**

	Total de Actividades	Actividades Reprogramadas	% Reprogramación
<b>Nivel Central</b>	93	31	33,3%
<b>SEREMIs</b>	1.131	230	20,3%
<b>Servicios de Salud</b>	512	53	10,4%
<b>Total</b>	1.736	314	18,1%

Es importante destacar que el porcentaje de reprogramación aquí descrito, corresponde al cambio que sufre el número de veces que se realizará una actividad según cronograma, por lo que no necesariamente significa que una actividad completa fue reprogramada.

Existiendo esta posibilidad, cuando es el caso de la actividad completa reprogramada, principalmente se debe a que no alcanzarán a ser cumplidas según lo agendado originalmente, por lo que se recalendarizan.

Cualquiera sea el caso, se insta a los equipos a revisar cada planificación de actividad en el proceso de formulación de manera tal de evitar el sobreuso de la reprogramación.



## **XII. Recomendaciones**

- Capacitar a los equipos técnicos locales en el proceso de planificación operativo anual, dando cuenta de los aspectos señalados en las Orientaciones para la Planificación.
- Generar análisis de los planes operativos, de modo de obtener los aprendizajes necesarios en vista de mejorar continuamente los procesos de planificación.
- Informar a la autoridad respecto a las brechas observadas entre el plan ideal y real, con objeto de tomar medidas oportunas que faciliten su realización.

## XIII. Conclusiones

- La totalidad de las Seremi de Salud y Servicios formularon Planes Operativos.
- El incremento global del número de actividades formuladas del año 2017 al 2018, es de 6,1%.
- Existe una gran variabilidad por organismo en el rango de planificación de actividades, tanto en su Planificación Ideal, y post ajuste en su Plan Real.
- Los Ejes Estratégicos con mayor cantidad de actividades Plan Real a nivel país corresponden a los EE1, EE2 y EE4. En menor medida fueron planificadas actividades en los EE9 y EE8.
- El Nivel Central tiene un gran porcentaje de actividades planificadas en torno a RI “Otros”, lo que no es de esperarse, dado que son ellos los que formulan los RI obligatorios y recomendados.
- El cumplimiento a nivel país en el primer corte de evaluación de los Planes Operativos entre los meses de enero a marzo del presente año es de 98,5%.
- Existe un alto porcentaje de reprogramación de actividades durante el primer periodo siendo el promedio nacional de 18,1%.