

**EVALUACIÓN FINAL DE LA DÉCADA ESTRATEGIA  
NACIONAL DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS  
OBJETIVOS SANITARIOS 2011 – 2020:  
COMPONENTE MONITOREO**



**EVALUACIÓN ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020**

**MINISTERIO DE SALUD**

Subsecretaría de Salud Pública/División de Planificación Sanitaria/Departamento Estrategia Nacional de Salud

Versión actualizada, 2024



## CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	4
ABREVIATURAS.....	6
I. RESUMEN EJECUTIVO.....	7
II. INTRODUCCIÓN.....	13
III. OBJETIVOS.....	15
IV. METODOLOGÍA.....	16
V. RESULTADOS.....	18
EJE ESTRATÉGICO: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.....	18
EJE ESTRATÉGICO: ENFERMEDADES CRÓNICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD.....	33
EJE ESTRATÉGICO: HÁBITOS DE VIDA.....	62
EJE ESTRATÉGICO: CURSO DE VIDA.....	80
EJE ESTRATÉGICO: EQUIDAD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS.....	99
EJE ESTRATÉGICO: MEDIO AMBIENTE.....	108
EJE ESTRATÉGICO: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR.....	116
EJE ESTRATÉGICO: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN.....	136
EJE ESTRATÉGICO: EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS.....	145
VI. CONCLUSIONES.....	149
VII. RECOMENDACIONES.....	153
VIII. GLOSARIO.....	154
IX. REFERENCIAS.....	158

## PRESENTACIÓN

Desde la década del 2000, Chile estableció como función rectora del Ministerio de Salud la definición de Objetivos Sanitarios, instalándose así un ciclo de planificación estratégica que define las prioridades del sector y su abordaje para un periodo de 10 años.

Estos procesos de planificación se han traducido en un trabajo continuo y evolutivo, toda vez que, a partir de la implementación de procesos evaluativos en cada periodo, se han establecido no solo puntos de ajuste durante el curso de acción, sino también en el diseño de los procesos del periodo siguiente, generándose un ciclo virtuoso de gestión y de obtención de aprendizajes.

Bajo esta mirada es que deseo expresar mi reconocimiento a la trayectoria que como país tenemos en el ámbito de la salud pública, a la institucionalidad del sector que ha permitido periodo tras periodo dar continuidad a las políticas públicas e incorporar constantemente elementos en búsqueda del fortalecimiento del sector y su mejora, y en donde los procesos de planificación han permitido orientar el quehacer del sector respecto a las necesidades de la población, priorizando y estableciendo metas a alcanzar, garantizando su seguimiento y evaluación periódica.

Para la década 2011-2020 la Estrategia Nacional de Salud constituyó el marco de referencia del quehacer de nuestro sector, cuyo seguimiento y análisis ha estado dado a partir de una evaluación de mitad y otra al fin de este periodo.

El presente documento observa y analiza los logros y retrocesos obtenidos respecto de las metas definidas, planteando de forma transparente los desafíos relacionados a mejorar la salud, disminuir las inequidades, aumentar la satisfacción y asegurar la calidad de las prestaciones de salud de nuestra población.

Por último y entendiendo que los retos son múltiples, pero que nos mueve el deseo y la satisfacción de trabajar y contribuir al bienestar de la población, quisiera agradecer a cada una de las autoridades que me precedieron a lo largo de la década, por su contribución en dirigir los esfuerzos para avanzar en pos de los Objetivos Sanitarios 2011-2020:

2010 – 2014/2019-2020 Jaime Mañalich Muxi

2014 – 2015 Helia Molina Milman

2015 – 2018 Carmen Castillo Taucher

2018 – 2019 Emilio Santelices Cuevas

2020 – 2022 Enrique Paris Mancilla

Así mismo, extender el agradecimiento a los equipos de salud de los distintos niveles a lo largo del territorio nacional, por el compromiso y dedicación hacia la construcción de una mejor salud para las personas.

**Dra. Ximena Aguilera Sanhueza**  
**Ministra de Salud**

## ABREVIATURAS

ANAMED: Agencia Nacional de Medicamentos.

ASSIST: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test.

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

BCG: Bacillus Calmette-Guerin. Vacuna contra la tuberculosis.

CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.

COMGES: Compromisos de Gestión en Salud.

CRAFFT: Car Relax Alone Forget Friends Trouble.

DGDDHH: Departamento de Género y Derechos Humanos.

DIGERA: División de Gestión de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DIPLAS: División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

DIPOL: División de Políticas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

DIPRECE: División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

DIVAP: División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

ENCAVI: Encuesta de Calidad de Vida.

GES: Garantías Explícitas en Salud.

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

IPC: Índice de Precios al Consumidor.

JUNAEB: Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

JUNJI: Junta Nacional de Jardines Infantiles.

MINEDUC: Ministerio de Educación.

MINSAL: Ministerio de Salud.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS/WHO: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

SEREMI: Secretaría Regional Ministerial.

TARV: Terapia Antirretroviral.

## I. RESUMEN EJECUTIVO

En el ciclo de gestión de una política, el componente de Monitoreo y Evaluación es indispensable para plantear una forma de dar seguimiento a los procesos y sus resultados, así como tomar decisiones oportunas que aseguren el logro de los objetivos. Bajo esta perspectiva, y desde la comprensión de la Estrategia Nacional de Salud como la política que recoge los principales desafíos sanitarios del periodo, es ineludible contar con una evaluación de final de década.

La Estrategia Nacional de Salud, en su versión para la década 2011-2020 abordó 48 temas de salud dispuestos en 9 ejes estratégicos, cada uno con su cadena de resultados, la que corresponde a una lógica causal de intervenciones definidas como necesarias para alcanzar los logros establecidos bajo el enfoque de Gestión Basada en Resultados.

Durante la década 2011-2020, se estableció una primera evaluación a mitad de período, en la cual se clasificó el grado de cumplimiento de los objetivos de impacto en cinco categorías: cumplimiento, avance importante, avance discreto, retroceso y no evaluable. Según dicha evaluación, el 37% de las metas se cumplieron, 12% mostraron avance importante, 13% avance discreto, 16% experimentó un retroceso y 22% no pudieron ser evaluadas.

La pandemia de COVID-19, que comenzó en Chile en marzo del año 2020, significó una importante alteración tanto de las acciones que se desarrollaron en el sistema sanitario como de los resultados en salud. Por tanto, la evaluación del final de la década quedó supeditada a la contingencia sanitaria y afectó tanto los indicadores epidemiológicos como operacionales. No obstante, se consideró importante incluir los resultados 2020, los cuales deben ser observados con precaución, considerando el efecto que en cada uno tuvo la emergencia sanitaria.

La metodología utilizada para el monitoreo consistió en el desarrollo de tres etapas: la recolección y validación de la información; el análisis de cada tema por parte de los equipos técnicos; y la consolidación de la información obtenida. En una primera etapa, este proceso fue desarrollado con datos 2018, validados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, y en algunos casos se emplearon datos preliminares obtenidos del año 2019, ya que la contingencia sanitaria producida por la pandemia de COVID-19 también obstaculizó la obtención de datos de los últimos años. Sin embargo, una vez superada la emergencia, se optó por actualizar e incorporar datos hasta el año 2020 para observar posibles cambios en las tendencias y los resultados reales del fin de periodo. Este ejercicio se realizó especialmente para aquellos indicadores epidemiológicos para los que se disponía de información validada. Específicamente, en indicadores de impacto para 26 de los 48 temas, los que corresponden a: tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, enfermedades zoonóticas y vectoriales, enfermedades transmisibles en eliminación, VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria crónica, consumo de tabaco,

obesidad infantil, mortalidad perinatal, suicidio adolescente, embarazo adolescente, climaterio, pueblos indígenas, personas migrantes, condiciones ambientales (agua), inocuidad alimentaria, gestión del personal de salud, financiamiento, redes integradas de los servicios de salud, salud internacional, seguridad de la atención, y emergencias y desastres. En cuanto al resto de los indicadores, aquellos cuya fuente de información son encuestas nacionales, la evaluación se realizó con el año correspondiente a la encuesta, y para aquellos indicadores que evaluaban actividades que no se pudieron realizar el 2020, debido a la emergencia sanitaria, se mantuvo el 2019 como último año para la evaluación.

En cuanto a los resultados, en términos generales, se observa que un 42% de las metas de impacto se cumplen, 9% mostraron avance importante, 15% avance discreto, 17% retroceso y 17% no fueron evaluables (Tabla 1). Cabe resaltar que el mayor cambio observado, en comparación con la década anterior, es el aumento de las metas en estado de cumplimiento de 35% a 42% y la disminución de metas en retroceso de 31% a 17%. Sin embargo, como ya se ha señalado, esta información se debe tratar con cautela, debido al efecto que la pandemia ocasionó en aquellas metas que presentan datos 2020.

Los resultados específicos por eje estratégico revelan que, para el *Eje de Enfermedades Transmisibles*, se evaluaron al año 2020 los 11 indicadores de objetivos de impacto. De ellos, 7 cumplen con la meta propuesta, 1 tiene avance importante, 2 presentan un avance discreto y 1 presenta retroceso. En el análisis considerar dos situaciones particulares: a) el indicador de incidencia de tuberculosis, que hasta el 2019 mostraba un retroceso, se clasificó como "avance discreto" en 2020 debido a la baja detección de casos durante la pandemia. No obstante, esto no refleja un avance real del objetivo; b) el indicador sobre mortalidad por infecciones respiratorias agudas, que mostraba un aumento en los años anteriores a la pandemia de COVID-19, experimentó un descenso en 2020. Esto se debe a que, dados los cambios en la circulación viral, la mortalidad se desplazó hacia SARS-CoV-2 lo que llevó a que el indicador se evaluara como "en cumplimiento", aunque no representa una mejora real de la situación.

En el *Eje de Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Discapacidad*, se evaluaron 15 indicadores de los objetivos de impacto. De estos, 8 fueron evaluados al año 2020, uno al 2019 y dos al 2017. El resto de los indicadores no fueron evaluables. Cinco indicadores cumplieron la meta establecida: sobrevida luego de accidente cerebrovascular, mortalidad por cáncer, mortalidad prematura por diabetes mellitus, mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas y mortalidad por accidentes de tránsito asociado al consumo de alcohol. El indicador de sobrevida luego de infarto agudo al miocardio presentó avance importante. Todos ellos evaluados al 2020 y de acuerdo a la tendencia que mostraron durante la década. Sin embargo, cinco indicadores de este eje presentaron retroceso: progresión de enfermedad renal crónica (al 2020); discapacidad en personas con enfermedad mental, evaluada mediante los días de licencia médica (al 2019); mortalidad por accidentes de tránsito asociado a velocidad imprudente (2020); y los dos indicadores relacionados a violencia de género relacionados al reporte de hechos (evaluado al 2017 según encuesta de la Subsecretaría de Prevención del Delito). Cabe señalar que, para los dos primeros la tendencia fue al retroceso en todo el período. Finalmente, los otros indicadores relacionados con salud mental, discapacidad y salud bucal no fueron evaluables (cuatro indicadores).



Respecto al *Eje de Hábitos de Vida*, de los 7 indicadores contenidos en este, dos fueron evaluados al 2020 y el resto a años asociados a la encuesta correspondiente. Los resultados muestran que dos indicadores cumplieron la meta, correspondientes a la reducción del consumo de tabaco y alcohol, cuya tendencia fue a la baja. La actividad física suficiente en jóvenes, el uso consistente de condón en adolescentes y la presencia de factores protectores en población adulta mostraron un avance discreto. Los indicadores que presentaron retroceso fueron el consumo de drogas y la prevalencia de obesidad infantil.

En el *Eje de Curso de Vida*, que presenta 8 indicadores, cuatro fueron evaluados al 2020, uno al 2019, dos relacionados a encuestas de años anteriores y uno no estuvo disponible para evaluación. Tres indicadores de este eje cumplen con la meta propuesta: mortalidad perinatal, mortalidad por suicidio en adolescentes y tasa de fecundidad en adolescentes, todos ellos evaluados al 2020 y con tendencia a la disminución durante todo el período. El indicador de mortalidad por accidentes del trabajo presentó un avance importante, consistente en toda la década y los indicadores sobre calidad de vida de la mujer climática y evaluación de riesgos psicosociales en trabajadores presentaron un avance discreto. En retroceso se observa el indicador de prevalencia de rezago en menores de 5 años. La discapacidad en personas mayores no pudo evaluarse por problemas metodológicos del indicador.

En cuanto al *Eje de Equidad y Salud en Todas las Políticas*, de los cinco indicadores establecidos, tres fueron evaluados al 2020 y dos resultaron no evaluables. Dos indicadores cumplen con la meta propuesta, los que corresponden al aumento de niños y mujeres gestantes inmigrantes bajo control, los cuales mostraron una tendencia progresiva al aumento en el período. El indicador asociado a pueblos indígenas, relacionado a la disminución de la tasa de incidencia de tuberculosis en regiones priorizadas, presentó un avance discreto. Los indicadores relacionados a equidad de género y población privada de libertad no fueron evaluables.

En el *Eje de Medio Ambiente e Inocuidad Alimentaria*, de los seis indicadores evaluados, tres muestran datos al 2020 y los demás se relacionan con encuestas realizadas en años determinados. Los indicadores de acceso a disposición de aguas servidas y percepción de falta de áreas verdes cumplen con la meta establecida, y dos indicadores presentan avance importante: la percepción de contaminación del aire y la percepción de presencia de microbasurales. El indicador tasa trienal de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos y acceso a agua potable reglamentaria presentan retroceso, aunque se debe señalar que la versión de la encuesta CASEN 2020 incorporó cambios metodológicos que pueden alterar la comparabilidad con los años anteriores.

En relación al *Eje Institucionalidad del Sector Salud*, este presenta un total de 12 indicadores, de los cuales 6 fueron evaluados al 2020, tres al 2019, uno al 2015 asociado a encuesta y dos no evaluables. Los indicadores que cumplieron con las metas propuestas fueron cuatro: la normalización y reposición de hospitales y de centros de atención primaria, la densidad de profesionales nucleares en el sistema público y la cooperación internacional en salud. El indicador financiero que mide la relación entre

ingresos y gastos en hospitales presentó avance importante. Otros cuatro indicadores mostraron avances discretos, aunque los resultados son heterogéneos: el indicador sobre realización de consulta ciudadana en regiones y servicios de salud pasó de cero a 100% a mitad de período pero disminuyó a 4,4% en 2019; el indicador sobre riesgo psicosocial de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública no se pudo evaluar en 2019 ya que no se alcanzó la cobertura necesaria para su validación, por lo que se mantuvo la cifra del 2015; el indicador sobre gasto de bolsillo en salud se redujo en 8,7%, siendo la meta una reducción del 20%; la tasa de hospitalización por insuficiencia cardiaca congestiva que busca medir la efectividad de la atención disminuyó solo en 0,1 puntos porcentuales. El segundo indicador sobre efectividad de la atención, tasa de hospitalizaciones por infarto agudo al miocardio en hombres menores de 50 años, presentó retroceso. Finalmente, los indicadores de historia clínica compartida e investigación en salud no fueron evaluables.

En el *Eje de Calidad y Seguridad de la Atención*, se establecieron 6 indicadores, tres de ellos evaluados al 2020 y los otros tres no evaluables. Los indicadores evaluados corresponden al objetivo de seguridad de la atención y se refieren a la disminución de la neumonía asociada a ventilación mecánica en adultos, niños y neonatos. Todos cumplen con las metas establecidas. Los indicadores no evaluables correspondían a calidad de los medicamentos, satisfacción usuaria en atención primaria y satisfacción de los usuarios de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del Ministerio de Salud.

Finalmente, el *Eje de Emergencias, Desastres y Epidemias* contempló solo un indicador, que corresponde a la tasa bruta de mortalidad más allá de los 3 meses posteriores al desastre, el cual fue evaluado al 2020 cumpliendo con la meta requerida.

En la tabla 1 se observa un resumen de los 9 Ejes estratégicos y el estado de los indicadores de objetivos de impacto.

Por otra parte, en cuanto a los resultados en el nivel intermedio o Resultados Esperados, de un total de 181 indicadores, 27% figuran como cumplidos, 17% presentan avance importante, 9% avance discreto, 17% retroceso y 30% son no evaluable. El detalle se puede observar en tabla 2.

**Tabla N.1** Resumen Estado de Indicadores de Objetivo de Impacto

EJE ESTRATÉGICO	Cantidad de Indicadores	CUMPLE	AVANCE IMPORTANTE	AVANCE DISCRETO	RETROCESO	NO EVALUABLE
EE1 Enfermedades Transmisibles	11	7	1	2	1	0
EE2 Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Discapacidad	15	5	1	0	5	4
EE3 Hábitos de Vida	7	2	0	3	2	0
EE4 Curso de Vida	8	4	1	1	1	1
EE5 Equidad y Salud en Todas las Políticas	5	2	0	1	0	2
EE6 Medio Ambiente e Inocuidad Alimentaria	6	2	2	0	2	0
EE7 Institucionalidad del Sector Salud	12	4	1	4	1	2
EE8 Calidad de la Atención	6	3	0	0	0	3
EE9 Emergencias, Desastres y Epidemias	1	1	0	0	0	0
<b>TOTAL INDICADORES IMPACTO</b>	<b>71</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>42</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

Fuente: Elaboración propia Dpto. Estrategia Nacional de Salud

**Tabla N.2** Resumen Estado Indicadores de Resultado Esperado

EJE ESTRATÉGICO	Cantidad de Indicadores	CUMPLE	AVANCE IMPORTANTE	AVANCE DISCRETO	RETROCESO	NO EVALUABLE
EE1 Enfermedades Transmisibles	26	7	9	0	6	4
EE2 Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Discapacidad	45	8	5	5	9	18
EE3 Hábitos de Vida	19	10	1	3	4	1
EE4 Curso de Vida	27	1	5	4	5	12
EE5 Equidad y Salud en Todas las Políticas	11	5	0	1	0	5
EE6 Medio Ambiente e Inocuidad Alimentaria	7	1	3	1	0	2
EE7 Institucionalidad del Sector Salud	31	11	4	0	7	9
EE8 Calidad de la Atención	11	4	3	1	0	3
EE9 Emergencias, Desastres y Epidemias	4	1	1	2	0	0
<b>TOTAL INDICADORES RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>181</b>	<b>48</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>54</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>27</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>30</b>

Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

En base al análisis realizado se observa, en general, una mejora en muchos de los indicadores relacionados a mortalidad, pero con un estancamiento o retroceso en indicadores asociados a salud mental, discapacidad, violencia y hábitos de vida. Asimismo, se observan avances en infraestructura y número de profesionales de salud, así como en temas de seguridad de la atención, pero aún hay déficit en cuando a efectividad de la atención y disminución de gasto de bolsillo. Por último, el importante porcentaje de indicadores no evaluables evidencia la necesidad de mejorar la definición de indicadores, asegurando una evaluación más completa y precisa en para el periodo 2021-2030.

## II. INTRODUCCIÓN

Con la Reforma de Salud del año 2004, la Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937 estableció como función rectora para el Ministerio de Salud la formulación de objetivos sanitarios y la coordinación tanto intra como intersectorial para su logro. En este marco, y con el fin de establecer un correcto alineamiento entre necesidades, prioridades e intervenciones, surge la Estrategia Nacional de Salud, instrumento bajo el cual se orienta el quehacer del sector, considerando una priorización de temas y líneas de trabajo, y el establecimiento de una serie de resultados que se espera alcanzar (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, una estrategia de salud nacional sólida es aquella que se basa en un análisis y respuesta al contexto, creada de manera participativa y transparente, acompañada por un marco de financiamiento y auditoría, con mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación (2).

La Estrategia Nacional de Salud, en su versión para la década 2011-2020 abordó 48 temas de salud dispuestos en 9 ejes estratégicos, cada uno con su cadena de resultados, la que corresponde a una lógica causal de intervenciones definidas como necesarias para alcanzar los logros establecidos bajo el enfoque de *Gestión Basada en Resultados*. Cada ciclo de gestión instalado en torno a la Estrategia Nacional de Salud, ha contado con procesos de formulación, implementación y evaluación a mitad y final de su periodo (3).

En el caso de la versión 2011-2020 se contó además con un Sistema de Monitoreo de Indicadores para el seguimiento de los resultados <sup>1</sup> y se generó una evaluación a mitad de periodo (4). Esta última tuvo como propósito dar cuenta del progreso hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios e identificar medidas de mejora a implementar en lo que restaba del periodo, lo que quedó plasmado en el desarrollo de tres componentes de evaluación: monitoreo de indicadores, coordinación y diseño.

En cuanto al componente monitoreo, incluido en la mitad de periodo 2011-2020, el grado de cumplimiento de los objetivos de impacto se clasificó en cinco categorías: retroceso; avance discreto; avance importante; cumple; y no evaluable. Como resultado de dicha evaluación el 37% de las metas se cumplieron, 12% mostraron avance importante, 13% avance discreto, 16% de metas estaban con retroceso y 22% no pudieron ser evaluadas (4). En el componente de coordinación, se analizó el estado de las comunicaciones y procedimientos establecidos para llevar a cabo el proceso de planificación, centrándose en el rol del equipo del Departamento Estrategia Nacional de Salud y su red de referentes a nivel regional (5). Por su parte en el componente de diseño, se evaluó la calidad de las estrategias priorizadas para alcanzar las metas (6).

---

<sup>1</sup> Para acceder a información consultar en: [https://simpo.minsal.cl/monitoreo\\_indicadores](https://simpo.minsal.cl/monitoreo_indicadores)

En vista de los aprendizajes obtenidos, para la *Evaluación de Final de la Década* se mantuvieron los componentes de monitoreo y coordinación y se adicionaron los correspondientes al análisis crítico de temas priorizados y apropiación. El componente de análisis crítico se orientó a determinar el estado de situación de algunos temas de salud priorizados <sup>2</sup>, profundizando en la suficiencia y efectividad de la cadena de resultados (7), en tanto el componente de apropiación, buscó identificar en qué grado los encargados de cada tema del nivel central conocen y asumen las funciones respectivas a su rol respecto a la Estrategia Nacional (8).

Cabe señalar que la pandemia de COVID-19 que comenzó el año 2020 y se prolongó hasta 2023, significó una importante alteración tanto de las acciones que se desarrollaron en el sistema sanitario como de los resultados en salud. Es así que, siendo el último año de la década que se evalúa el 2020, año totalmente anómalo en las tendencias habituales de los indicadores epidemiológicos y operacionales, la evaluación de la década está supeditada a esta realidad inesperada, ofreciendo quiebres en las tendencias de morbilidad, por un lado y la imposibilidad de realizar acciones en salud que se habían comprometido como metas. La emergencia sanitaria también significó que los tiempos programados para el desarrollo de la presente evaluación debieron ser modificados, ya que la generación de información estuvo enfocada durante los últimos años mayormente en dar respuesta a la contingencia. Dado lo anterior, se recomienda interpretar esta información con cautela.

El presente documento entrega resultados correspondientes al componente de monitoreo de la Evaluación de Final de la Década 2011-2020. Su propósito es dar cuenta tanto de los resultados de los objetivos de impacto y resultados esperados como de los nodos críticos de la implementación, proporcionando una base para abordar los desafíos que se presentan, así como implementar mejoras en la siguiente década.

---

<sup>2</sup> Para ampliar información sobre el análisis por cada tema consultar en: <https://estrategia.minsal.cl/analisis-critico-2/>

### III. OBJETIVOS

#### III1.Objetivo General:

Evaluar el grado de cumplimiento de los resultados establecidos en cada uno de los temas priorizados en la década 2011- 2020.

#### III2. Objetivos Específicos:

- Establecer el grado de cumplimiento de las metas asociadas a los objetivos de impacto y resultados esperados presentes en la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020.
- Identificar aspectos y factores que permitan explicar los resultados obtenidos.

## IV. METODOLOGÍA

La Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020 contiene las prioridades de salud, abordadas a través de 9 ejes estratégicos, en los que se incluyen 48 temas con sus respectivos desafíos para la década. Los logros que se esperan alcanzar están planteados a través de una cadena de resultados, la que contiene objetivos a corto, mediano y largo plazo, llamados *Resultados Inmediatos* (RI), *Resultados Esperados* (RE) y *Objetivos de Impacto* (OI), respectivamente.

En una primera etapa, este proceso fue desarrollado con datos de 2018 validados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud y, en algunos casos, se emplearon datos preliminares obtenidos del 2019. Sin embargo, en vista de la contingencia sanitaria producida por la pandemia de COVID-19, se optó por actualizar e incorporar hasta el año 2020 para observar posibles cambios en las tendencias y por tanto en el resultado a fin de periodo. De acuerdo a esto, considerando la disponibilidad y validación de información referida a indicadores de impacto, se obtuvo información de 2020 para 26 de los 48 temas, los que corresponden a: tuberculosis, infecciones respiratorias Agudas, enfermedades zoonóticas y vectoriales, enfermedades transmisibles en eliminación; VIH/SIDA; enfermedades cardiovasculares; cáncer; diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedad respiratoria crónica, consumo de tabaco, obesidad infantil, mortalidad perinatal, suicidio adolescente, embarazo adolescente, climaterio, pueblos indígenas, personas migrantes, condiciones ambientales (Agua), inocuidad alimentaria, gestión del personal de salud, financiamiento, redes integradas de los servicios de salud, salud internacional, seguridad de la atención y emergencias y desastres.

Para llevar a cabo la evaluación se desarrollaron tres procesos: la recolección y validación de la información, el análisis de cada tema por los equipos técnicos y la consolidación de la información obtenida, según se describe a continuación:

- a) Recolección y validación de información: consideró la recopilación de información, proveniente de fuentes de datos sectoriales e intersectoriales, tales como estadísticas vitales<sup>3</sup>, egresos hospitalarios, encuestas, estudios, informes programáticos y registros estadísticos mensuales, entre otros. Para establecer el estado de cumplimiento de las metas se empleó el último dato vigente y validado<sup>4</sup>. Para el cálculo de los indicadores se utilizaron fichas técnicas<sup>5</sup> y el Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 (9), el cual corresponde a una actualización, en la que se generaron ajustes a los indicadores presentes en la versión construida el 2011.

<sup>3</sup> El ajuste de tasas para aquellos indicadores con esta definición, fue realizado con población proyectada Censo INE 2002.

<sup>4</sup> Para cada tema se presenta en los resultados el último año disponible considerado para efectos de esta evaluación.

<sup>5</sup> Disponibles en: <https://estrategia.minsal.cl/fichas/>



Para establecer el grado de avance respecto de la meta, se utilizaron las siguientes categorías:

**Cumple:** cuando el último valor disponible de final de periodo es igual a la meta establecida al 2020 o incluso mejor que ella.

**Avance importante:** cuando el último valor disponible de final de periodo representa un porcentaje de avance igual o mayor a 50% y menor a 100%, entre lo establecido en la línea base y la meta 2020.

**Avance discreto:** cuando el último valor disponible de final de periodo representa un porcentaje de avance entre 0% y menor a 50%, entre lo establecido en la línea base y la meta 2020.

**Retroceso:** cuando el último valor disponible de final de periodo representa un empeoramiento de lo establecido en la línea base.

**No evaluable:** considera aquellos indicadores que no se pueden calcular, ya sea por falta de datos, o en casos donde no fue posible contar una metodología de cálculo.

- b) Análisis de cada tema por los equipos técnicos: los resultados recolectados y validados previamente, fueron analizados por los distintos equipos técnicos, a cargo de los respectivos temas, contribuyendo a la definición de causas que explicarían los resultados obtenidos, las brechas existentes y el impacto de la pandemia en los resultados, entre otros.
- c) Consolidación de la información obtenida: la información obtenida se organizó de acuerdo a los temas por eje estratégico, elaborando una descripción de los resultados encontrados.

Es importante señalar que para los objetivos de impacto se presenta la información disponible en todo el periodo, en tanto para los resultados esperados se presenta el dato asociado al último año reportado.

## V. RESULTADOS

### EJE ESTRATÉGICO: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 x100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada.	13,3 x 100.000 habitantes (2010)	5,0 x 100.000 habitantes	12,4 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Avance discreto</b>
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones Respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.	18,6 x 100.000 habitantes (2010)	14,3 x 100.000 habitantes	9,98 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Cumple</b>
Disminuir la carga de enfermedad asociada a las enfermedades zoonóticas y vectoriales según macrozona	Mantener en 0 el número de casos de dengue y malaria en Chile continental.	0 casos (2010)	0 casos	0 casos (2020)	<b>Cumple</b>
	Mantener en 0 el número de casos autóctonos de rabia humana transmitida por el perro.	0 casos (2010)	0 casos	0 casos (2020)	<b>Cumple</b>
	Lograr que el 95% de los niños con Chagas congénito terminen tratamiento de acuerdo con la norma técnica 2014.	50% (2015)	95%	72% (2020)	<b>Avance discreto</b>
Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación <sup>6</sup>	Mantener en 0 el número de casos autóctonos de enfermedades transmisibles en eliminación (Poliomielitis por virus salvaje, Sarampión, Rubéola congénita y Cólera).	0 casos (2010)	0 casos	0 casos (2020)	<b>Cumple</b>
	Mantener o disminuir la transmisión vertical de Hepatitis B.	0 casos (2010)	0 casos	0 casos (2020)	<b>Cumple</b>
Disminuir la mortalidad por VIH/ SIDA	Disminuir la tasa de mortalidad por VIH/SIDA.	2,5 x 100.000 habitantes (2010)	1,7 x 100.000 habitantes	1,98 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Avance Importante</b>

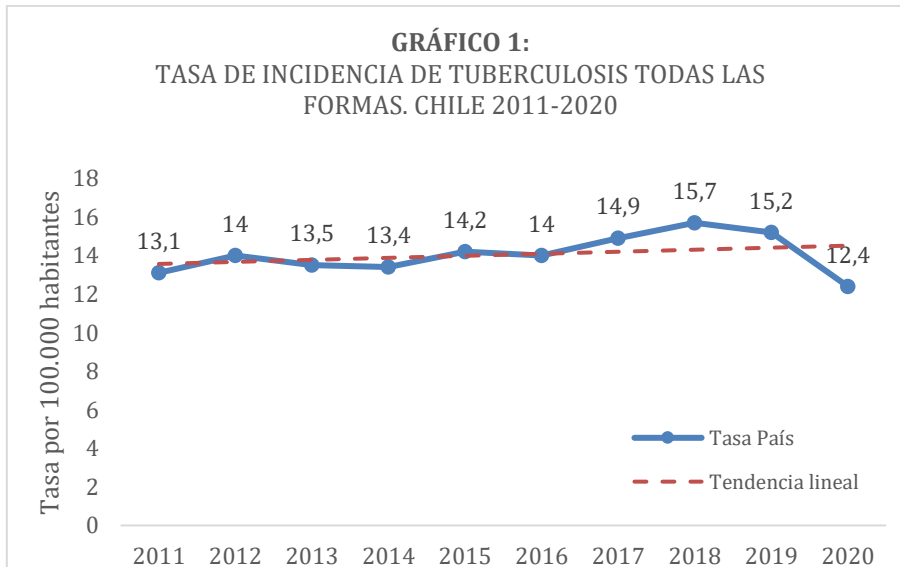
<sup>6</sup> El objetivo de impacto del tema Transmisibles en Eliminación contiene 5 indicadores de impacto.

## TUBERCULOSIS

<b>OBJETIVO DE IMPACTO:</b>	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública.
<b>Meta:</b>	Tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas de 5 por 100.000 habitantes
<b>Resultado al 2020:</b>	Avance discreto

La tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas fue de 12,4 por 100.000 habitantes para el año 2020, logrando un avance discreto en relación a la meta. Sin embargo, esta cifra se encuentra relacionada con la disminución de las actividades de pesquisa de tuberculosis en el contexto de la pandemia por COVID - 19 (10). El **Gráfico 1** muestra la tasa de incidencia de tuberculosis para toda la década, evidenciando que en los años previos a la pandemia existía una tendencia al alza, alcanzando el 2018 los 15,7 casos por 100.000 habitantes.

El Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis atribuye el alza en la incidencia a diversas causas, entre ellas la concentración de la carga de enfermedad en los grupos socialmente vulnerables, quienes presentan un incremento de la probabilidad de enfermar por tuberculosis y una disminución de la posibilidad de consulta y diagnóstico oportuno. Por otra parte, a finales de la década se comienza a producir un cambio en las tecnologías diagnósticas, pasando de la baciloscopia y el cultivo clásicos a las pruebas de biología molecular, las cuales tienen una mayor sensibilidad para el diagnóstico de tuberculosis, lo que en parte puede explicar un mayor número de casos diagnosticados.



Fuente: Registro Nacional de Tuberculosis

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mejorar la cobertura de vacunación con BCG en recién nacidos.	Porcentaje de cobertura de vacunación con BCG en recién nacidos.	Lograr que el 95% de los recién nacidos reciban la vacuna contra la tuberculosis.	98% (2020) PNI	<b>Cumple</b>
Mejorar la detección precoz de la tuberculosis	Porcentaje de casos esperados de tuberculosis, en todas sus formas, que son diagnosticados.	Lograr que 90% de los casos estimados de tuberculosis en todas sus formas sean diagnosticados.	87% (2020) RNT	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar diagnosticados por cultivo.	Lograr que el 20% de los casos de tuberculosis pulmonar se diagnostiquen sólo por cultivo	22,4% (2019) RNT	<b>Cumple</b>
Mejorar la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis	Porcentaje de pacientes con tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica, mayor de 15 años, que reciben alta de tratamiento.	Lograr que el 90% de los pacientes con tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica y mayor de 15 años sean dados de alta del tratamiento.	74,4% (2020) RNT	<b>Retroceso</b>

PNI: Programa Nacional de Inmunizaciones; RNT: Registro Nacional de Tuberculosis

La vacunación BCG está incorporada en el Programa Nacional de Inmunizaciones para los recién nacidos y protege a niños y niñas de las formas graves de la tuberculosis. La meta de cobertura a nivel nacional es de 95%, la cual se logró cumplir durante la década evaluada (98%). Es importante mencionar que, a partir de 2017, se produjo el cambio de denominador, considerando a los recién nacidos vivos registrados en el Servicio de Registro Civil e Identificación en vez de las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, lo que permite un seguimiento individual de la cohorte y una mejor evaluación de la cobertura real.

En relación a la detección precoz de tuberculosis, cada año la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza una estimación del número de casos que se espera que tenga un país en base a un conjunto de parámetros epidemiológicos y operacionales. Comparar el número de casos estimados con el número de casos que efectivamente se diagnosticaron permite dimensionar la brecha diagnóstica. La OMS establece como meta el diagnóstico de al menos el 90% de los casos estimados de tuberculosis. En el año 2020 este organismo estimó que Chile diagnosticó el 87% de los casos esperados, lo que representa un avance importante respecto a la línea base del 78%.

En cuanto al diagnóstico de tuberculosis pulmonar por cultivo, cabe señalar que, con las técnicas diagnósticas clásicas, se asociaba un diagnóstico por cultivo a una enfermedad temprana, en contraposición con el diagnóstico mediante baciloscopia, que resulta positiva en etapas más avanzadas de la enfermedad. La meta se cumple hasta el año 2019, pero desde 2020 este indicador perdió validez

debido a la disponibilidad de pruebas de biología molecular para el diagnóstico de la tuberculosis, lo que ha modificado los fundamentos técnicos de este indicador.

Finalmente, en cuanto a la adherencia al tratamiento, los datos de la cohorte de 2020 muestran un retroceso. El porcentaje de pacientes dados de alta entre los casos nuevos de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica en mayores de 15 años alcanzó un 74,4%, siendo la línea de base de un 82%.

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas.

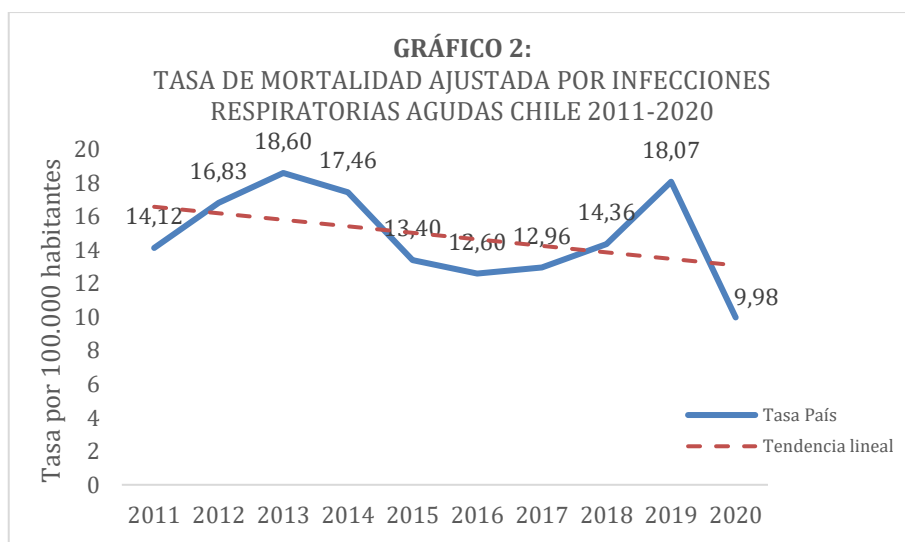
Meta: Disminuir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas a 14,3 por 100.000 habitantes.

Resultado al 2020: Cumple

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) consideradas en este indicador no incluyen aquellas producidas por COVID-19, que fue la primera causa de muerte específica en 2020 (11), sino que aquellas correspondientes a los códigos CIE 10 de Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06), influenza y neumonía (J10-J18), otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22) y otitis media supurativa y no supurativa (H65-H66).

Las IRA han presentado un comportamiento cíclico en la tasa ajustada de mortalidad durante la última década, variando entre 18,6 y 12,6 muertes por 100.000 habitantes, lo que puede observarse en el **Gráfico 2**. Además, se observa una baja muy significativa que quiebra la tendencia en el 2020 y que permite el cumplimiento de la meta durante la pandemia de SARS-CoV-2, lo cual no era lo esperable según el comportamiento de la década.

Habitualmente, el aumento de la morbimortalidad por IRA en nuestro país tiene relación con la circulación de virus más agresivos, asociado a una población más envejecida y con mayores factores de riesgo y condición de multimorbilidad. Sin embargo, el 2020 se presentó una situación atípica, ya que las medidas para controlar la transmisión de SARS-CoV-2 tuvieron como efecto una reducción de la circulación de los otros virus respiratorios, lo que explica el resultado de este indicador.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Vacunación anti-influenza y antineumocócica a grupos definidos	Porcentaje de personas de 65 y más años, que reciben vacunación anti-influenza.	Lograr que el 95% de las personas de 65 y más años, que reciben vacunación anti-influenza	84,8% (2020) PNI	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de personas de 65 y más años, que reciben vacunación antineumocócica	Lograr que el 95% de las personas de 65 y más años, que reciben vacunación antineumocócica		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de niños menores de 1 año que reciben todas las dosis de vacuna antineumocócica	Lograr que el 95% de los niños menores de 1 año reciban todas las dosis de vacuna antineumocócica	93,1%(2020)PNI	<b>Avance Importante</b>
Atención de calidad y a tiempo de pacientes con infecciones respiratorias	Porcentaje de visita domiciliaria integral en niños menores de 7 meses con riesgo grave de morir por neumonía	Lograr que el 90% de los niños menores de 7 meses con riesgo grave de morir por neumonía, reciban visita domiciliaria integral	46,5%(diciembre 2019)REM	<b>Avance discreto</b>
	Porcentaje de pacientes atendidos en urgencia por neumonía y crisis obstructiva que se derivan a sala Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)	Lograr que el 60% de los pacientes atendidos en urgencia por neumonía y crisis obstructiva se deriven a sala Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)		<b>No evaluable</b>

PNI: Programa Nacional de Inmunización; REM: Registro Estadístico Mensual

En relación a la vacuna anti-influenza para personas de 65 y más años, esta ha presentado coberturas variables a lo largo de la década, con una tendencia al aumento en los últimos años. En particular, el año 2020 alcanzó su nivel más alto con un 84,8%, comportamiento marcado por la pandemia COVID-19 y por un alto interés por vacunarse. Si bien no se cumplió con la meta de 95%, el indicador presenta un avance importante.

La cobertura de vacunación antineumocócica, no pudo ser evaluada dado las diferencias metodológicas existentes entre lo planteado en el indicador y lo establecido por el Programa Nacional de Inmunizaciones, estableciéndose para efectos de estrategia nacional de salud a la población de 65 años y más, en tanto la objetivo definida por el programa correspondía a personas de 65 años.

La cobertura de esquema completo de vacuna neumocócica conjugada en niños y niñas de 12 meses se mantuvo sobre el 90% entre el 2013 y el 2020, aumentando a 93,1% en 2020; se considera que este indicador tuvo un avance importante, ya que la meta era del 95% de cobertura.

En relación a los indicadores de calidad y oportunidad de la atención, el porcentaje de visitas domiciliarias en niños menores de 7 meses con riesgo grave de morir por neumonía alcanzó un 46,5% en 2019, lo que representa un avance discreto respecto a la línea de base del 2014 (40%). No fue posible de medir el porcentaje de derivación a sala IRA y ERA, dado que la fuente de información definida para este indicador, el Registro Estadístico Mensual (REM), no posee la especificidad requerida según la ficha técnica respectiva.

## ENFERMEDADES ZONÓTICAS Y VECTORIALES

**OBJETIVO DE IMPACTO 1:** Mantener en 0 el número de casos autóctonos de dengue o malaria en Chile continental.

Meta: Cero casos.

Resultado al 2020: Cumple

**OBJETIVO DE IMPACTO 2:** Mantener en 0 el número de casos autóctonos de rabia humana transmitida por el perro.

Meta: Cero casos.

Resultado al 2020: Cumple

**OBJETIVO DE IMPACTO 3:** Aumentar la proporción de niños con enfermedad de Chagas congénita que finalizan el tratamiento

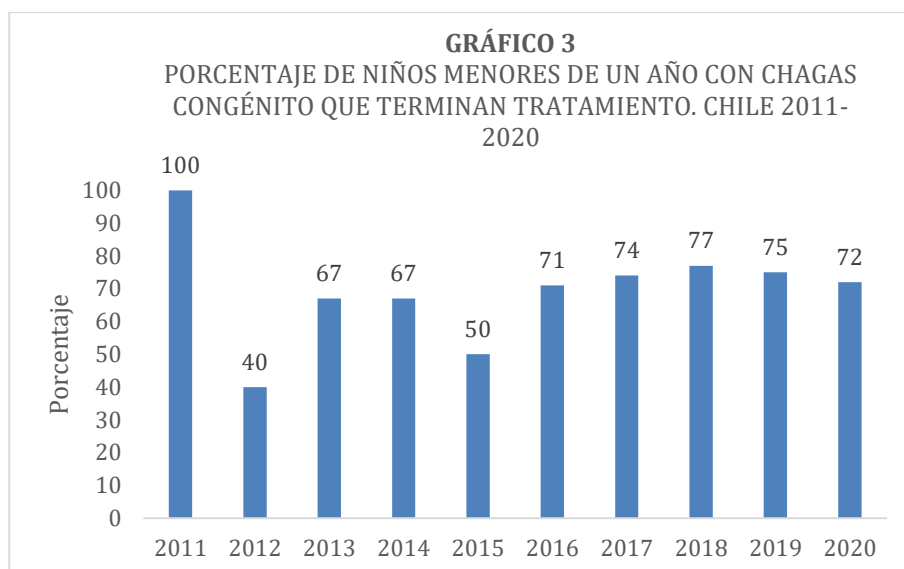
Meta: 95%

Resultado al 2020: Avance discreto

Durante la década se alcanzaron las metas establecidas para los objetivos de impacto relacionados a casos autóctonos de dengue, malaria y rabia humana. Según los datos proporcionados por el Departamento de Epidemiología del MINSAL, no se registraron casos autóctonos de estas enfermedades en el país.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad de Chagas congénita, cabe señalar que la elaboración de la Norma Técnica de Control y Prevención de la Enfermedad de Chagas del año 2014 y el tamizaje de las mujeres embarazadas en el sistema público de salud resultaron en un aumento en el diagnóstico de casos de transmisión vertical. Como se muestra en el **Gráfico 3**, en 2015 la proporción de niños que completan el tratamiento alcanzó un 50%, aumentando en los años subsiguientes a más del 70%. Cabe desatacar que la línea base original del 100% correspondía a un escenario sin pesquisa activa, por lo que se considera más apropiado utilizar el 2015 como línea base (50%). Según esto, los datos de 2020 muestran un avance discreto en este indicador.





Fuente: Departamentos de Enfermedades Transmisibles/DIPRECE

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Prevención y control de zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores	Investigación epidemiológica ambiental a los casos de enfermedades transmitidas por animales	Lograr que el 100% de los casos de enfermedades transmitidas por animales sean investigados	82,6% (2020) Epidemiología	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de infestación domiciliar de <i>Triatoma infestans</i> en zona endémica	Lograr que la infestación domiciliar de <i>Triatoma infestans</i> en zonas endémicas sea menor al 1% de los hogares	0,17% (2020) OZV	<b>Cumple</b>
Tamizaje para zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores	Tamizaje para enfermedad de Chagas en embarazadas de zonas endémicas.	Lograr que el 95% de las embarazadas que vivan en zonas endémicas sean tamizadas para enfermedad de Chagas.	82% (2020) DET	<b>Avance importante</b>
Tratamiento de zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores	Ingreso a tratamiento farmacológico de niños(as) menores de un año con enfermedad de Chagas congénita en zona endémica	Lograr que el 95% de los menores de un año con Chagas congénito ingresen a tratamiento farmacológico	78% (2020) DET	<b>Retroceso</b>

DET: Departamento de Enfermedades Transmisibles; OZV: Oficina de Zoonosis y Vectores; Epidemiología: Departamento de epidemiología.

En relación a la prevención y control de zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores, hasta el 2019 se realizaron todas las investigaciones epidemiológicas requeridas para los casos de hantavirus, leptospirosis, triquinosis y rabia humana. Sin embargo, en 2020 la cobertura llegó al 82,6%, mostrando un retroceso, que se puede explicar por la sobrecarga de los equipos debido la pandemia de SARS-CoV-2, limitando la oportunidad y el rendimiento en esta actividad.

En cuanto a la Enfermedad de Chagas, se alcanzó la meta establecida para el porcentaje de infestación domiciliar de *Triatoma infestans* en zona endémica. Al mismo tiempo, se observaron avances importantes en el tamizaje de embarazadas en el sistema público de salud. Esta actividad, inicialmente concentrada en zonas endémicas, se expandió hasta abarcar a todo el territorio nacional. Esto porque la historia natural de la enfermedad y la transmisión actual en Chile no tiene relación con la presencia del vector. En la zona endémica, la cobertura de tamizaje de embarazadas pasó de un 55% en 2015 a un 82% en 2020.

Por otra parte, el ingreso a tratamiento farmacológico de los menores de un año, con enfermedad de Chagas congénita, se vio afectado por el aumento de los casos pesquisados por la aplicación del tamizaje de las embarazadas. Así, para el año 2015 el ingreso a tratamiento correspondió a un 100% de los menores diagnosticados, disminuyendo a valores entre 84% y 91% en la segunda mitad de la década. Para el 2020 se alcanzó solo un 78%, por lo que este indicador presenta un retroceso. La principal causa relacionada al resultado, según lo establecido por el programa, está vinculado al aumento en el acceso a diagnóstico y atención clínica, lo que dificulta su seguimiento, especialmente de aquellos menores nacidos de madres provenientes de otros países, quienes luego retornan a su residencia de origen.

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN ELIMINACIÓN

**OBJETIVO DE IMPACTO 1:** Mantener los logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en Eliminación.

Meta: Cero casos de enfermedades transmisibles en eliminación: poliomielitis por virus salvaje, sarampión, rubeola congénita y cólera.

Resultado al 2020: Cumple

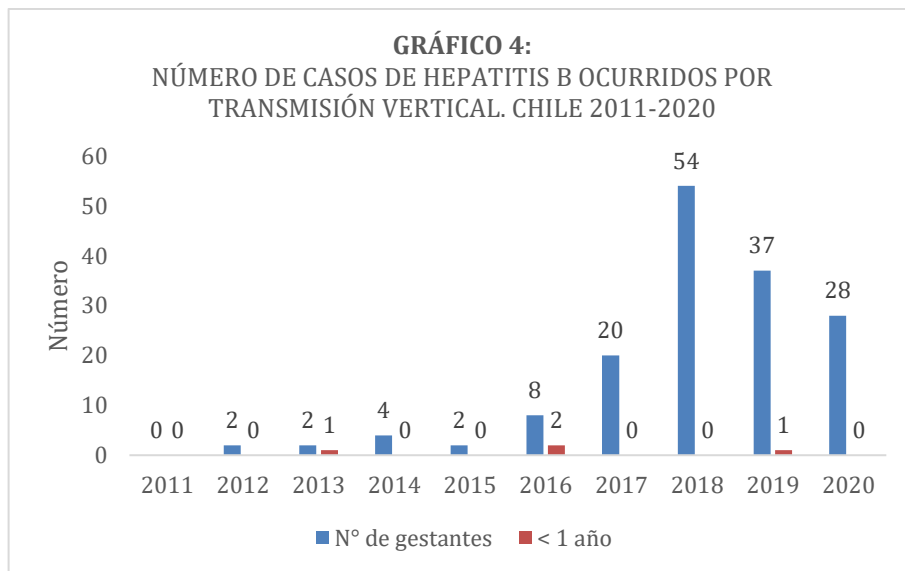
**OBJETIVO DE IMPACTO 2:** Mantener o disminuir la trasmisión vertical en hijos de mujeres detectadas con virus de hepatitis B.

Meta: Cero casos

Resultado al 2020: Retroceso

Chile ha sido pionero en la región en el control de enfermedades transmisibles y ello se refleja en el cumplimiento del objetivo de impacto al no presentar durante la década casos autóctonos de poliomielitis por virus salvaje, sarampión, rubéola congénita y cólera.

En cuanto a la transmisión vertical del virus de la hepatitis B, entre el 2011-2020 se presentaron cuatro casos, lo que representa un estado de retroceso en la meta definida al observar el periodo (**Gráfico 4**).



Fuente: Departamento de epidemiología

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Vigilancia epidemiológica	Tasa de incidencia de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años.	Un caso de parálisis flácida aguda en personas menores de 15 años por cada 100 mil habitantes	1,6 (2020) Epidemiología	<b>Avance Importante</b>
Capacidad de alerta y respuesta para enfermedades transmisibles	Porcentaje de casos importados de sarampión cuyos contactos reciben medidas de bloqueo.	Lograr que en el 100% de los casos importados de sarampión, sus contactos reciban medidas de bloqueo.	100% (2020) Epidemiología	<b>Cumple</b>
Vacunación por enfermedades transmisibles	Porcentaje de niños(as) de 1 año con esquema primario completo de vacunación pentavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, H. influenza B).	Lograr que el 95% de niños(as) de 1 año reciban esquema primario completo de vacunación pentavalente	93,6% (2020) PNI	<b>Avance importante</b>
	Porcentaje de niños(as) de 6 meses con esquema primario completo de vacunación contra la poliomielitis	Lograr que el 95% de niños(as) de 6 meses reciban esquema primario completo de vacunación contra la poliomielitis	93,6% (2020) PNI	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de niños(as) de 1 año con 1 dosis de vacunación tres vírica (sarampión, rubeola y paperas)	Lograr que el 95% de niños(as) de 1 año reciban 1 dosis de vacunación tres vírica	94,4% (2020) PNI	<b>Avance importante</b>
Prevención, vigilancia epidemiológica, control y manejo clínico de las Hepatitis B y C.	Porcentaje de embarazadas tamizadas para virus de la hepatitis B (VHB).	Lograr que el 80% de las embarazadas sean tamizadas para virus de la hepatitis B		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de hijos de madres positivas al virus de la hepatitis B (VHB) con profilaxis de transmisión vertical	Lograr que el 95% de los hijos de madres cuyo examen es positivo para Hepatitis B, reciba profilaxis de transmisión vertical.	96% (2020) DET	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de exámenes confirmados por el Instituto de Salud Pública (ISP) en relación con los exámenes procesados para virus de la hepatitis C (VHC).	Disminuir al 20% el porcentaje de exámenes de infección por Virus Hepatitis C confirmados por el ISP	13% (2020) DET	<b>Cumple</b>

Epidemiología: Departamento de epidemiología. PNI: Programa Nacional de Inmunizaciones; DET: Departamento de enfermedades transmisibles. DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

Respecto de la vigilancia epidemiológica, al 2020 se presenta 1,6 casos de parálisis flácida aguda por 100.000 menores de 15 años, lo que indica un avance importante respecto a la línea base (2,7). Por otro lado, la capacidad de alerta y respuesta para enfermedades transmisibles cumple con la meta

establecida, ya que se confirmaron dos casos aislados de sarampión importados, cuyos contactos recibieron medidas de bloqueo.

La pandemia de COVID-19 impactó también las coberturas de vacunación contra enfermedades transmisibles. Desde mediados de la década se había observado un incremento y posterior mantenimiento de altos niveles en la cobertura de vacuna pentavalente en niños de 1 año. Sin embargo, en el 2020 se produjo una ligera disminución, reportando una cobertura de 93,6%, lo que en relación a su línea base (92%), presenta un estado de avance importante. En el caso de la cobertura de vacunación de poliomielitis en niños de 6 meses, el valor 2020 es inferior a la línea de base 94,5%, ubicando este indicador en estado de retroceso<sup>7</sup>. Por su parte, la cobertura de la vacuna tres vírica en niños de 1 año presentó una línea base de 92,1%, aumentando a 94,4% en 2020, quedando en avance importante respecto a la meta definida (95%).

Durante la década no se logró implementar pruebas de tamizaje universal para hepatitis B en gestantes a nivel nacional. Si bien algunos Servicios de Salud tomaron la iniciativa de invertir en esta búsqueda, esto no se puede considerar como un programa de tamizaje establecido, lo que explica la ausencia de información para este indicador. No obstante, la profilaxis de transmisión vertical de hepatitis B superó la meta planteada y también se cumplió con éxito la meta de disminuir los exámenes de infección por Virus Hepatitis C confirmados por el Instituto de Salud Pública.

---

<sup>7</sup> Desde el año 2019, el esquema de protección a hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, infecciones invasivas por H. influenzae tipo b (Hib) y poliomielitis, se realiza con vacuna hexavalente, por lo que los datos 2019 y 2020 son los mismos para ambos indicadores.

## VIH/SIDA

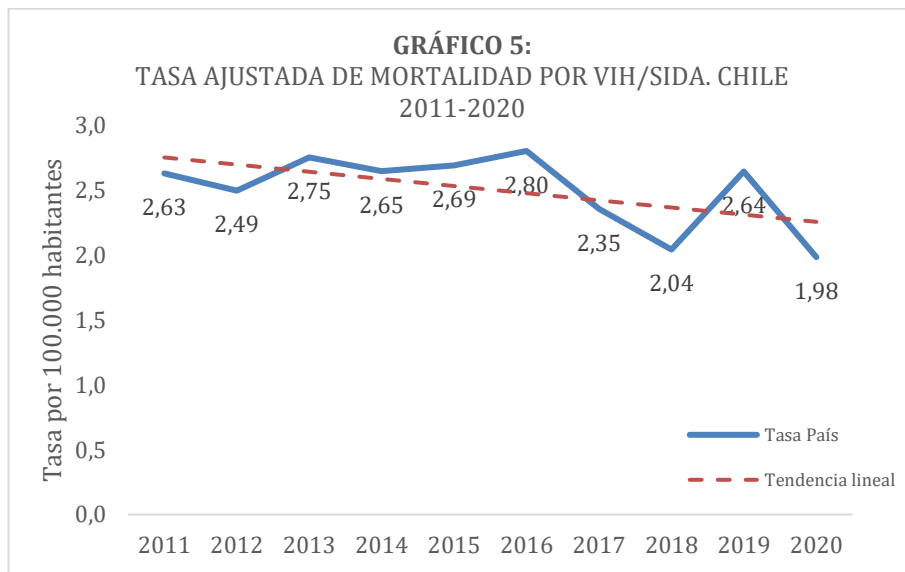
**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA.

Meta: Disminuir tasa de mortalidad de 2,5 a 1,7 por 100.000 habitantes

Resultado al 2020: Avance importante

La mortalidad por VIH/SIDA presentó una tendencia a la disminución en la segunda mitad de la década, con excepción del año 2019. La tasa al 2020 no alcanzó la meta establecida, sin embargo se observa un avance importante, como se muestra en el **Gráfico 5**.

La disminución de la mortalidad puede explicarse por el incremento en el acceso y oportunidad del examen diagnóstico, ; la universalidad en el acceso a tratamiento, independiente de las condiciones inmunológicas y clínicas, establecida en el decreto GES que entró en vigencia en 2018; la inclusión de antirretrovirales de alta calidad y de toma única diaria que facilitan la adherencia al tratamiento y la definición de esquemas terapéuticos para distintas condiciones y perfiles de las personas con VIH.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Detección y tratamiento a tiempo en grupos vulnerables	Proporción de personas que inician TARV con nivel de linfocitos CD4 basal menor de 200 células/ mm3.	Lograr que al menos 36% de personas inician TARV con nivel de linfocitos CD4 basal menor de 200 células/ mm3	38,5% (2020) PVIH	<b>Avance importante</b>
	Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que declara haberse realizado el examen para detección de VIH alguna vez en la vida.	Lograr que el 65% de HSH se haya realizado el examen para detección de VIH alguna vez en la vida.	95,8% (2019) PVIH	<b>Cumple</b>
Tratamiento continuo de personas que viven con VIH/SIDA	Sobrevida a tres años de personas que inician terapia antirretroviral (TARV)	Lograr que 97% de las personas que inician TARV vivan al menos tres años luego de iniciarlo.	89,6% (2016) PVIH	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de personas en terapia antirretroviral (TARV) que mantienen niveles de alta adherencia global (cumplimiento de indicaciones de TARV en dosis y horario) a los 24 meses después del inicio de la terapia	Al menos 80% de las personas en tratamiento antirretroviral, mantienen niveles de adherencia a las terapias, considerados como altos u óptimos		<b>No evaluable</b>
Atención de calidad del Programa VIH/SIDA	Proporción de Servicios de Salud que prestan servicios de atención de VIH/SIDA y que utilizan al menos el 90% de las horas médicas para la atención de VIH/SIDA establecidas en el modelo de atención integral	Lograr que 24 de los 29 Servicios de Salud dispongan al menos del 90% de las horas médicas señaladas en el modelo de atención para la atención del VIH/SIDA.	19/29 (2019) Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas	<b>Avance importante</b>

PVIH: Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS; TARV: terapia antirretroviral

Respecto de la detección y tratamiento oportuno en grupos vulnerables, se evidencia un cumplimiento importante en ambos indicadores. Por un lado, se redujo la cantidad de personas que inician TARV con nivel de linfocitos CD4 basal menor a 200 células/mm<sup>3</sup>; por otro lado, aumentó el porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que se han realizado el examen alguna vez en la vida. En ambos casos se considera el impacto significativo del incremento de recursos financieros que el país ha implementado para sustentar el fortalecimiento de medidas diversificadas de prevención, detección precoz y atención (12). En este sentido destacan las acciones centrales del Programa para la Prevención

y Control del VIH/SIDA e ITS, asociadas con el acceso a test rápido de detección del VIH/SIDA, así como las campañas comunicacionales realizadas.

Sin embargo, respecto al indicador de sobrevida, este no ha sido posible de medir posterior al 2016, fundamentalmente por no disponer de la plataforma de seguimiento clínico que fue discontinuada. Teniendo en cuenta que el valor 2016 correspondió a 89,6%, en tanto la línea base fue de 93,4% el 2010, se establece en retroceso.

En el caso de la adherencia a tratamiento, también existen dificultades para su medición, dado que la metodología usada en la definición de la línea base no es la misma que se utiliza actualmente. La línea base utilizó datos del seguimiento clínico de personas en control y tratamiento en la red pública de salud, mientras que actualmente se utilizan registros del sistema de vigilancia epidemiológica; por esta razón este indicador se define como no evaluable.

Los registros del sistema de vigilancia epidemiológica incluyen información de todos los casos mayores de 15 años<sup>8</sup>, incluyendo la adherencia al tratamiento. Según este sistema, la adherencia en 2020 fue de un 38,5%, lo que refleja un desafío importante en vista de facilitar el logro hacia los índices de supresión viral comprometidos con organismos internacionales.

Por último y en cuanto a la atención de calidad del Programa VIH/SIDA, la proporción de servicios de salud que prestan servicios de atención de VIH/SIDA y que utilizan al menos el 90% de las horas médicas para la atención de VIH/SIDA, aumentó progresiva y sustancialmente durante la década, aunque no llega a alcanzar la meta establecida, quedando el indicador en estado de avance importante. En este aspecto se debe señalar que durante los últimos cinco años se han realizado esfuerzos por fortalecer los equipos de atención de VIH de las unidades que prestan estos servicios en el nivel secundario de atención, incrementado los profesionales médicos y la infraestructura, con cinco nuevos centros de atención de VIH. No obstante, existen aún desafíos para dar respuesta a la demanda creciente, teniendo en cuenta el incremento de la población en control, determinado por el aumento de los diagnósticos y la disminución de la mortalidad de la enfermedad.

---

<sup>8</sup> Sistema de Vigilancia Epidemiológica. ENO. Dpto. de Epidemiología



## EJE ESTRATÉGICO: ENFERMEDADES CRÓNICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
<b>Aumentar la sobrevivencia de personas con enfermedades cardiovasculares (IAM y ACV)</b>	Aumentar la sobrevivencia al primer año posterior a un infarto agudo al miocardio (IAM) a 86,4%.	76% (2010)	86,4%	85,6% (2020)	<b>Avance importante</b>
	Aumentar la sobrevivencia al primer año posterior a un accidente cerebrovascular (ACV) a 74,1%.	66% (2010)	74,1%	74,8% (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Reducir la tasa de mortalidad por cáncer</b>	Reducir a 97,3 x 100.000 la mortalidad por cáncer.	112 x 100.000 habitantes (2010)	97,3 x 100.000 habitantes	93,6 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus</b>	Reducir a 15,9 x 100.000 la mortalidad prematura por Diabetes Mellitus (30 - 69 años).	16,1 x 100.000 habitantes (2010)	15,9 x 100.000 habitantes	10,8 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Reducir la progresión de Enfermedad Renal Crónica (ERC)</b>	Reducir a 6,8 x 100.000 la incidencia de tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis crónica) en menores de 65 años.	11,0 x 100.00 habitantes (2011)	6,8 x 100.000 habitantes	13,86 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Retroceso</b>
<b>Disminuir la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas</b>	Reducir a 12,7 x 100.000 la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas	16,2 x 100.000 habitantes (2010)	12,7 x 100.000 habitantes	8,4 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental</b>	Disminuir a 1,53 el promedio de días pagados por cotizante de licencias médicas curativas por causas asociadas a trastornos mentales.	1,8 días (2010)	1,53 días	3,3 días (2019)	<b>Retroceso</b>
	Disminuir el porcentaje de personas con discapacidad por trastorno mental con dificultades para su cuidado personal a 30%.	36,2% (2010)	30%		<b>No evaluable</b>
<b>Disminuir la discapacidad</b>	Disminuir el promedio de puntaje de discapacidad a 23,4.	26 (2010)	23,4		<b>No evaluable</b>
<b>Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables</b>	Aumentar a 40% la prevalencia de libres de caries en menores de 6 años.	29,6% (2010)	40%		<b>No evaluable</b>
	Disminuir a 1,9 el promedio de dientes dañados por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal.	2,2 (2010)	1,9		<b>No evaluable</b>

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
<b>Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito</b>	Reducir a 0,7 x 100.00 la mortalidad por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol (conductor, pasajero y peatón).	1,58 x 100.000 habitantes (2011)	0,7 x 100.000 habitantes	0,7 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Cumple</b>
	Reducir a 0.45 x 100.000 la mortalidad por accidentes de tránsito asociados a velocidad imprudente (no asociada al consumo de alcohol).	1,23 x 100.000 habitantes (2011)	0,45 x 100.000 habitantes	1,8 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Retroceso</b>
<b>Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida</b>	Reducir el porcentaje de mujeres, entre 15 y 25 años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de pareja o expareja en los últimos 12 meses.	13,3% (2012)	≤8%	13,4% (2017)	<b>Retroceso</b>
	Reducir el porcentaje de mujeres, entre 26 y 65 años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de pareja o expareja en los últimos 12 meses.	10,8% (2012)	6,8%	12,2% (2017)	<b>Retroceso</b>

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Aumentar la sobrevida de personas que presentan una enfermedad cardiovascular.

**Meta 1:** Aumentar a 86,4% la sobrevida proyectada de personas que sufren un infarto agudo al miocardio.

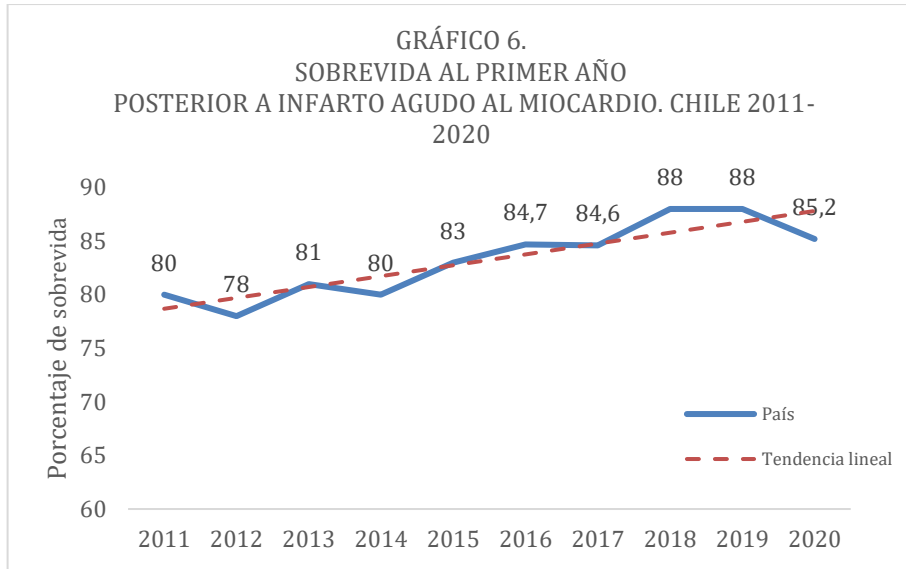
Resultado al 2020: Avance importante.

**Meta 2:** Aumentar a 74,1% la sobrevida proyectada de personas que sufren un accidente cerebrovascular.

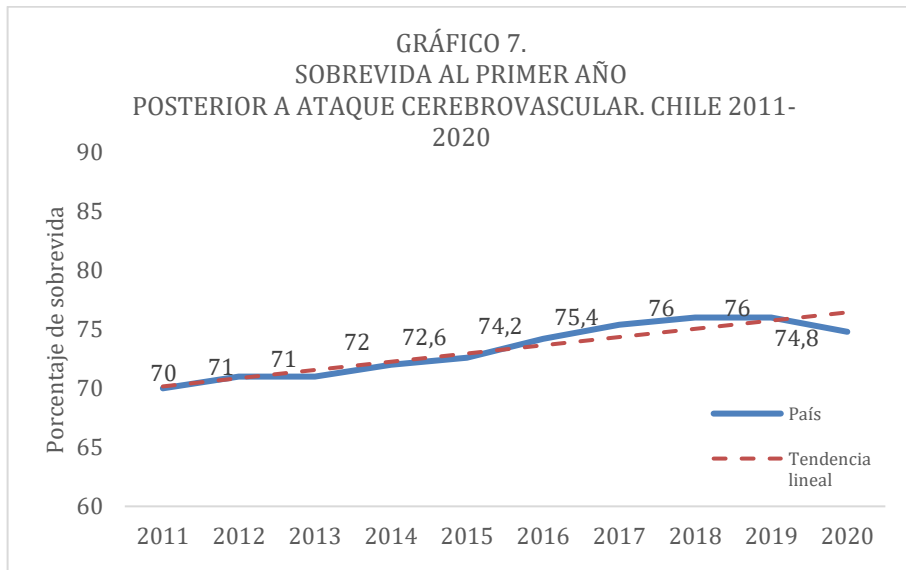
Resultado al 2020: Cumple

El objetivo de impacto de este problema de salud se evalúa a través de dos indicadores que tienen que ver con la sobrevida al primer año de las personas que sufren un Infarto Agudo al Miocardio (IAM) y de las personas que sufren un Accidente Cerebrovascular (ACV). En el caso del IAM, durante la década se observa una tendencia al aumento progresivo de la sobrevida, aunque en 2020 se produce una disminución respecto al año anterior, quedando finalmente en un avance importante (**Gráfico 6**). En el caso de la sobrevida por ACV, también se observa un descenso en 2020, sin embargo, en este caso se cumple la meta propuesta de llegar a un 74,1% de sobrevida. (**Gráfico 7**).

La sobrevida en patologías como ACV e IAM está altamente determinada por la prevención y control de sus factores de riesgo, como es el caso de la hipertensión arterial, así como por diagnóstico y tratamiento oportuno, cuidados de rehabilitación y seguimiento, donde el rol de la atención primaria y la coordinación con los niveles de especialidad es fundamental. Al respecto, se pueden mencionar estrategias poblacionales e individuales tales como el Sistema Elige Vivir Sano, Examen de Medicina Preventiva, el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), Programa Elige Vida Sana (ex Vida Sana) y Estrategia HEARTS, entre otros, las que en conjunto contribuyen a aumentar la sobrevida.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud



## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Compensación de presión arterial en personas hipertensas	Cobertura efectiva de hipertensión arterial	Lograr que el 32% de las personas con hipertensión arterial alcancen niveles normales de presión arterial.	33,2% (2016) ENS	<b>Cumple</b>
Atención oportuna de las personas con enfermedades cardiovasculares	Porcentaje de personas de 45 años y más que conocen los síntomas de infarto agudo al miocardio	25% de las personas de 45 y más años conocen los síntomas de infarto agudo al miocardio.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de personas de 45 años y más que conocen los síntomas de accidente cerebrovascular	10% de las personas de 45 y más años conozcan los síntomas de accidentes cerebrovasculares.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de personas de 15 años y más con hipertensión arterial (HTA) que conocen su condición	80% de las personas de 15 años y más con hipertensión arterial conozcan su condición de salud.	68,7% (2016) ENS	<b>Avance discreto</b>
	Porcentaje de personas de 15 años y más hipertensas que reportan estar en tratamiento farmacológico	60% de las personas de 15 años y más hipertensas reporten estar en tratamiento	59,9% (2016) ENS	<b>Avance importante</b>
Atención continua de personas con enfermedades cardiovasculares	Porcentaje de Re-hospitalización de pacientes con infarto agudo al miocardio en un período de 3 meses	Disminuir en 20% las personas que reingresan al hospital durante los tres meses siguientes a un episodio de accidente cerebrovascular o infarto agudo al miocardio	8,37% (2020) DEIS	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de Re-hospitalización de pacientes con Accidente cerebrovascular en un período de 3 meses	Disminuir en 20% las personas que reingresan al hospital durante los tres meses siguientes a un episodio de accidente cerebrovascular o infarto agudo al miocardio	7,02% (2020) DEIS	<b>Cumple</b>

ENS: Encuesta Nacional de Salud; DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

En el primer indicador sobre cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA), la Encuesta Nacional de Salud en 2016 mostró un aumento sustancial de la compensación en pacientes hipertensos, llegando a 33,2%. No existen datos posteriores a este año debido a la periodicidad de aplicación de esta encuesta, por lo que se considera que la meta se cumple. Cabe destacar que la HTA es parte de las Garantías Explícitas en Salud y se controla en gran medida en el Programa de Salud Cardiovascular de la Atención Primaria de Salud con un foco multidisciplinario, a lo que se suma, desde el año 2014, recursos adicionales a través del Fondo de Farmacia (FOFAR) para los fármacos de uso crónico para esta patología, lo que implica mayor disponibilidad y acceso a los tres medicamentos requeridos.

Respecto de la atención oportuna de las personas con enfermedades cardiovasculares, las metas apuntaban a lograr que las personas de 45 y más años conocieran los síntomas de IAM y el ACV. Sin embargo, dado que el estudio del cual provenía dicha información no se volvió a realizar, estas metas no pudieron ser evaluadas.

Por otro lado, en cuanto al porcentaje de personas de 15 y más años con HTA que conocen su condición y están en tratamiento, la última Encuesta Nacional de Salud reveló un importante aumento de las cifras para ambos indicadores respecto de los datos anteriores. Con estos últimos datos disponibles de 2016, para efectos de la presente evaluación, los indicadores quedan definidos como en avance discreto e importante respectivamente.

Por último, en cuanto a la re-hospitalización de pacientes con IAM y de pacientes con ACV en un período de tres meses, la meta definida se cumple en ambos casos. En el caso del IAM, el porcentaje de reingresos a los 3 meses había sido relativamente constante hasta la mitad de la década, y posteriormente comienza un descenso, pasando de 10,6% a 8,37%, lo que constituye una disminución de 21%. Para el ACV, la re-hospitalización tuvo una tendencia al aumento en los últimos años, disminuyendo sustancialmente al 2020, y pasando finalmente de 10,4% a 7,02%, lo que representa una disminución de 32,5%. Si se toman en cuenta las cifras de 2019, para IAM la re-hospitalización tenía una reducción de 17,9%, en cambio para ACV se observaba un aumento de 14,5%, lo que podría reflejar que las cifras del 2020 están afectadas por dificultades en el acceso a la atención que se produjeron en el contexto de la pandemia.

En cuanto a las razones de la tendencia al aumento de re-hospitalizaciones por ACV observadas hasta 2019, esta se asocia al aumento de sobrevida que se ha producido, lo que incluye también a pacientes más graves y con más secuelas, por lo que existe una mayor probabilidad de re-hospitalización.

## CÁNCER

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la tasa de mortalidad proyectada por cáncer.

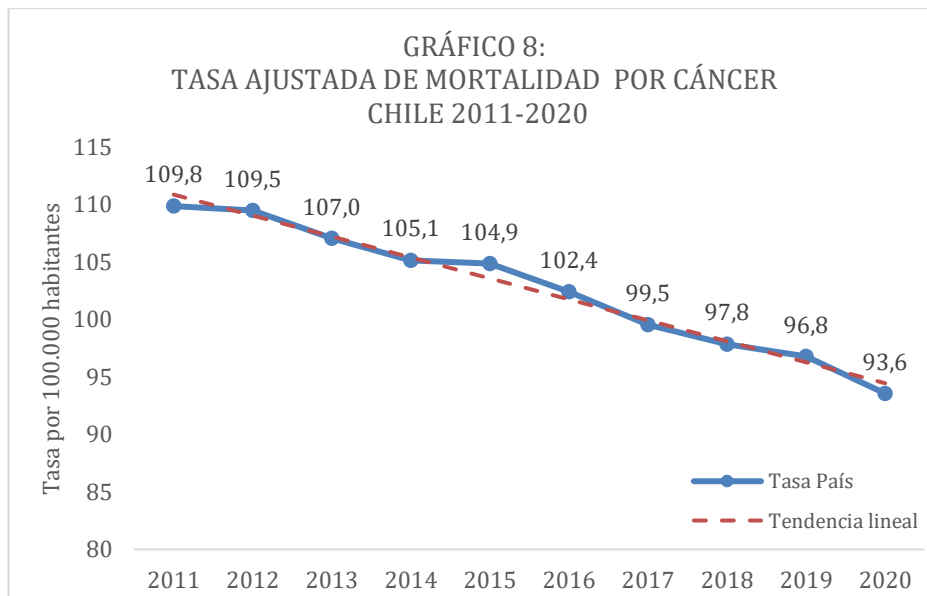
**Meta:** Disminuir a 97,3 por 100 mil habitantes la tasa de mortalidad proyectada por cáncer.

Resultado al 2020: Cumple

Durante la década, la mortalidad por cáncer tuvo un descenso progresivo (**Gráfico 8**) logrando una reducción de la tasa ajustada de 112 por 100.000 habitantes en 2010 a 93,6 por 100.000 habitantes en 2020, cumpliendo la meta propuesta para este objetivo de impacto.

Es importante señalar que estos logros no son similares para hombres y mujeres, existiendo una brecha en la mortalidad, siendo la tasa de mortalidad en 2020 de 95,1 en hombre y de 92,0 en mujeres.

Estos resultados están asociados a una serie de esfuerzos integrados, realizados en torno al desarrollo de programas e iniciativas en salud relacionadas al cáncer, como son el fortalecimiento de los recursos humanos y el equipamiento en la red asistencial, la sensibilización de la población sobre la enfermedad, el control de los factores de riesgo, la detección o pesquisa precoz del cáncer, su tratamiento oportuno y el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con cánceres avanzados en cuidados paliativos oncológicos.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Detección precoz de cáncer en grupos de riesgos específicos	Porcentaje de personas beneficiarias con cánceres seleccionados (cervicouterino, mama, vesícula, colorrectal, gástrico) diagnosticados en etapa I y II, en regiones seleccionadas (Arica y Parinacota, Antofagasta, Maule, Biobío).	Lograr un aumento progresivo de 10% en relación con la línea base en la detección precoz de etapas iniciales de cáncer cervicouterino, mama, vesícula, colorrectal y gástrico.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de mujeres entre 25 y 64 años, que cuentan con prueba de Papanicolaou (PAP) realizada dentro de los últimos 3 años.	Lograr que el 80% de las mujeres entre 25 y 64 años de edad realicen su prueba de papanicolaou (PAP) cada tres años.	72,7% (2017) CASEN	<b>Avance discreto</b>
	Porcentaje de mujeres entre 50 y 59 años, que cuentan con mamografía realizada dentro de los últimos 3 años.	Lograr que el 75% de las mujeres entre 50 y 59 años realicen su mamografía de control cada tres años.	71,5% (2017) CASEN	<b>Avance importante</b>
Tratamiento oportuno de personas con cáncer	Mejorar la aplicación adecuada y oportunidad de tratamientos de cánceres en estadios I y II en grupos de riesgo.	Lograr aumentar la sobrevivencia en 10% en relación con la línea base de los cánceres cervicouterino, mama, vesícula, colorrectal y gástrico.		<b>No evaluable</b>

CASEN: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional

Respecto de la detección precoz del cáncer, se estableció una meta que pretendía aumentar el porcentaje de personas beneficiarias diagnosticadas en etapa precoz (etapa I y II) para los cánceres cervicouterino, de mama, de vesícula, colorrectal y gástrico en las regiones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Maule y Biobío. Sin embargo, esta meta no pudo ser evaluada debido a la falta de definición de la línea base. Considerando que la información disponible proviene de 4 registros hospitalarios de cáncer, lo cual no representa la realidad nacional, resalta la necesidad de fortalecer los registros de cáncer, mediante el fortalecimiento de la dotación de recurso humano capacitado, así como recursos tecnológicos que permitan la oportuna recopilación, sistematización, y preparación de la información.



En cuanto al porcentaje de las mujeres que cuentan con el examen Papanicolau (PAP) realizado dentro de los últimos tres años, el indicador presentó un ligero aumento durante la década. El último dato corresponde al año 2017 cuando fue de 72,7%, cifra muy cercana a la línea de base de 71,5% el 2011, definiéndose el indicador como avance discreto. Por otra parte, el porcentaje de mujeres entre 50 y 59 años que cuentan con mamografía realizada dentro de los últimos 3 años aumentó significativamente durante la década siendo el último dato de 2017 de 71,5%, muy cercano a la meta, por lo que el indicador se define como en avance importante. Para estos dos últimos indicadores, cuya fuente de información corresponde a la encuesta CASEN, no existe el dato 2020, ya que durante la pandemia la encuesta estuvo enfocada en determinar la situación y brechas de pobreza, cobertura y distribución del gasto fiscal.

Por último y respecto al aumento de sobrevida en cánceres seleccionados, ocurre lo mismo que en el caso la detección precoz donde no se cuenta con una línea base, por lo que no se puede evaluar.

## DIABETES MELLITUS

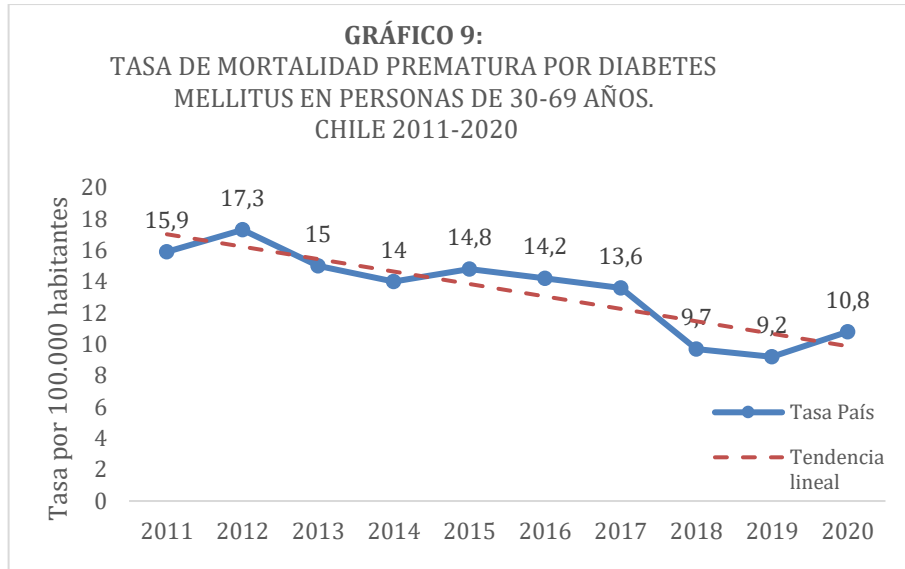
**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la mortalidad prematura por diabetes mellitus.

**Meta:** Disminuir a 15,9 por 100 mil habitantes la mortalidad prematura por diabetes.

**Resultado al 2020:** Cumple.

La Diabetes Mellitus (DM) es junto a la HTA uno de los principales factores de riesgo para la generación de enfermedades cardiovasculares. En Chile, según datos provenientes de la Encuesta Nacional de Salud (13,14), la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en población de 15 y más años ha ido aumentando en las últimas décadas, siendo de 4,2% en 2003, 9,0% en 2010, llegando a 12,3% en 2017.

La mortalidad prematura por esta causa, entendida como las muertes entre los 30 y 69 años, presentaron una tendencia al descenso durante la década (Gráfico 9), manteniéndose por debajo de la meta establecida, particularmente durante el último trienio 2018-2020. De esta manera, se considera que se cumple la meta.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Reducir las complicaciones en personas con diabetes mellitus	Egresos hospitalarios por amputaciones relacionadas a diabetes mellitus (pie diabético).	Reducir en 10% los egresos hospitalarios por amputaciones relacionadas a diabetes mellitus (pie diabético)	16,7 x 100.000 habitantes (2020) DEIS	<b>Retroceso</b>
Incrementar la proporción de personas con DM2 controlada.	Cobertura efectiva del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2).	Lograr que el 41% de las personas con diabetes mellitus se encuentren compensadas.	55,4% (2016) ENS	<b>Cumple</b>

ENS: Encuesta Nacional del Salud; DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

Los egresos hospitalarios por amputaciones por pie diabético, como indicador de complicaciones de la DM, aumentaron de 15,5 por 100 mil habitantes en 2010 a 16,7 en 2020, lo que implica un retroceso. Es importante mencionar, que esta última cifra está por debajo de lo que se venía observando durante la década, que mostraba una tendencia al aumento, con tasas sobre 20 por 100 mil habitantes.

Un análisis más detallado revela un aumento en las amputaciones es de 2 puntos porcentuales en mujeres y de 10 en hombres. Esta diferencia se ha asociado, entre otros factores, al acceso más tardío de la población masculina a los controles de salud, lo que implicaría un mayor avance de la enfermedad (15).

En cambio, la cobertura efectiva del tratamiento presentó un aumento significativo, alcanzando un 55,4% según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, superando la meta establecida.

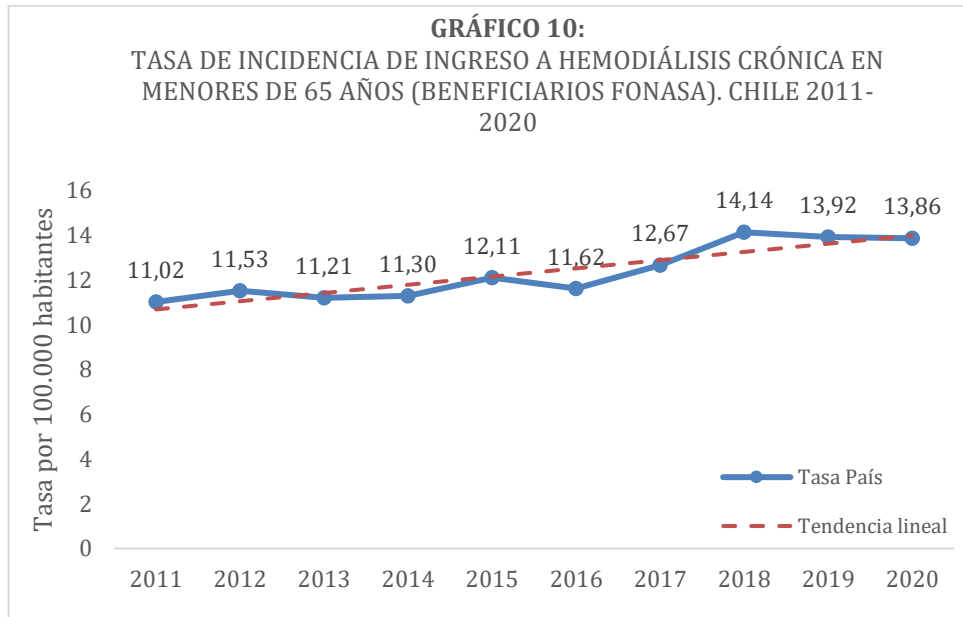
## ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Reducir la progresión de Enfermedad Renal Crónica.

**Meta:** Bajar a 6,8 por cada 100 mil habitantes los nuevos casos proyectados de tratados con hemodiálisis.

**Resultado:** Retroceso

La Enfermedad Renal Crónica (ERC), ha sido definida como un problema de salud pública en consideración, no sólo a la morbilidad que posee, sino también a los altos costos generados en su tratamiento. Para medir su resultado, el indicador que se estableció fue la tasa de incidencia de tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis crónica) en menores de 65 años, siendo la meta disminuir de 11 a 6,8 por cada 100.000 habitantes los nuevos casos proyectados de personas tratadas con hemodiálisis crónica. Sin embargo, se observa una tendencia al aumento, pasando de 11 por cien mil en 2011 a 13,8 en 2020, lo que muestra un retroceso en el período (**Gráfico 10**).



Fuente: DIPRECE, MINSAL

**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Detección temprana de enfermedad renal crónica en pacientes de alto riesgo	Cobertura de exámenes de diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) (VFG y RAC) en el sector público.	Lograr que el 80% de las personas con diabetes se realicen examen diagnóstico de enfermedad renal crónica.		<b>No evaluable</b>
Tratamiento oportuno para prevenir enfermedad renal crónica en pacientes de alto Riesgo	Cobertura de tratamiento con IECA o ARA II en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) etapas 1-4 en programa de salud cardiovascular.	Lograr que el 90% de las personas en programas de salud cardiovascular y que padecen enfermedad renal crónica en las etapas 1 a 4 reciban tratamiento		<b>No evaluable</b>

No fue posible evaluar ninguno de los indicadores propuestos en relación a detección temprana y tratamiento oportuno de ERC en pacientes de alto riesgo, porque no se cuenta con información desagregada para este grupo de pacientes.

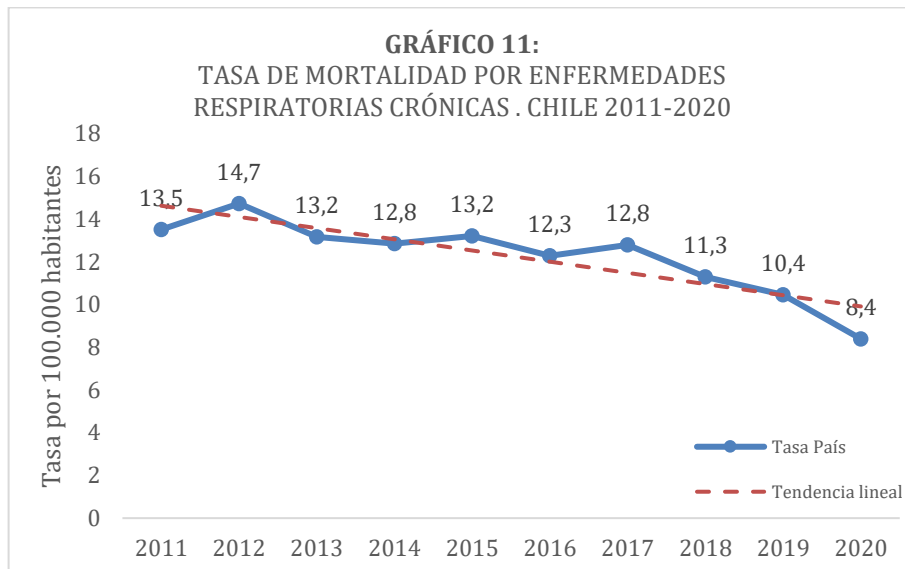
## ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.

**Meta:** Disminuir a 12,7 por 100 mil habitantes la tasa de mortalidad proyectada por enfermedades respiratorias crónicas.

Resultado al 2020: Cumple.

Respecto de la mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas, la meta establecida para el período 2011 - 2020 se alcanzó antes de finalizar la década, llegando a 8,4 por cien mil habitantes en 2020 (**Gráfico 11**). Este avance se relaciona con diversos factores que influyen en la supervivencia de personas con enfermedades respiratorias crónicas, como asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Entre estos factores se encuentran la disminución del tabaquismo, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado. Asimismo, se han puesto en marcha diversas estrategias para abordar estas patologías, incluyendo el asma y EPOC en el GES, el programa de enfermedades respiratorias del adulto (Programa ERA), el desarrollo de programas de oxigenoterapia ambulatoria y la realización de capacitaciones específicas al personal de salud.



Fuente: DEIS

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Atención y detección a tiempo de personas con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de asma y EPOC, que mejoran su puntaje de calidad de vida a los 12 meses de su ingreso a los programas respiratorios con respecto a lo evaluado a su ingreso	Lograr que el 70% de los pacientes ingresados al programa respiratorio con diagnóstico de asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica mejoren su puntaje de calidad de vida a los 12 meses respecto de lo evaluado a su ingreso	38,4% (2020) DEIS	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de población inscrita validada, menor de 20 años, registradas como bajo control en sala IRA con diagnóstico confirmado de asma	Lograr que el 5% de la población menor de 20 años registrada como bajo control en sala de Infección Respiratoria Aguda (sala IRA) cuente con diagnóstico de asma confirmado		<b>No evaluable</b>
Atención de calidad a personas con asma y EPOC	Porcentaje de población inscrita validada de 20 años y más, registradas como bajo control en sala ERA con diagnóstico funcional (espirometría vigente) confirmado de asma o EPOC.	Lograr que el 5% de la población de 20 años y más, inscrita validada y bajo control en sala de Enfermedades Respiratorias del Adulto (sala ERA) cuente con diagnóstico confirmado de EPOC		<b>No evaluable</b>

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

A pesar de los buenos resultados en mortalidad, la mejoría en la calidad de vida sufrió un retroceso el 2020, con solo un 38,4% de los pacientes ingresados al programa que mejoraron su calidad de vida, frente al 70% entre 2014 y 2019. Esto se debe a que durante la pandemia de COVID-19 se produjeron restricciones en el acceso a prestaciones de salud que afectaron especialmente la atención de patologías crónicas. Estas limitaciones dificultaron el seguimiento y tratamiento adecuado de pacientes con enfermedades de larga duración, lo que propició el desarrollo de complicaciones en este grupo de personas.

Los indicadores de confirmación diagnóstica de asma y EPOC no pudieron ser evaluado en razón a cambios en la estructura de los datos, tanto en los rangos etarios de la población inscrita validada de FONASA, así como de los reportes REM en los distintos años.

## SALUD MENTAL

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.

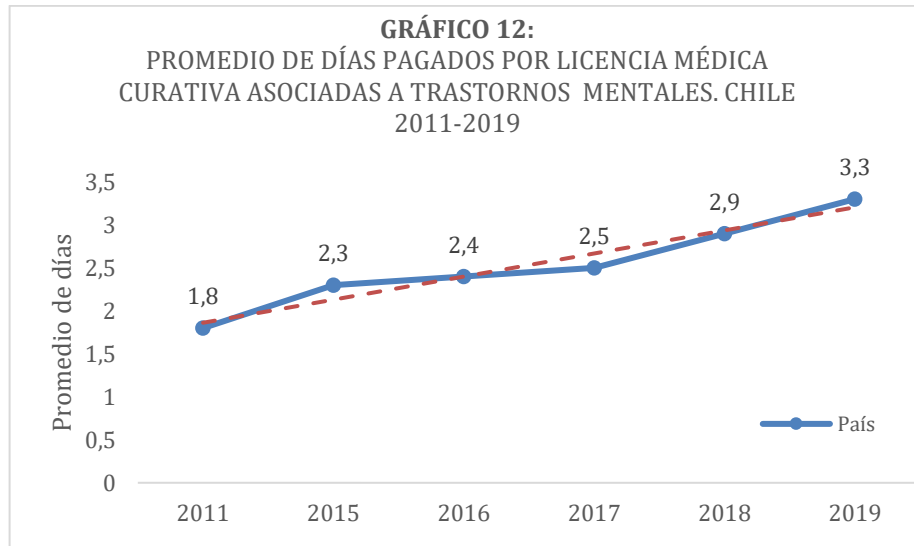
**Meta 1:** Disminuir 15% el promedio de días de licencia médica asociada a un trastorno mental.

Resultado al 2020: Retroceso

**Meta 2:** Disminuir a 3 de cada 10 el número de personas con alguna discapacidad mental que reportan dificultades para realizar actividades de la vida diaria.

Resultado al 2020: No evaluable

Para medir el resultado de impacto en salud mental se establecieron dos indicadores, uno de ellos referido a licencias médicas asociadas a un trastorno mental, y otro relacionado a la restricción de realizar actividades de la vida diaria en personas con discapacidad mental, indicador que no pudo ser evaluado dado que no se encontraban definidos los criterios, ni escala para su evaluación. Por su parte, el promedio de días de licencias médicas asociada a un trastorno mental aumentó desde 1,8 en 2011 y 3,3 en 2019, no cumpliendo la meta propuesta (**Gráfico 12**).



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)

## Resultados esperados

Resultados esperados	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mejorar el acceso a tratamiento de personas con trastornos mentales	Porcentaje de la población con esquizofrenia en tratamiento.	Lograr que el 30% de las personas que tengan esquizofrenia, reciban tratamiento.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de la población con trastorno hipercinético en tratamiento	Lograr que el 20% de niños o adolescentes inscritos en consultorio que tengan trastornos hipercinéticos, reciban tratamiento.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de la población con trastorno bipolar en tratamiento	12% de las personas beneficiarias del fondo nacional de salud (FONASA) que tengan trastorno bipolar se mantengan en tratamiento.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de la población con depresión en tratamiento.	50% de las personas inscritas en consultorio que tengan depresión reciban tratamiento.		<b>No evaluable</b>
Mejorar la calidad del tratamiento en personas con trastornos mentales	Porcentaje de pacientes con depresión que egresan de tratamiento por alta clínica.	Aumentar a un 23% el número de personas bajo control por depresión.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de personas con trastorno afectivo bipolar que egresan por abandono del programa de salud mental.	Disminuir en 30% el número de personas que abandonan el tratamiento por trastorno bipolar.	9,6% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de personas con esquizofrenia que egresan por abandono del programa de salud mental	Disminuir en 35% el número de personas que abandonan el tratamiento de esquizofrenia.	9,8% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>
Promover la inclusión social de las personas con discapacidad de origen mental	Porcentaje de personas con diagnóstico de primer episodio de esquizofrenia que realizan alguna actividad regular.	Aumentar en 30% el número de personas con esquizofrenia que se mantienen en tratamiento.		<b>No evaluable</b>

Seis de los indicadores propuestos no pudieron ser evaluados debido a las limitaciones que presentan las fuentes de información propuestas, entre las que se deben considerar las siguientes:

- No se cuenta con el dato del total de personas cursando esas enfermedades, dado que los registros dan cuenta del número de atenciones en la red.
- SIGGES entrega un acercamiento a los datos de esquizofrenia, bipolaridad y depresión. Sin embargo, existe riesgo de subregistro ya que no existe una obligatoriedad en relación con que las personas



tengan casos abiertos de GES.

- Para el trastorno hipercinético no existen otras mediciones que puedan dar cuenta de la cantidad de personas en tratamiento.
- Por otro lado, para el caso de los indicadores asociados a establecer la población en tratamiento para esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar, existen dificultades dada la metodología de cálculo incompleta, lo que impidió confirmar como se llegó a la línea base y replicar el cálculo en el periodo.

En relación con los dos indicadores definidos para medir la calidad del tratamiento, es decir, personas con trastorno afectivo bipolar y personas con esquizofrenia que egresan por abandono del programa de salud mental, se utilizó la información proveniente de los Registros Estadísticos Mensuales. Ambos indicadores experimentaron un retroceso al año 2019. En el primer caso el porcentaje aumentó de 3,6% en 2011 a 9,6% en 2019, y en el segundo, aumentó de 3,8% en 2011 a 9,8% en 2019. Cabe destacar que esta información está limitada a población que se encuentra en control en el sistema público de salud.

## SALUD BUCAL

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.

**Meta 1:** Lograr que el 40% de los niños de 6 años estén libres de caries.

Resultado al 2020: No evaluable

**Meta 2:** Disminuir a 1,9 el número de dientes con daño por caries en los jóvenes de 12 años que asisten a establecimientos educacionales municipalizados.

Resultado al 2020: No evaluable

La evaluación de las metas de impacto en salud bucal de niños y adolescentes requería un estudio epidemiológico nacional que no se realizó, dejando los indicadores como no evaluables.

Sin embargo, los datos de la red pública de salud que se registran en el REM muestran un aumento sostenido de niños de 6 años libres de caries, alcanzando 36,6% en 2020, y una reducción del índice COPD en adolescentes de 12 años, llegando a 2 en 2020.

Cabe señalar que, debido a la pandemia, en 2020 la atención de niñas, niños y adolescentes se redujo al 25% del promedio de los años anteriores.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Prevención de enfermedades bucales en niños y escolares	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia (JUNJI, INTEGRAL y municipales), que reciben 2 aplicaciones de flúor barniz al año.	Lograr que 80% de niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia (JUNJI, INTEGRAL y municipales) reciban 2 aplicaciones de flúor barniz al año.	75% (2019) DSB	<b>Avance importante</b>
	Porcentaje de establecimientos de APS (CESFAM, EMENC, CGU, CGR) con equipos de salud capacitados (en forma acumulada) en componente de salud bucal en control sano.	Lograr que 80% de los centros de atención primaria de salud (CESFAM, EMENC, CGU, CGR) cuenten con equipos de salud capacitados (en forma acumulada) en componente de salud bucal en control de niño sano.	38,4% (2019) DSB	<b>Avance discreto</b>
	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia (JUNJI, INTEGRAL y municipales), que reciben set de higiene oral anualmente.	Lograr que 95% de niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia (JUNJI, INTEGRAL y municipales) reciban set de higiene oral anualmente.	97,8% (2019) DSB	<b>Cumple</b>

DSB: Departamento de Salud bucal

En cuanto a los resultados esperados para este tema, se utiliza información del 2019 debido a las restricciones para la asistencia a educación preescolar que se produjeron debido a la pandemia de COVID-19 en 2020. El porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años que reciben 2 aplicaciones de flúor al año, en los establecimientos definidos de educación parvularia, mantuvo un aumento progresivo a lo largo de la década, con un descenso en 2019, llegando a 75%, mostrando un avance importante.

Por otro lado, respecto de los establecimientos de atención primaria que cuentan con equipos de salud capacitados en componente de salud bucal en control sano, se evidenció un ligero aumento respecto de la línea base, pero muy por debajo de la meta, siendo definida ésta como en avance discreto. Cabe destacar que la capacitación a los equipos de salud en el componente de salud bucal se realiza a través del curso gestionado “Aprendiendo a cuidar la salud bucal” que cuenta con cupos limitados y su despliegue y ejecución depende de la coordinación que realiza la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP) y los Servicios de Salud.

Por último, el porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años matriculados en establecimientos de educación parvularia que reciben set de higiene oral anualmente, mostró un aumento progresivo durante la

década, cumpliéndose la meta al 2019. La entrega de set de higiene bucal se realiza independientemente de la asistencia al momento de la entrega, lo que mejora el acceso de la población objetivo a esta prestación.



## DISCAPACIDAD

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la discapacidad.

**Meta:** Bajar 3 puntos el promedio de puntaje de discapacidad.

Resultado al 2020: No evaluable

Durante la década pasada, Chile ratifica la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, comprendiéndose ésta como un fenómeno resultante de la interacción negativa entre un individuo con una condición de salud y contexto en que se desenvuelve, por lo que la medición del indicador de puntaje de discapacidad, tal como se definió a inicios del periodo queda obsoleta.

Durante la elaboración de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, se construyó una variable llamada Grado de Movilidad a partir de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Sin embargo, con el fin de avanzar en la medición de la nueva comprensión de discapacidad, durante la elaboración del cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, el Departamento de Epidemiología trabajó en conjunto con SENADIS, en la metodología propuesta por la OMS para medir discapacidad en estudios transversales de corte poblacional, basada en la Encuesta Modelo de Discapacidad.

Por lo anterior, este indicador quedó definido como no evaluable, considerando cambios en la metodología asociada a la recolección de la información en la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mejorar la cobertura de atención en rehabilitación de personas con discapacidad	Porcentaje de usuarios con diagnóstico de ataque cerebrovascular (ACV) egresados de rehabilitación del nivel hospitalario, referidos al nivel primario de salud, que son ingresados a rehabilitación en atención primaria de salud (APS).	Lograr que 70% de las personas con diagnóstico de ataque cerebrovascular que egresan de rehabilitación nivel hospital y que son derivados a su consultorio ingresen a rehabilitación	73,2% (2019) Dpto. Rehabilitación y Discapacidad	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de niños entre 0 a 2 años diagnosticados por Otorrino con déficit sensorial auditivo que ingresan a rehabilitación inicial.	Lograr que 80% de los niños entre 0 y 2 años con diagnóstico de déficit sensorial auditivo ingresen a rehabilitación	47,7% (2020) Dpto. Rehabilitación y Discapacidad	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de personas con déficit visual que son ingresadas al nivel primario de atención para rehabilitación	Lograr que el 10% de las personas con déficit visual ingresen al nivel primario de atención para rehabilitación	0,47% (2020) Dpto. Rehabilitación y Discapacidad	<b>Avance Discreto</b>
Mejorar la cobertura de atención en rehabilitación de personas con discapacidad	Porcentaje de personas con déficit visual que son ingresadas al nivel primario de atención para rehabilitación	Lograr que el 10% de las personas con déficit visual ingresen al nivel primario de atención para rehabilitación	0,47% (2020) Dpto. Rehabilitación y Discapacidad	<b>Avance Discreto</b>
Inclusión de las personas con discapacidad	Porcentaje de usuarios entre 20 y 60 años de la red de rehabilitación de atención primaria de salud (APS) con plan de tratamiento integral (PTI) laboral que cumplen objetivos de habilitación y rehabilitación para el trabajo.	Lograr que el 80% de los usuarios entre 20 y 60 años de la red de rehabilitación de atención primaria con Plan de Tratamiento Integral (PTI) Laboral cumplan los objetivos de habilitación y rehabilitación para el trabajo.	78,9% (2019) Dpto. Rehabilitación y Discapacidad	<b>Avance Importante</b>
Atención de calidad a personas en situación de discapacidad	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de difusión de las guías de práctica clínica (GPC) para los problemas relevantes relacionados con discapacidad y rehabilitación del Plan Nacional de Salud (PNS) 2011-2020 realizadas por los Servicios de Salud.	El 90% de las actividades de difusión relacionadas con discapacidad y rehabilitación en la red de salud se destinan a la divulgación de las guías de práctica clínica en esta temática.		<b>No evaluable</b>

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
	Porcentaje de día-cama de rehabilitación integral en unidades de paciente crítico (UPC).	Lograr que el 70% de los días cama en UPC sean días cama de rehabilitación integral.	8,9% (2020) Dpto. Rehabilitación y Discapacidad	<b>Retroceso</b>
Atención a cuidadores	Porcentaje de cuidadores de personas en situación de discapacidad (PSD) que participan en las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales de la red de rehabilitación de atención primaria de salud (APS).	Lograr que el 70% o más de cuidadores de personas en situación de discapacidad (PSD) participen en actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales de la red de rehabilitación.		<b>No evaluable</b>

Se definieron tres indicadores en relación a atención oportuna de personas en situación de discapacidad. El primero, mide el porcentaje de pacientes con ACV egresados de rehabilitación del nivel hospitalario que son referidos al nivel primario de salud y que ingresan a rehabilitación en Atención Primaria de Salud (APS).

En 2019 este porcentaje llegó a 73,2% cumpliendo así con la meta. Este logro se asocia con medidas de gestión, entre las que está la incorporación de la trazabilidad de los pacientes con ACV como Compromiso de Gestión (COMGES N.2)<sup>9</sup> para los Servicios de Salud. El segundo indicador, mide la proporción de niños entre 0 a 2 años diagnosticados por otorrinolaringólogo con déficit sensorial auditivo que ingresan a rehabilitación inicial. Este indicador presentó un avance importante, pero sin alcanzar la meta fijada. Si bien se avanzó en la implementación del tamizaje auditivo universal en establecimientos de alta complejidad, existen solo seis establecimientos públicos que realizan implantes cocleares y que cuentan con los recursos humanos y el equipamiento necesario (implante, tratamiento y rehabilitación). El tercer indicador, el porcentaje de personas con déficit visual que son ingresadas al nivel primario de atención para rehabilitación, mostró un avance discreto llegando a 0,47% en 2020.

En cuanto al indicador de inclusión de las personas con discapacidad, el 78,9% de los usuarios de la red de rehabilitación de APS entre 20 y 60 años que cuentan con un Plan de Tratamiento Integral (PTI) laboral, cumplen objetivos de habilitación y rehabilitación para el trabajo en 2019, estableciéndose como meta alcanzar un 80%, lo que configura un avance importante.

En cuanto a la atención de calidad para personas con discapacidad, se establecieron dos indicadores. Por un lado, el porcentaje de cumplimiento de las actividades de difusión de las guías de práctica clínica para los problemas relevantes relacionados con discapacidad y rehabilitación del Plan Nacional de Salud

<sup>9</sup> Los Compromisos de Gestión son una herramienta de control de gestión que permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos en los distintos ámbitos priorizados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales

2010-2020, realizadas por los Servicios de Salud, no pudo ser evaluado ya que no se cuenta con registros para determinar su cumplimiento. Por otro lado, el porcentaje de día-cama de rehabilitación integral en Unidades de Paciente Crítico (UPC), tuvo un retroceso pasando de 13% en 2015 a 8,9 en 2020.

Por último y respecto al porcentaje de cuidadores de personas en situación de discapacidad que participan en las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, no pudo ser evaluado ya que el REM A28 que incluye la cantidad de actividades y participantes, no identifica a las personas cuidadoras.

## ACCIDENTES DE TRÁNSITO

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito.

**Meta 1:** Bajar de 1,58 a 0,70 por 100 mil habitantes la mortalidad por accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol.

Resultado al 2020: **Cumple**

**Meta 2:** Bajar de 1,23 a 0,45 por 100 mil habitantes la mortalidad por accidentes de tránsito asociados a velocidad imprudente.

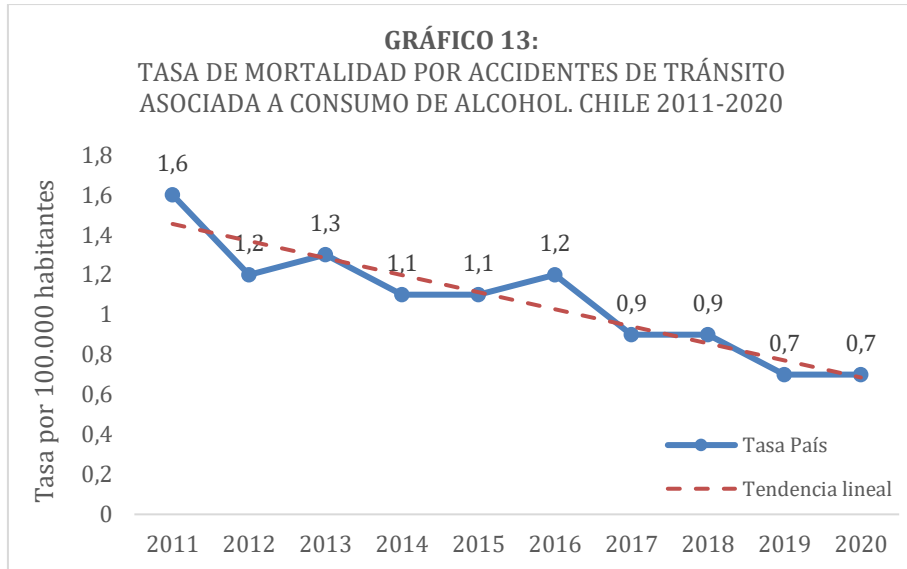
Resultado al 2020: **Retroceso**

La Organización Mundial de la Salud, ha establecido que los traumatismos por accidentes de tránsito constituyen un importante problema de salud pública, tanto por la cantidad de vidas humanas que cobra diariamente, como por la enorme cantidad de personas discapacitadas y con secuelas que generan. Los siniestros de tránsito son siempre multicausales, incluyendo la imprudencia del conductor o peatón, la pérdida de control del vehículo, la velocidad inadecuada y la conducción bajo influencia del alcohol (16).

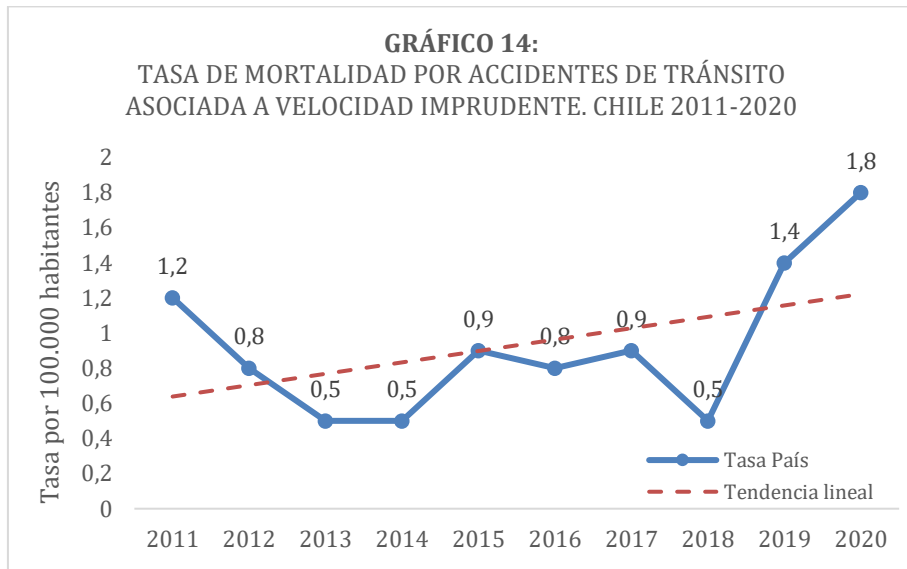
La tasa de mortalidad por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol se redujo en forma significativa durante la década en nuestro país (**Gráfico 13**), cumpliendo la meta de 0,7 muertes por cien mil habitantes, tanto en 2019 como en 2020. Este logro se relaciona con la ley de tolerancia cero que entró en vigor en 2012 y que redujo los gramos de alcohol permitidos para manejar. A esto se sumó en 2014 la implementación de la ley Emilia, por medio de la cual se aumentaron las penas a los conductores que provoquen accidentes en estado de ebriedad.

La mortalidad por accidentes de tránsito asociados a velocidad imprudente, por el contrario, mostró un aumento importante en 2019 y 2020, llegando ese año a una tasa de 1,8 por cien mil habitantes, situándose por encima de la meta de 0,45 por cien mil habitantes, lo que implica un retroceso en este ítem (**Gráfico 14**).





Fuente: Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito.



Fuente: Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito.



## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Disminución de los factores de riesgo de causas de accidentabilidad atribuibles a condiciones de salud del conductor y/o limitaciones o discapacidades asociadas a ellas	Porcentaje de conductores fiscalizados al azar con alcotest que resultan negativos	Lograr que el 95% de los conductores fiscalizados al azar con alcotest resulten negativos	99,2% (2020) SENDA	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de siniestros de tránsito por drogas y/o fatiga de la conducción	Reducir en 50% los siniestros de tránsito por consumo de drogas o fatiga en la conducción	0,8% (2020) CONASET	<b>Avance discreto</b>
	Porcentaje de siniestros de tránsito por pérdida de control de vehículo	Reducir en 50% los siniestros de tránsito por pérdida de control del vehículo	9,6% (2020) CONASET	<b>Retroceso</b>
Fortalecimiento de los sistemas de rescate	Densidad de ambulancias básicas por 50.000 habitantes	Lograr que todos los servicios de salud cuenten con 1 ambulancia básica por 50.000 habitantes		<b>No evaluable</b>
	Densidad de ambulancias avanzadas por 70.000 habitantes	Lograr que todos los servicios de salud cuenten con 1 ambulancia avanzada por 70.000 habitantes		<b>No evaluable</b>

SENDA: Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol; CONASET: Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito

Los factores de riesgo de accidentabilidad atribuibles a condiciones de salud del conductor se midieron a través tres indicadores. El primero el porcentaje de conductores fiscalizados al azar con alcotest que resultan negativos cumplió con la meta llegando a 99,2% en 2020. El segundo, porcentaje de siniestros por uso de drogas o fatiga en la conducción, quedó levemente por debajo de la línea base de 0,9%, con una disminución del 11% con respecto a la en la década, considerado como avance discreto. El tercer indicador, se refiere a los siniestros producidos por pérdida del control del vehículo. Después de experimentar una reducción al inicio de la década, este indicador se mantuvo estable sin alcanzar la meta propuesta, llegando a 2020 a un 9,6%, por lo que se considera un retroceso.

Los indicadores relacionados al fortalecimiento de los sistemas de rescate no pudieron ser evaluados, debido a la dificultad de obtener el número de ambulancias básicas y avanzadas, independiente de su función en la red, dado que la información se encuentra disgregada en los Servicios de Salud, SAMU e instituciones privadas.

## VIOLENCIA DE GÉNERO

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de la vida.

**Meta 1:** Disminuir a 8% la cantidad de mujeres, entre 15 y 25 años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de su pareja o expareja en los últimos 12 meses.

Resultado al 2020: Retroceso

**Meta 2:** Disminuir a 6,8% la cantidad de mujeres, entre 26 y 65 años, que reportan haber vivido violencia de género por parte de su pareja o expareja en los últimos 12 meses.

Resultado al 2020: Retroceso

La violencia de género consiste en actos violentos ejercidos contra una persona sólo por su género, siendo estos aquellos que afectan de forma negativa a la identidad, la sexualidad y libertad reproductiva, la salud física y mental y el bienestar social de una persona. La violencia contra la mujer es un tipo de violencia de género, la que comúnmente es infringida por su pareja o expareja (17).

En Chile el porcentaje de mujeres que reportan haber vivido violencia por parte de su pareja o expareja, aumentó durante la década, tanto en el grupo de 15 a 25 años como en el de 26 a 65 años, según lo reportado en la Encuesta Nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales desarrollada por el Centro de Análisis del Delito de la Subsecretaría de Prevención del delito, en 2012 y 2017 (**Gráfico 15**).

Asimismo, la IV Encuesta de Violencia contra la mujer en el ámbito violencia intrafamiliar y en otros espacios (EVIF-VCM) de 2020, mostró un incremento en la prevalencia de mujeres entre 15-65 años que reportaron haber sufrido algún tipo de violencia en los últimos meses, pasando de 21% en 2017 a 21,7% en 2020. Sin embargo, esta encuesta no desagrega la información según los grupos de edades necesarios para medir los indicadores propuestos. Por esta razón se utilizan los datos de 2017 para fines de esta evaluación. Según esto, se observa un retroceso en relación a las dos metas propuestas.

La tendencia al aumento durante la década puede reflejar una mayor conciencia social sobre la violencia y el reconocimiento de ser víctima de situaciones violentas que antes eran naturalizadas. El incremento reportado en 2020 podría estar relacionado con la pandemia de COVID-19 y el confinamiento obligatorio que expuso a más mujeres a factores de riesgo de violencia intrafamiliar. Esta información destaca la necesidad de desarrollar intervenciones preventivas y multisectoriales que aborden las situaciones de

vulnerabilidad de las mujeres y promuevan además su empoderamiento (educación, trabajo), tomando en cuenta los factores de riesgo mencionados<sup>10</sup>.



, Fuente: Ministerio del Interior y Seguridad Pública

<sup>10</sup> Para mayor información consultar el Informe de Resultados IV Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios (ENVIF-VCM). Disponible en: <https://cead.spd.gov.cl/estudios-y-encuestas/>



## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mejorar la promoción de la salud y prevención de la violencia de género en distintas etapas del ciclo vital	Porcentaje de personas sensibilizadas en talleres preventivos de violencia de género en relación con la población en control en atención primaria y especialidades en APS.	Aumentar a 40% las personas sensibilizadas en talleres preventivos de violencia de género a lo largo del curso de vida.	40,6% (2019) DEIS	<b>Cumple</b>
Mejorar la atención de mujeres que vivan o hayan vivido violencia de género	Porcentaje de egresos por abandono del programa atención integral por violencia de género.	Disminuir en 15% los egresos por abandono del programa de atención integral por violencia de género.	26,8% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de egresos por alta del programa atención integral por violencia de género.	Aumentar a 40% los egresos por alta del programa de atención integral por violencia de género	35% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en escala EPSA que ingresan al programa de atención integral por violencia de género.	Aumentar a 10% la derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en escala EPSA hacia el programa de atención integral por violencia de género.	10,4% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud

Los resultados a este nivel están asociados con mejorar la promoción de la salud y prevención de la violencia de género, así como en mejorar la atención a mujeres viviendo o que hayan vivido violencia de género. En relación a la promoción de la salud, en 2019 se alcanzó la meta propuesta de que el 40% de la población en control en atención primaria y especialidades en APS estuviera sensibilizadas en talleres preventivos en la atención primaria.

Los tres indicadores asociados a la mejora de la atención de mujeres que vivan o hayan vivido violencia de género mostraron un retroceso.

## EJE ESTRATÉGICO: HÁBITOS DE VIDA

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
<b>Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco</b>	Reducir en un 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años	36% (2010)	34,2%	28,6% (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años</b>	Disminuir 10% la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	19% (2009-2010)	17,1%	16,2% (2016-2017)	<b>Cumple</b>
<b>Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población de 15 a 24 años</b>	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante último año en población de 15 a 24 años	11% (2010)	10,45%	25,7% (2018)	<b>Retroceso</b>
<b>Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes</b>	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente en población entre 15 a 24 años	23,1% (2009-2010)	30%	24,1% (2016-2017)	<b>Avance Discreto</b>
<b>Aumentar las personas con factores protectores para la salud</b>	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores en población mayor a 15 años	36,2% (2009-2010)	42,7%	37,5% (2016-2017)	<b>Avance Discreto</b>
<b>Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes</b>	Aumentar en 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente	36,2% (2006)	42,2%	37,1% (2015-2016)	<b>Avance Discreto</b>
<b>Mantener o disminuir la obesidad infantil</b>	Prevalencia de obesidad en menores de 6 años en el sistema público de salud nivel país	9,6% (2010)	≤9,6%	12,4% (2020)	<b>Retroceso</b>

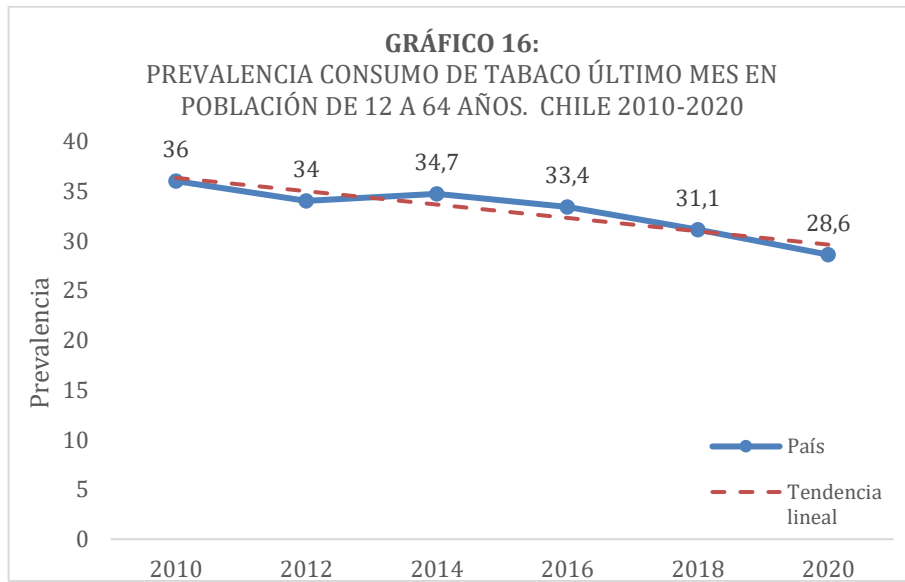
## CONSUMO DE TABACO

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Reducir el consumo de tabaco en población de 12 a 64 años.

**Meta:** Bajar en 5% la prevalencia de consumo de tabaco en el último mes en población de 12 a 64 años.

Resultado al 2020: **Cumple**

Según la OMS, el consumo de tabaco es responsable de más de 8 millones de muertes al año en el mundo (18). Se asocia a múltiples enfermedades, entre ellas enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cánceres, Diabetes y salud reproductiva. Dada la magnitud de su impacto, la prevención del consumo de tabaco se ha convertido en una prioridad urgente e ineludible para la salud pública mundial. Durante la década, el consumo de tabaco presentó una reducción progresiva, alcanzando la meta desde 2016. La prevalencia de 2020 revela la estabilidad de esta reducción y refuerza tal cumplimiento (**Gráfico 16**). Este resultado está asociado principalmente modificaciones de la Ley de Tabaco N° 19.419, definiendo lugares cerrados de uso público que deben ser 100% libres de humo de tabaco, así como la prohibición total de publicidad de los productos, entre otros aspectos relevantes. De esta manera se adecúa al estándar del Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS suscrito por Chile el año 2005.



Fuente: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Fiscalización para el cumplimiento de la Ley del Tabaco	Porcentaje de recintos cerrados de uso público (restaurantes código Clasificación Industrial Internacional Uniforme - CIU 552010) fiscalizados	Lograr que 20% de los recintos cerrados de uso público (restaurantes código Clasificación Industrial Internacional Uniforme - CIU 552010) sean fiscalizados.	20% (2019) Oficina de Prevención de Consumo de Tabaco	<b>Cumple</b>
Consejerías breves para cesar consumo de tabaco	Porcentaje de atenciones de salud con consejería breve en tabaco en establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS).	Lograr que el 3% de las atenciones de salud en establecimientos de atención primaria cuenten con consejerías breves en tabaco.		<b>No evaluable</b>

La fiscalización de locales cerrados de uso público se centró en restaurantes durante este período, manteniéndose sobre el 20% en los últimos años respecto al total de locales catastrados, lo que permitió cumplir con la meta propuesta. Esta actividad se vio favorecida porque las modificaciones realizadas en la ley de tabaco incluyeron mayores recursos para fiscalizar el cumplimiento de la Ley.

Respecto del porcentaje de atenciones de salud con consejería breve en tabaco en los establecimientos de APS, no fue posible su evaluación ya que no existe un registro unificado para determinar su valor real.



## CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Reducir el consumo de riesgo de alcohol.

**Meta:** Disminuir 10% la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años.

Resultado al 2020: **Cumple**

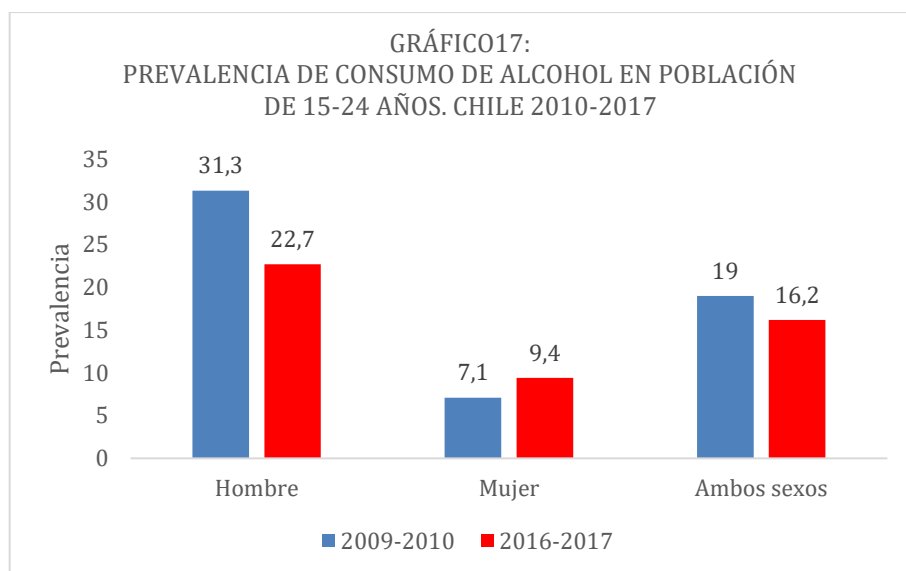
La prevalencia del consumo de riesgo de alcohol en jóvenes presentó un descenso considerable tomando en cuenta la información que ofrece la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (**Gráfico 17**), por lo que esta meta se encuentra en estado de cumple.

El descenso del consumo riesgoso de alcohol en jóvenes está determinado por lo que ocurre en los hombres, que bajaron de 31,3% a 22,7%. En las mujeres en cambio, el consumo aumentó de 7,1% a 9,4% (Gráfico 17). Estos resultados suponen un desafío y plantean la necesidad de implementar de estrategias con perspectiva de género (19).

Chile ha implementado desde 2010 medidas esenciales para el control del consumo de alcohol tales como el aumento de impuesto (reforma tributaria del 2014) y las estrategias sobre alcohol y tránsito - reducción del nivel de concentración de alcohol para conducir (2012) y el aumento de sanciones a través de la ley Emilia (2014). Estas estrategias están en línea con la Estrategia SAFER<sup>11</sup> de OMS.

A estas medidas se suman las estrategias establecidas para la detección e intervención sobre el consumo de alcohol que se han definido en el Programa Vida Sana, intervenciones breves en APS y el Programa DIR - detección, intervenciones breves y referencia asistida -que incluye alcohol y otras drogas (20,21).

<sup>11</sup> Iniciativa y paquete técnico de la Organización Mundial de la Salud que posee cinco políticas costo eficaces para la reducción del consumo nocivo de alcohol a nivel nacional y subnacional. Para más información consultar: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51867>



Fuente: Encuesta Nacional de Salud

**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Detección del consumo de riesgo de alcohol en jóvenes	Porcentaje de personas entre 15 y 24 años con aplicación de instrumento de tamizaje para detectar consumo de riesgo de alcohol.	Lograr que al 10% de las personas entre 15 y 24 años, inscritas en centros de salud de atención primaria, se les aplique instrumentos de tamizaje para detectar consumo de riesgo de alcohol.	9,7% (2020) Dpto. de Salud Mental	<b>Avance Importante</b>
Intervenciones de prevención de consumo de riesgo de alcohol en jóvenes	Porcentaje de personas entre 15 y 24 años que han sido tamizadas por consumo de riesgo de alcohol, que reciben intervención breve para reducir el consumo de alcohol de riesgo.	Lograr que el 10% de las personas entre 15 y 24 años, inscritas en centros de salud de atención primaria que han tenido tamizaje, reciban intervención breve para reducir su consumo.	5,1% (2019) Dpto. de Salud Mental	<b>Retroceso</b>
Trabajo intersectorial para tratar consumo de riesgo de alcohol	Número de SEREMIS que desarrollan al menos dos líneas de acción de la estrategia nacional de alcohol.	Lograr que 7 de las 16 SEREMI de Salud del país desarrollen al menos dos líneas de acción de la Estrategia Nacional de Alcohol.	12/16 (2019) Dpto. de Salud Mental	<b>Cumple</b>

En relación al tamizaje para la detección del consumo de riesgo de alcohol, se observó un aumento, con un peak en 2015 y una tendencia a la disminución en la segunda mitad del periodo. En 2020 se alcanza un 9,7%, cerrando la década con un avance importante para el indicador.

Respecto al indicador sobre intervenciones de prevención de consumo de riesgo de alcohol en jóvenes, se observó una tendencia a la disminución. La última información disponible es de 2019 y corresponde a un 5,1%, que supone un retroceso respecto a la meta establecida de un 10%.

Finalmente, en el tercer indicador sobre la implementación de la Estrategia Nacional de Alcohol en regiones, se cumple con la meta definida, ya que a 2019 doce SEREMIs de Salud estaban desarrollando al menos dos líneas de acción, entre las que destacan la supervisión, monitoreo y evaluación de centros de tratamiento en el Convenio SENDA-MINSAL.

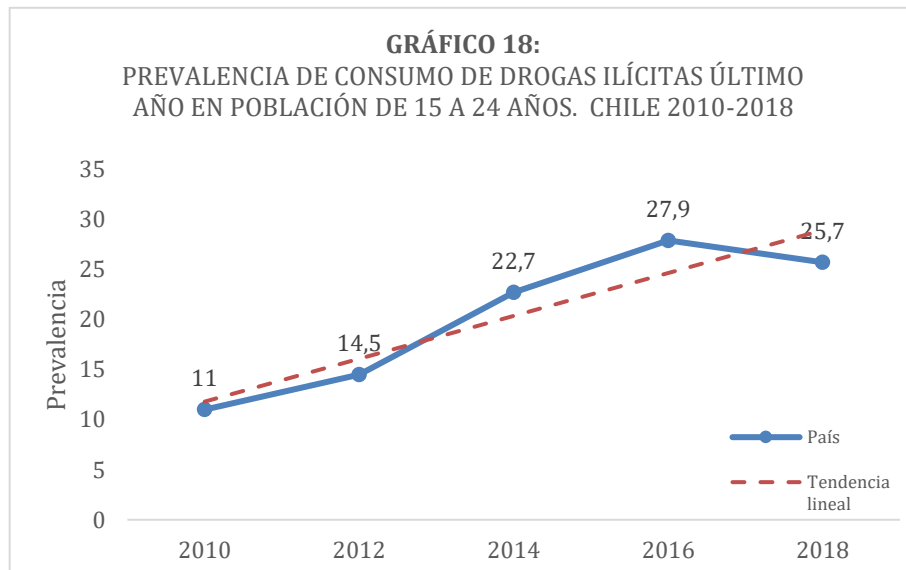
## CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Reducir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante el último año en población de 15 a 24 años.

**Meta:** Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas durante último año en población de 15 a 24 años

Resultado al 2020: **Retroceso**

La prevalencia del consumo de drogas ilícitas durante el último año en población de 15 a 24 años presentó una tendencia progresiva al alza, con cierta estabilización al final de la década en valores superiores al 25%, siendo el indicador definido en estado de retroceso (**Gráfico 18**). Estos resultados se atribuyen a un alza en la prevalencia en el consumo de marihuana, que pasa de 4,6% en 2010 a 14,5% en 2016 y la que puede explicarse por la baja percepción de riesgo que existe actualmente en relación a su consumo, además de un aumento de la alta oferta<sup>12</sup>. Por otra parte, la prevalencia de consumo de cocaína y pasta base de cocaína se han mantenido en rangos estables de 1% y 0,4% respectivamente, en 2018.



Fuente: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

<sup>12</sup> La proporción de personas que declara que le ofrecieron marihuana en el último año también ha crecido en la última década (10,3 en 2010 y 21,4 en 2018).

**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Detección del consumo de drogas	Porcentaje de personas de 15 a 24 años inscritas en APS, con aplicación de instrumento de tamizaje de consumo de drogas	Lograr que el 10% de las personas entre 15 y 24 años, inscritas en centros de salud de atención primaria, se les aplique instrumentos de tamizaje para detectar consumo de drogas ilícitas	4,7% (2018) Dpto. de Salud Mental	<b>Avance discreto</b>
Intervención preventiva del consumo de drogas	Porcentaje de personas inscritas de 15 a 24 años con consumo riesgoso de drogas con intervención motivacional.	Lograr que el 50% de las personas entre 15 y 24 años, inscritas en centros de salud de atención primaria, que consumen drogas y han tenido tamizaje, reciban intervención motivacional para reducir su consumo	8,4% (2018) Dpto. de Salud Mental	<b>Retroceso</b>

En cuanto al tamizaje de consumo de drogas, a pesar de un aumento progresivo en el período, no se logró alcanzar la meta, definiéndose en estado de avance discreto hasta 2018. Lo que podría explicarse por la implementación progresiva del Programa DIR – detección, intervenciones breves y referencia asistida durante la década.

Respecto a la realización de intervención motivacional en personas con consumo riesgoso de drogas detectadas en la APS, se evidencia una reducción progresiva. La meta establecía aumentar en 50% respecto de la línea de base del 2016 (11,4%), llegando a un 8,4% en 2018, representado un retroceso con respecto a lo propuesto y sin evaluación para los siguientes.

## ACTIVIDAD FÍSICA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes.

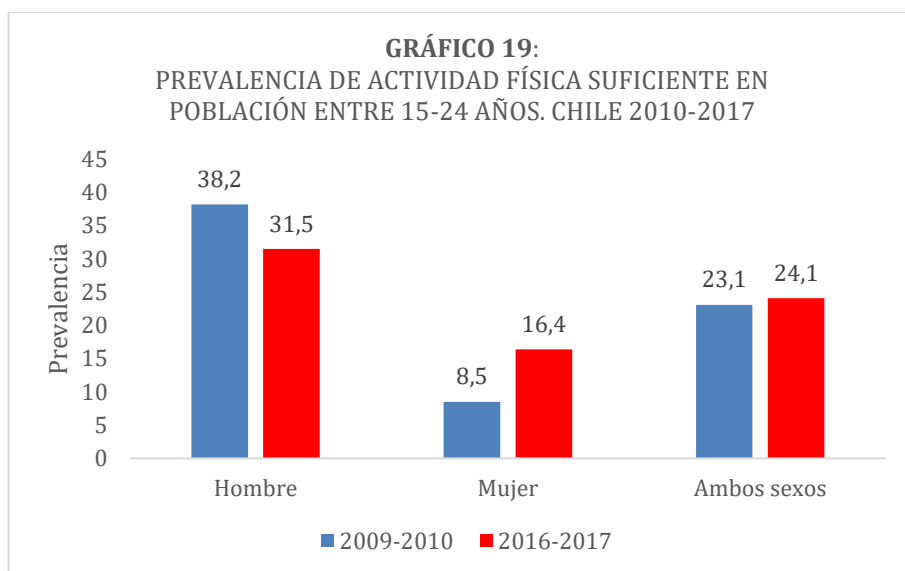
**Meta:** Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente en población entre 15 a 24 años.

Resultado al 2020: **Avance discreto**

La actividad física es un importante factor protector para la salud de las personas de todas las edades por cuanto provoca beneficios que impactan de manera integral en su componente físico y mental. Para la OMS, la actividad física se define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud” (22).

Para medir actividad física se utilizó el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) aplicado en la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 y 2016-2017. Según esto, solo se observó un avance discreto (Gráfico 19) ya que el aumento de actividad física suficiente para la población de 15 a 24 años fue de 4,3%% respecto de su línea base. A su vez, es posible observar diferencias según sexo en ambas mediciones, siendo 38,2% en hombres y 8,5% en mujeres en el 2010, brecha que se reduce en el 2017 dada una disminución de la prevalencia en hombres y un aumento en mujeres.

En el mismo período se evidenció también un incremento significativo de la inactividad física, particularmente en el grupo de 15 a 24 años (aumenta de 20,4% a 30,1%), no se apreciaron cambios en el sedentarismo de tiempo libre, y existió una reducción de la población que realiza actividad física general de forma intensa.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Estado de cumplimiento
Fomentar la realización de actividad física en la población.	Porcentaje de comunas que participan del programa de promoción de la salud que incorporan y mantienen el componente de actividad física en sus PCPS <sup>13</sup> .	Lograr que todas las comunas del país que participan del programa de promoción de la salud mantengan el componente.	<b>Cumple</b>

Respecto del fomento de la realización de actividad física en la población, se logró que el total de las comunas del país incluyan en sus planes de promoción el componente de actividad física, contribuyendo a la creación y mejora de la infraestructura, acceso y oferta para fomentar la práctica regular en la población. Dado esto, la meta para este indicador, la cual es clave para resguardar el factor protector en los tres entornos a intervenir (comunal, educacional y laboral), se encuentra cumplida.

Por último, en vista de los resultados, es importante reiterar la importancia del trabajo intersectorial en esta materia.

<sup>13</sup> PCPS = Planes Comunales de Promoción de la Salud

## FACTORES PROTECTORES

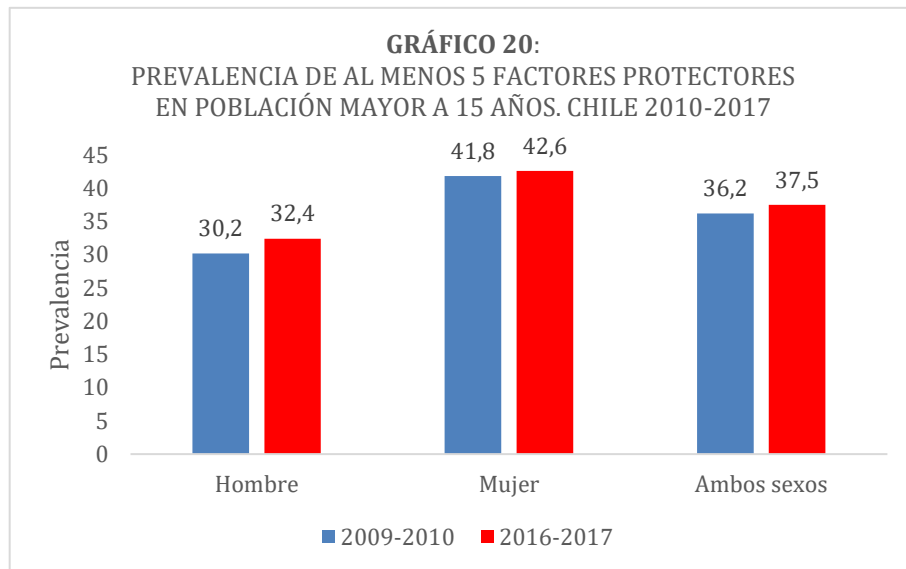
**OBJETIVO DE IMPACTO:** Aumentar las personas con factores protectores para la salud

**Meta:** Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores en población mayor a 15 años

Resultado al 2020: Avance discreto

Para este indicador se considera la prevalencia de 5 Factores Protectores para la Salud en población mayor a 15 años, siendo su fuente la Encuesta Nacional de Salud: (a) no haber fumado durante los últimos 12 meses; (b) Índice de Masa Corporal menor a 25 kg/mt<sup>2</sup>; (c) dieta saludable (consumo mayor o igual a 5 porciones de verduras o frutas al día); (d) colesterol total plasmático menor a 200 mg%; (e) presión arterial menor a 120/80 mmHg; (f) glicemia en ayunas menor a 100 mg%; (g) actividad física moderada durante la última semana al menos 3 veces por 30 minutos; y (h) consumo de bajo riesgo de alcohol (AUDIT <8) (1).

Según se observa en el **Gráfico 20**, este indicador presentó un leve aumento en relación a la línea base, pero insuficiente para alcanzar la meta establecida, definiéndose en avance discreto. Si bien la prevalencia es superior en las mujeres en ambas mediciones, los hombres aumentaron en un 7,3% mientras que las mujeres lo hicieron en un 1,9% en el período.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud



## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Promoción de la salud en comunas del país	Porcentaje de comunas que incorporan la promoción de la salud en alguno de sus instrumentos de planificación local.	Lograr que el 50% de las comunas del país incorporen la promoción de la salud en algunos de sus instrumentos de planificación local.	82% (2018) DPP	<b>Cumple</b>
Promoción y Prevención en Lugares de Trabajo.	Porcentaje de lugares de trabajo programados que estén comprometidos con la salud de los trabajadores.	Lograr que el 90% de los lugares de trabajo programados se comprometan con la salud de sus trabajadores.	100% (2019) DPP	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de lugares de trabajo comprometido con la salud de los trabajadores que cuentan con "reconocimiento como lugares de trabajo saludables".	Lograr que el 50% de los lugares de trabajo comprometidos con la salud de los trabajadores cuenten con el reconocimiento de "lugares de trabajo saludables".	100% (2019) DPP	<b>Cumple</b>
Prevención de Salud en Atención Primaria.	Porcentaje de personas inscritas de 35 a 44 años con examen de medicina preventiva.	Lograr que el 19% de personas entre 35 y 44 años inscritas en atención primaria de salud tengan examen de medicina preventiva vigente	3,7% (2020) DEIS	<b>Retroceso</b>

DPP= Dpto. Promoción de la Salud y Participación Ciudadana; DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud

Respecto de la promoción de la salud a nivel comunal, el 82% de las comunas incorporan estrategias destinadas a promover salud y bienestar en las comunidades en instrumentos de planificación local, tales como: plan de desarrollo comunal, plan de salud comunal o plan de educación municipal.

En cuanto a la promoción y prevención en lugares de trabajo, se cumple con ambos indicadores establecidos. Los lugares de trabajo que están comprometidos con la salud de los trabajadores se miden en relación al Compromiso de Desempeño Colectivo de las SEREMIs de Salud para la Estrategia Lugares de Trabajo Promotores de la Salud, que comenzó el año 2012 y se sostuvo hasta el 2019. En contexto de esta medida, las regiones anualmente planificaban un número determinado de lugares de trabajo con objeto de incentivar a organizaciones laborales a desarrollar de manera voluntaria políticas, planes y programas de promoción de salud y calidad de vida, logrando el 2019 intervenir al 100% de los lugares programados, tanto para que se comprometieran con la salud de los trabajadores, como para reconocerlos como lugares de trabajo saludables. Durante el año 2020, los lugares de trabajo debieron readaptarse para seguir funcionando o dejaron de funcionar debido a la pandemia, por lo que casi no se produjeron postulaciones para estas intervenciones y reconocimientos.

Por último, en cuanto al resultado asociado a la prevención en la atención primaria, medido por la cobertura del examen de medicina preventiva en personas de 35 a 44 años, la cifra se mantuvo por debajo de la línea base (37,8% en 2013) durante todo el período evaluado. El 2020 se observó una caída

importante del indicador al 3,7%, lo que implica un retroceso; esta situación está determinada por el acceso a servicios durante la pandemia COVID-19.

## CONDUCTA SEXUAL SEGURA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.

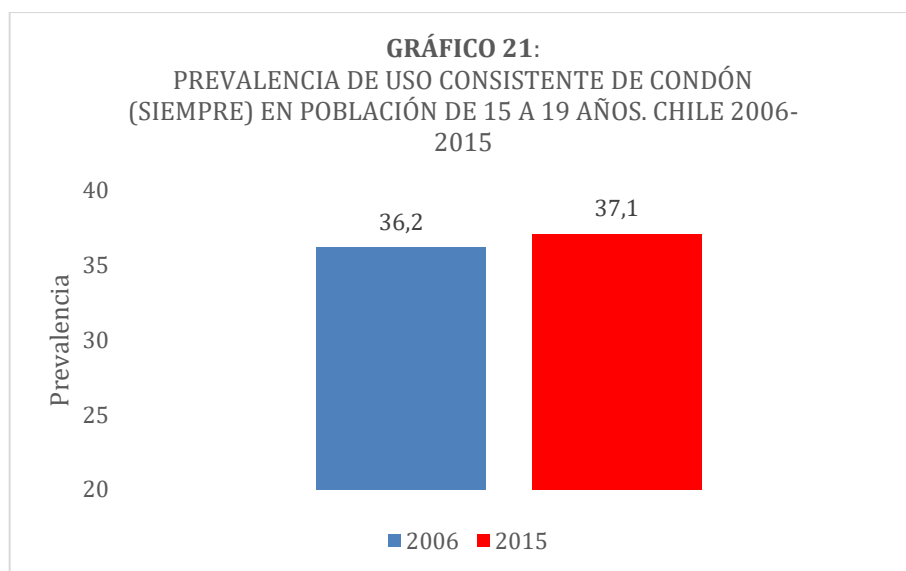
**Meta:** Aumentar en 20% el uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente.

Resultado al 2020: **Avance discreto**

La promoción del sexo seguro y el uso consistente del condón, entendido como el uso en toda relación sexual, es una política pública que se dirige a toda la población, pero en especial hacia los adolescentes y jóvenes. Diversas estrategias se implementan en la red pública de salud para aumentar el conocimiento sobre sexualidad responsable, sexo seguro e iniciación sexual protegida, tales como consejerías individuales y entrega de preservativos en espacios amigables para adolescentes.

Entre las mediciones disponibles (2006 y 2015) solo se observó un leve aumento del uso consistente de condón del 2,5% en población de 15 a 19 años activos sexualmente, lo que no alcanza la meta propuesta, calificándose el indicador de impacto en estado de avance discreto (**Gráfico 21**).

Una de las razones que estaría influyendo en este resultado, es que las consejerías y entrega de preservativos sólo está disponible para las y los adolescentes usuarios de la red. Es necesario considerar estrategias que permitan extender estas políticas a las y los adolescentes no pertenecientes al sistema público o que no acceden a éste por diversas razones.



Fuente: Encuesta Calidad de Vida

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Prevención de enfermedades de transmisión sexual y promoción de sexo seguro	Tasa de consejería individual en los espacios amigables en adolescentes de 15 a 19 años bajo control.	Realizar 1 consejería por persona.	1,2 consejería por persona (2019) DEIS	<b>Cumple</b>
	Tasa de entrega de preservativos en consejería individual en los espacios amigables en adolescentes de 15 a 19 años.	Entregar 2 preservativos por adolescente que accede a consejería individual en los espacios amigables de la atención primaria de salud.	1,3 preservativo por adolescente (2019) DEIS	<b>Avance Discreto</b>
Información sobre salud sexual y reproductiva a la población	Número de campañas comunicacionales de alcance nacional con contenidos de salud sexual y reproductiva.	Realizar 2 campañas comunicacionales de alcance nacional con contenidos de salud sexual y reproductiva.	1 (2019) PVIH	<b>Avance discreto</b>

PVIH: Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

Respecto de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y promoción del sexo seguro, se definieron dos indicadores. El primero, la tasa de consejería individual en los espacios amigables en adolescentes de 15-19 años bajo control. En 2019 se entregó un promedio de 1,2 consejerías por persona, superando la meta propuesta. El segundo, la entrega de preservativos en consejería individual en los espacios amigables en adolescentes, mostró un avance discreto, con la entrega de 1,3 condones por persona en 2019. En este contexto es importante destacar que el resultado de las consejerías y entrega de preservativos está relacionado al aumento de la cantidad de espacios amigables disponibles.

No obstante, existen desafíos presupuestarios y de trabajo intersectorial para acercar esta oferta a los jóvenes fuera de los establecimientos de salud.

Por último y respecto del número de campañas comunicacionales de alcance nacional, indicador que busca medir la información entregada a la población sobre salud sexual y reproductiva, solo se realizó una campaña comunicacional anual, quedando por debajo de la meta propuesta y definiéndose como en avance discreto.



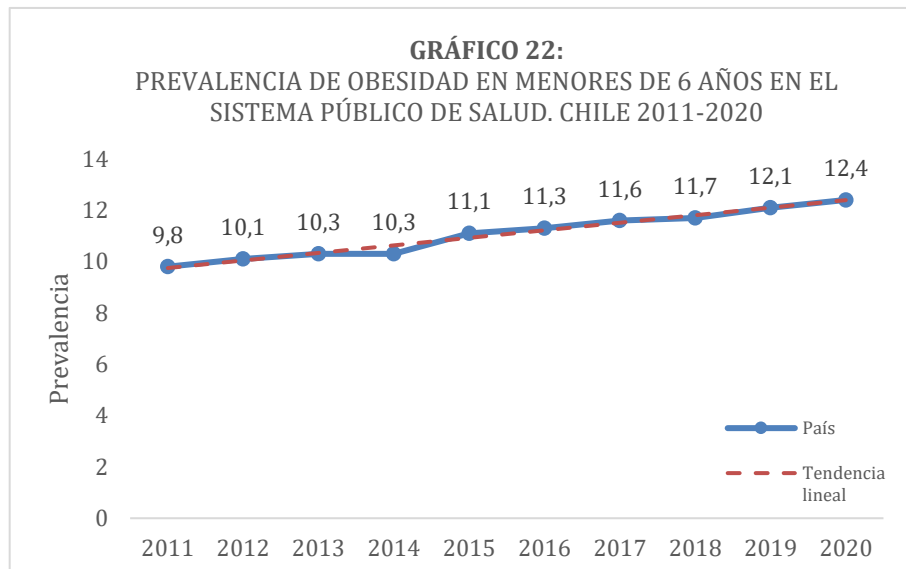
## OBESIDAD INFANTIL

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mantener o disminuir la obesidad infantil

**Meta:** Mantener en 9,6% o disminuir la prevalencia de obesidad en niños menores de 6 años, pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud

Resultado al 2020: **Retroceso**

La prevalencia de obesidad en menores de 6 años pertenecientes al sistema de salud público de salud del país presentó un aumento progresivo durante la década (**Gráfico 22**). Para 2020 la prevalencia alcanzó un 12,4% superando la meta establecida que era mantener en 9,6% o disminuir esa prevalencia, lo que representa un retroceso en esta materia.



Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM)

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Aumentar la prevalencia de factores protectores contra la obesidad infantil en menores de 6 años.	Porcentaje de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud con estado nutricional normal	Mantener en 64% el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud con estado nutricional normal	58,2% (2020) DEIS	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida	Lograr que la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida en niños y niñas bajo control llegue al 50%	60,2% (2020) DEIS	<b>Cumple</b>
Disminuir la prevalencia de factores de riesgo de Obesidad infantil en población menor de 6 años	Prevalencia de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control entre los 12 y 14 meses de edad	Disminuir en al menos 1 punto porcentual la prevalencia de malnutrición por exceso en niños y niñas entre 12 y 24 meses de edad bajo control	29,5% (2020) DEIS	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de recién nacidos con peso > 4.000 grs. en el sistema público de salud.	Lograr que no más del 9% de los recién nacidos tengan peso mayor a 4.000 grs. al nacer.	9% (2020) DEIS	<b>Cumple</b>

Tres de los cuatro indicadores de resultados esperados cumplieron las metas propuestas. Así, el porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida llegó al 60,2% en 2020. Este resultado se asocia a la implementación de políticas públicas relacionadas con la protección y promoción de la lactancia materna, como la Ley N° 20.545 que “Modifica las Normas sobre Protección a la Maternidad e incorpora el Permiso Postnatal Parental”, extendiendo este permiso de doce semanas después del período postnatal; la Ley N°20.761, que extiende el derecho a las madres o padres trabajadores para disponer de al menos una hora diaria para alimentar a sus hijos e hijas menores de dos años (durante la jornada laboral); y la Ley N° 20.869 sobre Publicidad de Alimentos, que prohíbe la publicidad de fórmulas de inicio y continuación dirigidas a niños y niñas menores de 12 meses. Otras iniciativas que también han contribuido, es el Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo y el desarrollo dentro de la red de salud pública de la consejería y el consejo breve en lactancia materna en los controles de salud de la gestante, y de los niños y niñas, así como la implementación de las clínicas de lactancia materna.

La prevalencia de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control entre los 12 y 24 meses de edad se redujo a 29,5% en 2020, cumpliendo así la meta propuesta. Es importante considerar aquí, el impacto en el acceso a servicios durante la pandemia.

El tercer indicador que cumple con la meta propuesta fue el porcentaje de recién nacidos con peso mayor a 4.000 gramos en el sistema público de salud, manteniéndose en un 9% en 2020. Finalmente, el único indicador que no cumplió con lo esperado fue el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años

pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud con estado nutricional normal, que bajó a 58,2% en 2020, inferior a la línea base del 64%.



## EJE ESTRATÉGICO: CURSO DE VIDA

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
<b>Disminuir la mortalidad perinatal</b>	Disminuir la mortalidad perinatal a 8,7 por 1.000 nacidos	9,4 x 1.000 nacidos (2010)	8,7 x 1.000 nacidos	8,0 x 1.000 nacidos (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil</b>	Disminuir en 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años	16,4% (2006)	13,9%	18,3% (2016-2017)	<b>Retroceso</b>
<b>Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes</b>	Disminuir 15% la mortalidad por suicidio en población de 10 a 19 años	7,1 x 100.000 habitantes (2010)	6,0 x 100.000 habitantes	3,1 x 100.000 habitantes (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Disminuir el embarazo adolescente</b>	Disminuir 10% la tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 19 años	28,9 x 1.000 mujeres (2010)	26 x 1.000 mujeres	7,9 x 1.000 mujeres (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Mejorar las condiciones de salud y seguridad de la población trabajadora</b>	Aumentar al 30% la población trabajadora formal evaluada en riesgos psicosociales	4,2% (2015)	30%	5,7% (2019)	<b>Avance Discreto</b>
<b>Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo</b>	Disminuir 40% la tasa trienal de mortalidad por accidentes del trabajo	7,6 x 100.000 habitantes (2010-2012)	4,6 x 100.000 habitantes	4,7 x 100.000 habitantes (2016-2018)	<b>Avance Importante</b>
<b>Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio</b>	Disminuir 10% el porcentaje de mujeres climatéricas bajo control, con Menopause Rating Scale (MRS) aplicado, con puntaje elevado	46,1% (2012)	41,5%	45,9% (2020)	<b>Avance discreto</b>
<b>Mejorar el estado funcional de los adultos mayores</b>	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años	35,3 puntos (2010)	32 puntos	No disponible	<b>No evaluable</b>



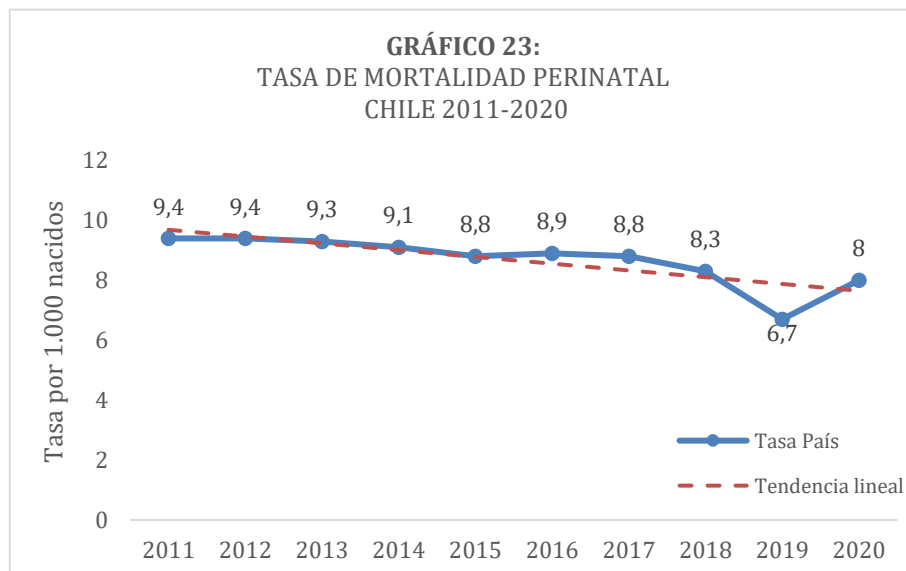
## SALUD PERINATAL

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la mortalidad perinatal

**Meta:** Disminuir la mortalidad perinatal a 8,7 por 1.000 nacidos

Resultado al 2020: Cumple

La tasa de mortalidad perinatal presentó una tendencia a la baja durante el período 2011 -2020, pasando de 9,4 a 8,0 por 1.000 nacidos, cumpliendo la meta propuesta (**Gráfico 23**). Es importante seguir reforzando la continuidad de los controles prenatales de gestantes, ya que estos contribuyen a pesquisar complicaciones de forma precoz y así disminuir la mortalidad por causas perinatales.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Implementar control preconcepcional en mujeres en edad fértil.	Porcentaje de controles preconcepcionales realizados sobre los controles de salud sexual y reproductiva en mujeres.	Lograr que al menos 5% de las mujeres se realicen un control preconcepcional (antes del embarazo).	0,9% (2020) DEIS	<b>Retroceso</b>
Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención.	Porcentaje de gestantes bajo control entre las 35 y 37 semanas con estudio de Estreptococo B.	Lograr que todas las mujeres embarazadas bajo control entre las 35 y 37 semanas cuenten con estudio de Estreptococo B.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de gestantes con factores de riesgo de parto prematuro que ingresan al nivel secundario.	Lograr que todas las mujeres embarazadas con factores de riesgo sean derivadas en forma oportuna del nivel primario a un centro de especialidad del nivel secundario u hospital.		<b>No evaluable</b>
Fortalecer la cobertura y calidad de la Atención de la gestante en atención de especialidad abierta y atención cerrada.	Porcentaje de recién nacidos con peso al nacer menor de 1.500 gramos.	Reducir la cantidad de recién nacidos con un peso menor a 1.500 gramos.	1,5% (2020) DEIS	<b>Retroceso</b>
Fortalecer la cobertura y calidad de la atención del recién nacido.	Porcentaje de nacidos vivos con puntaje APGAR bajo (menor de 6 a los 5 minutos)	Reducir la cantidad de recién nacidos con APGAR menor a 6 a los 5 minutos.	1,3% (2020) DEIS	<b>Avance discreto</b>

Los controles preconcepcionales descendieron en 2020 por debajo del 1%, alejándose de la línea base (1,3%) y de la meta y clasificándose como un retroceso. Este tipo de atenciones responde en su gran mayoría a demanda espontánea. La falta de financiamiento durante la década no permitió aumentar la programación de estas actividades. En 2020, sin embargo, se logró incluir la prestación en el plan de salud familiar, pero tuvo que ser reorientado a atenciones relacionadas a la pandemia de COVID-19. Por esta razón, el impacto de la inclusión en el plan de salud familiar se debería observar en los próximos años.

En cuanto a los indicadores de pesquisa y derivación oportuna de gestantes que presentan factores de riesgo, no fue posible evaluarlos por falta de información: no se implementó el tamizaje de estreptococo B en gestantes y no se contó con registros estadísticos gestantes con factores de riesgo de parto prematuro que ingresan a nivel secundario.

No se alcanzó la meta de reducir el porcentaje de recién nacidos con peso al nacer menor de 1.500 gramos a 0,8%. Durante la década este indicador fluctuó entre 1,2 y 1,5%. La pandemia de COVID-19

podría estar relacionada con esta situación, ya que hay estudios que señalan un aumento de parto prematuro durante la emergencia (23).

Un avance discreto se observó en la disminución del porcentaje de nacidos vivos con puntaje APGAR bajo, llegando a 1,3% en 2020, levemente inferior a la línea base de 1,4%, pero superior a la meta de 0,8%.

## ALTERACIONES EN EL DESARROLLO INFANTIL

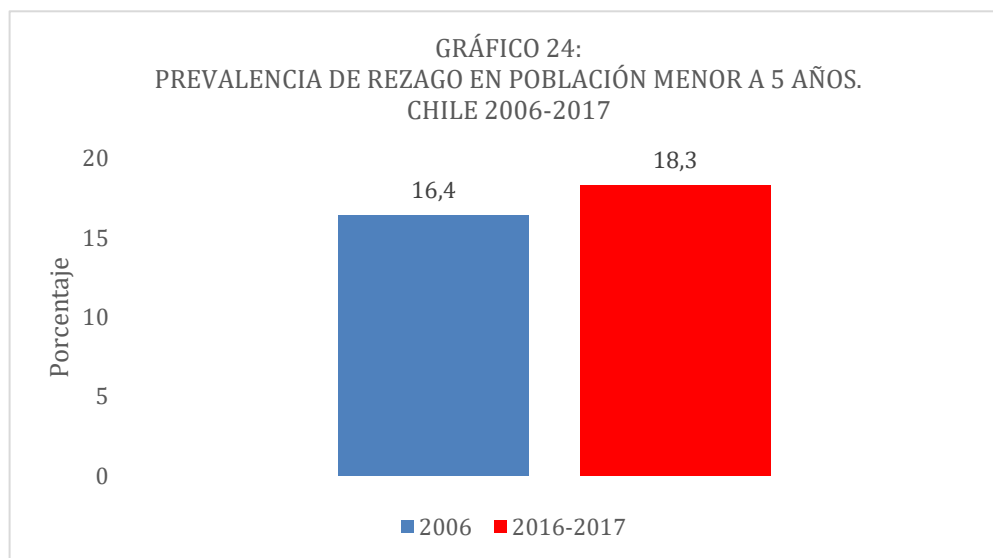
**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil

**Meta:** Disminuir en 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años

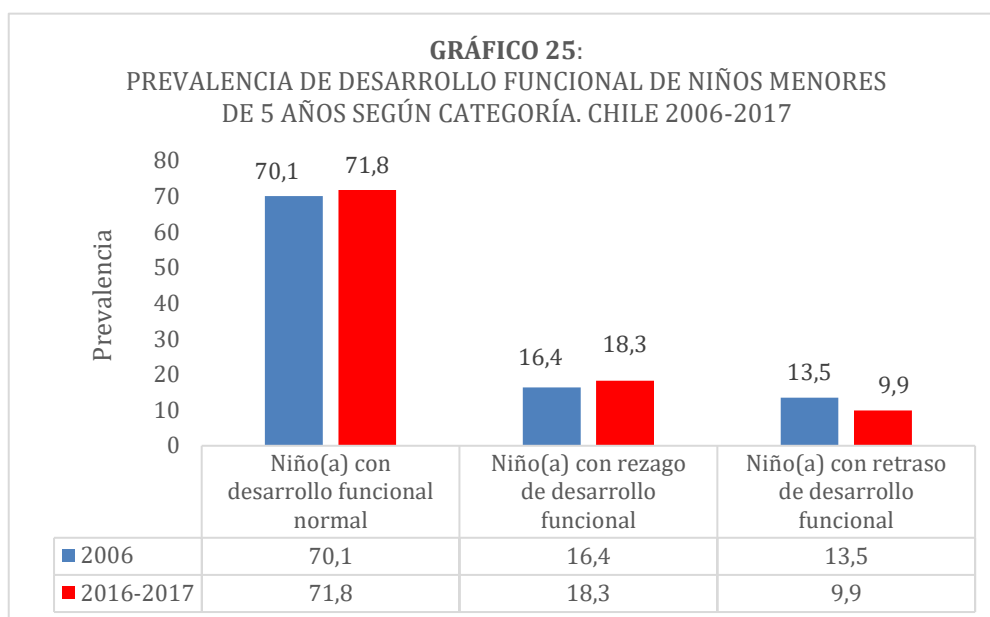
Resultado al 2020: Retroceso

La prevalencia de rezago en población menor de 5 años aumentó en un 11,6% entre 2006 y 2017, pasando de 16,4% a 18,3%, lo que constituye un retroceso (**Gráfico 24**). Es importante precisar que para establecer la línea base de este indicador, se utilizaron los resultados de las evaluaciones del desarrollo psicomotor de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) de 2006, mientras que para la evaluación del resultado se utilizaron los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017. Las diferencias metodológicas entre ambas encuestas podrían estar distorsionando los resultados.

Al analizar otras categorías del desarrollo funcional, se observa un ligero incremento en los niños con desarrollo funcional normal y una disminución de los niños y niñas con retraso en el desarrollo (**Gráfico 25**).



Fuente: ENCAVI 2006 y ENS 2016-2017



Fuente: ENCAVI 2006 y ENS 2016-2017

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Prevención de problemas de crecimiento y desarrollo en niños y niñas	Porcentaje de niños y niñas bajo control en sector público de salud con instrumento aplicado para la evaluación del desarrollo psicomotor a los 8 meses.	Aumentar a 95% la cantidad de niños y niñas bajo control a los que se les ha aplicado evaluación de desarrollo psicomotor a los 8 meses.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de niños y niñas bajo control en sector público de salud con instrumento aplicado para la evaluación del desarrollo psicomotor a los 18 meses.	Aumentar a 94% la cantidad de niños y niñas bajo control a los que se les ha aplicado evaluación de desarrollo psicomotor a los 18 meses.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de niños y niñas bajo control en sector público de salud con instrumento aplicado para la evaluación del desarrollo psicomotor a los 36 meses.	Aumentar a 70% la cantidad de niños y niñas bajo control a los que se les ha aplicado evaluación de desarrollo psicomotor a los 36 meses.		<b>No evaluable</b>

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Detección a tiempo de problemas en el crecimiento y desarrollo de niños y niñas para evitar complicaciones	Porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con rezago del desarrollo psicomotor.	Aumentar la cantidad de niños y niñas diagnosticados con rezago que se han recuperado a un 80%.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con déficit.	Aumentar la cantidad de niños y niñas diagnosticados con déficit que se han recuperado a un 90%.		<b>No evaluable</b>

Ninguno de los indicadores de resultados esperados pudo ser evaluado, ya que la fuente de datos para ello son los Registros Estadísticos Mensuales (REM) que no permiten conocer el total de niñas y niños evaluados, ni establecen tramos de edad acordes a los indicadores propuestos.

No obstante, para tener una aproximación a algunos de estos indicadores se presentan datos enviados por la oficina Nacional de la Infancia del Departamento de Ciclo Vital, sobre aplicaciones del Test del Desarrollo Psicomotor a los niños y niñas bajo control en sector público de salud en tres grupos etarios incorporados en los REM:

- Entre 7 y 11 meses: el porcentaje de población bajo control aumentó de 68,9% en 2011 a 97,1% en 2019.
- Entre 18 y 23 meses: se observa un aumento en la población bajo control desde 81,5% en 2011 a 82,2% en 2019.
- Entre 24 y 47 meses, también hay un aumento de la población bajo control, pasando de 14,4% en 2011 a 17,2% en 2019.

En relación al porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con rezago del desarrollo psicomotor, se cuenta con el número de aplicaciones y resultados (normal, normal con rezago, riesgo y retraso) correspondientes a los instrumentos de Evaluación del Desarrollo Psicomotor que se realizan en los Controles de Salud Infantil de los 8 y 18 meses (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) y 3 años (Test de Desarrollo Psicomotor Infantil).

Entre 2011 y 2019 la proporción de resultados que pasaron de “Normal con rezago”, en la primera evaluación, a “Normal”, aumentó de 45,3% en el año 2011 a un 56,1% en el año 2019.

Finalmente, el porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con déficit no pudo ser evaluado ya que el diagnóstico de “déficit del desarrollo” no corresponde a algún diagnóstico formal o validado por los instrumentos que se utilizan actualmente en el Sistema Público de Salud.

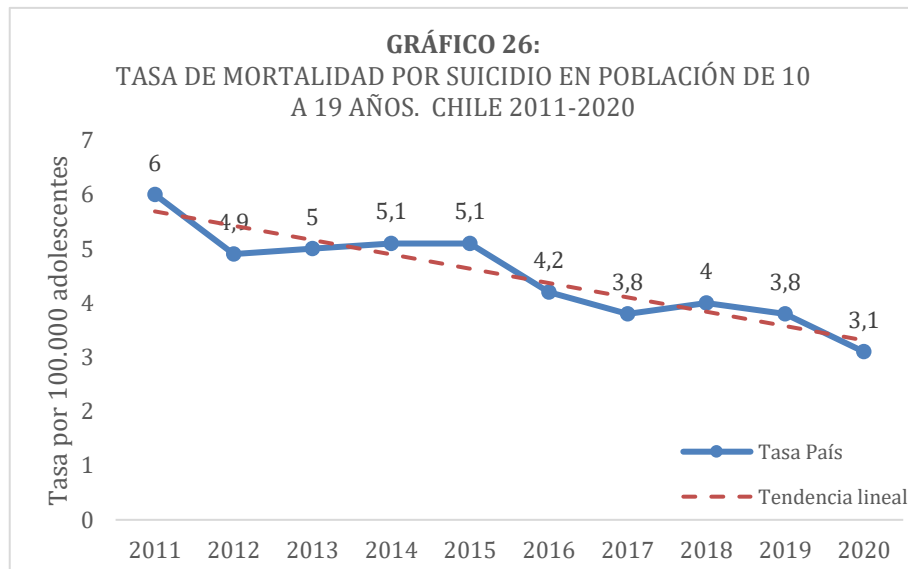
## SUICIDIO ADOLESCENTE

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes

**Meta:** Disminuir 15% la tasa de mortalidad por suicidio en población de 10 a 19 años.

Resultado al 2020: Cumple

La mortalidad por suicidio en población entre 10 y 19 mostró un descenso importante durante la década, pasando de 6 a 3,1 por 100.000 adolescentes, lo que representa una disminución del 48%, muy superior a la meta del 15% propuesta (**Gráfico 26**). Algunas de las intervenciones que contribuyeron a esta disminución fueron: mayor concientización de la ciudadanía acerca del suicidio, señales de alerta y donde buscar ayuda; generación de campañas en medios de comunicación respecto a violencia en las relaciones de pareja adolescente y ciberacoso; fortalecimiento de las instancias de detección del riesgo suicida en Atención Primaria y establecimientos educacionales; desarrollo de políticas públicas para la prevención de la violencia, acoso escolar y discriminación a grupos específicos; implementación de líneas de ayuda remota para la atención por riesgo suicida; fortalecimiento de los protocolos de actuación en la red pública de salud para el abordaje oportuno de casos de riesgo suicida; e implementación de sistemas de vigilancia de los intentos de suicidio, los que a pesar de ser heterogéneos en su desarrollo, han permitido el análisis de perfiles de riesgo y el seguimiento para la correcta gestión de casos.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mejorar los niveles de cobertura y calidad de la atención del control de salud integral del adolescente.	Porcentaje de adolescentes inscritos en el sector público, con control de salud.	Aumentar en 30% los y las adolescentes inscritos en sector público con control de salud integral.	3,9% (2020) DEIS	<b>Avance Discreto</b>
	Porcentaje de establecimientos de atención primaria (CESFAM, CGU, CGR) que cuentan con al menos 1 espacio amigable (EA) para adolescentes.	Lograr que todos los establecimientos de atención primaria de salud tengan un espacio amigable para adolescente.	64% (2020) DEIS	<b>Avance Importante</b>
Fomentar la vigilancia del intento suicida en adolescentes.	Porcentaje de SEREMIS con sistema de vigilancia de suicidio implementados.	Implementar sistemas de vigilancia en todas las SEREMI del país.	81% (2019) Dpto. de Salud Mental	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de profesionales de centros de salud APS capacitados en detección del riesgo suicida.	Capacitación a 20% de los profesionales de salud de la atención primaria en detección del riesgo suicida.	2,0% (2018) Dpto. Ciclo vital	<b>Retroceso</b>

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud

El resultado esperado asociado a la cobertura y calidad de la atención del control de salud integral del adolescente, fue medido a partir de dos indicadores. Por un lado, se encuentra el porcentaje de adolescentes inscritos en el sector público, con control de salud integral, el que presentó una fluctuación durante la década, mostrando una tendencia al aumento al final de ésta. No obstante, la meta fijada de aumentar un 30% respecto a la línea de base no fue alcanzada, ya que el aumento fue de 3,9%, siendo definida en avance discreto. Por otro lado, el porcentaje de establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos 1 espacio amigable para adolescentes presentó un aumento progresivo, llegando a un 64% en 2020, pero no alcanzó el 100% fijado como meta, quedando en un avance importante.

Respecto de fomento de la vigilancia del intento suicida, se definieron dos indicadores para su medición. El primero, la implementación de sistemas de vigilancia en todas las SEREMIs de Salud del país, si bien mostró un aumento progresivo durante la década, no se logró implementar en todas las regiones, quedando en estado de avance importante. El segundo, el porcentaje de profesionales de centros de salud APS capacitados en detección del riesgo suicida experimentó un retroceso, alcanzando al 2018 solo un 2%.



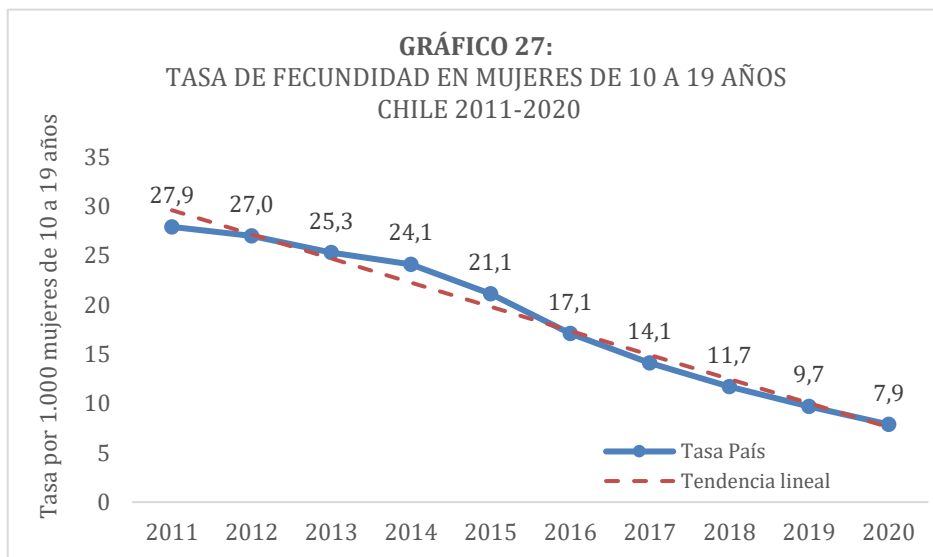
## EMBARAZO ADOLESCENTE

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir el embarazo adolescente

**Meta:** Disminuir 10% la tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 19 años de edad.

Resultado al 2020: Cumple

La tasa de fecundidad en adolescentes presentó un descenso progresivo y sostenido del 72% durante la década (**Gráfico 27**). Entre las intervenciones realizadas desde el sector salud, que han influido en este resultado se encuentran: acceso a servicios de salud sexual reproductiva, disponibles en los Espacios Amigables para la atención de adolescentes; aumento de un 34% en el acceso de adolescentes d a control de regulación de fertilidad; disponibilidad y acceso a la Píldora de Anticoncepción de Emergencia, triplicándose entre 2015 y 2019 las consultas con entrega de ésta y consejerías en salud sexual y reproductiva, las que en el periodo aumentaron 80%, en el marco del cumplimiento de la Ley N° 20.418; disponibilidad de métodos anticonceptivos gratuitos de larga duración para adolescentes en Atención Primaria de Salud (implantes y dispositivos intrauterinos); entrega de preservativos y consejerías para prevención de embarazo adolescente e Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, las cuales pasaron de 129 mil a 403 mil entre los años 2011 y 2019; y creación del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes el año 2010 (Resolución Exenta N° 65) que propicia el involucramiento efectivo de los y las adolescentes en las acciones orientadas a la disminución del embarazo adolescente.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Fortalecer la cobertura y calidad de los servicios de salud amigables para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva	Porcentaje de establecimientos de atención primaria (CESFAM, CGU, CGR) que cuentan con al menos 1 espacio amigable (EA) para adolescentes.	Lograr que todos los establecimientos de atención primaria de salud tengan un espacio amigable para adolescente.	64% (2020) DEIS	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de adolescentes (10-19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de regulación de la fertilidad	Lograr que 41% de los y las adolescentes inscritos en atención primaria de salud y activos sexualmente usen métodos anticonceptivos.	38,6% (2020) DEIS	<b>Avance Importante</b>

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud

Como ya se mencionó en el capítulo sobre suicidio adolescente, la implementación de Espacios Amigables en establecimientos de Atención Primaria alcanzó el 64%, con un avance importante, pero por debajo de la meta.

En relación con el indicador sobre adolescentes inscritos en centros de salud y sexualmente activos que usan métodos de regulación de fertilidad, el incremento de cobertura de anticoncepción en esta población ha sido sostenido, especialmente para las mujeres, aunque no se alcanzó la meta, por lo que se define como en estado de avance importante.

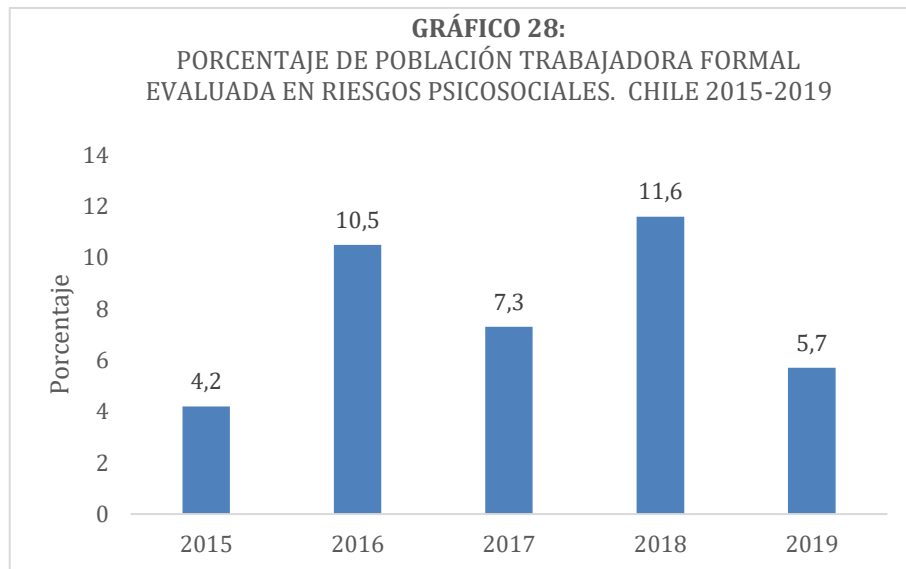
## ENFERMEDADES PROFESIONALES

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar las condiciones de salud y seguridad de la población trabajadora

**Meta:** Aumentar al 30% la población trabajadora formal evaluada en riesgos psicosociales.

Resultado al 2020: Avance discreto

El porcentaje de población trabajadora formal, evaluada en relación a los riesgos psicosociales, mostró fluctuaciones durante el último quinquenio (**Gráfico 28**). La línea base de 2015 era de 4,2%, llegando en 2019 a 5,7%. Si bien esto constituye un avance discreto, queda lejos de la meta del 30%.



Fuente: SUSESO validado por Dpto. De Salud Ocupacional, Minsal

**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Verificar el cumplimiento de los riesgos protocolizados por parte de las empresas y organismos administradores de la ley 16.744.	Número de fiscalizaciones realizadas.	Aumentar a 9.000 las fiscalizaciones de riesgos protocolizados.	8.506 (2019) DSO	<b>Avance importante</b>

DSO= Departamento de Salud Ocupacional

Para verificar el cumplimiento de los riesgos protocolizados, por parte de las empresas y Organismos Administradores de la Ley 16.744 (OAL), el Departamento de Salud Ocupacional generó un proceso de modernización del modelo de fiscalización en el ámbito de la salud ocupacional, bajo un enfoque epidemiológico, de determinantes sociales y género a partir del 2017, presentando un incremento sustancial durante la década, alcanzado 8.506 fiscalizaciones en 2019, valor ligeramente por debajo de la meta fijada, reflejando un avance importante en este tema.

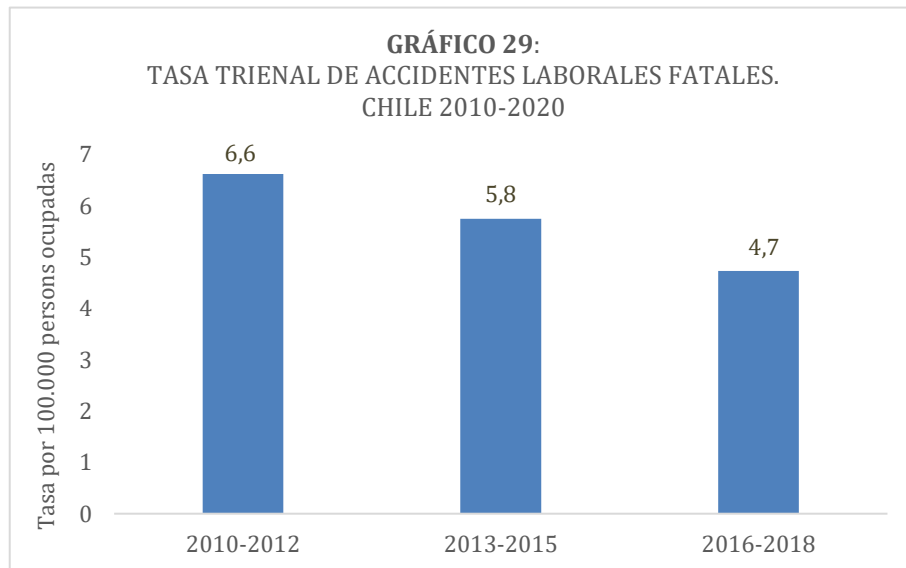
## MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRABAJO

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo

**Meta:** Disminuir 40% la tasa promedio de los últimos 3 años, de mortalidad por accidentes del trabajo.

Resultado al 2020: Avance importante

La tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo presentó una disminución progresiva durante el periodo, llegando a 4,7 por 100 mil personas ocupadas<sup>14</sup> en el trienio 2016 - 2018 (**Gráfico 29**). La meta fijada para este indicador fue de 4,6 por 100 mil personas ocupadas, por lo que este resultado se define como en avance importante.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

<sup>14</sup> La Encuesta Nacional de Empleo (ENE), del Instituto Nacional de Estadísticas, caracteriza a la población en edad de trabajar (15 años o más) según su situación en la fuerza de trabajo, identificando a las personas ocupadas, desocupadas y aquellas fuera de la fuerza de trabajo.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mantener a la población trabajadora protegida e informada sobre los riesgos inherentes a su actividad laboral.	Porcentaje de fiscalización documental de las empresas adherentes a los organismos administradores de la Ley 16.744 (incluye comunicación de riesgo) y sus programas preventivos.	Aumentar a 5% la cantidad de empresas (adherentes a organismos administradores de la Ley 16.744) que son fiscalizadas, incluyendo sus programas preventivos y comunicación de riesgo.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de casos de accidentes laborales graves notificados, según criterio de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), que cuentan con investigación y registro en SINAISO.	Mantener la investigación y registro de 60% de accidentes laborales graves no fatales notificados.	83,7% (2020) DEIS	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de casos de accidentes laborales fatales notificados, que cuentan con investigación y registro en SINAISO.	Mantener la investigación y registro de 100% de accidentes laborales fatales notificados en SINAISO.	89,7% (2020) DEIS	<b>Avance discreto</b>

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud

De los tres indicadores relacionados con mantener a la población trabajadora protegida e informada sobre riesgos, se identifica como no evaluable el primero, dada la complejidad de establecer con certeza la cantidad de empresas adherentes a los OAL. El segundo, el porcentaje de accidentes laborales graves notificados, cumple la meta, llegando a 83,7% el 2020. En el caso de los accidentes laborales fatales, la investigación y registro en SINAISO aumenta de 75,4% el 2010 a 89,7% el 2020, lo que constituye un avance discreto, pero no alcanza la meta de llegar al 100%.

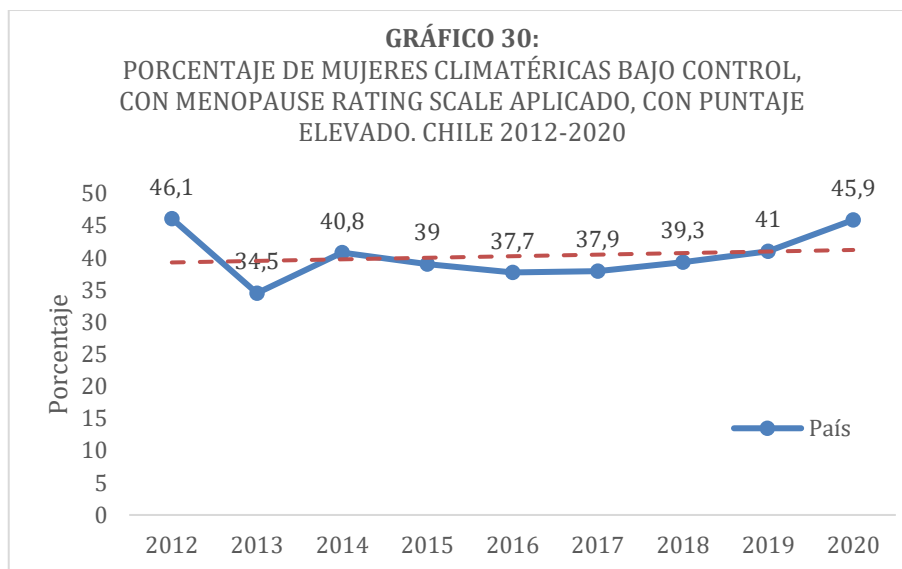
## SALUD DE LA MUJER CLIMATÉRICA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio

**Meta:** Disminuir en 10% las mujeres en edad de climaterio que presenten puntaje elevado aplicando pauta para evaluar calidad de vida.

Resultado al 2020: Avance discreto

El porcentaje de mujeres en edad de climaterio, bajo control en el sistema público, que presentan un puntaje elevado, producto de la aplicación de la pauta Menopause Rating Scale (MRS), mostró que después de experimentar un descenso hasta 2016, empieza a aumentar progresivamente, llegando en 2020 a 45,9% (**Gráfico 30**), lo que representa un avance discreto respecto a la línea base.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Porcentaje de mujeres entre 45 y 64 años inscritas, bajo control de climaterio.	Aumentar a 30% la cantidad de mujeres inscritas entre 45 a 64 años que se realicen controles de climaterio.	7,0% (2020) DEIS	<b>Retroceso</b>
Mejorar la calidad de atención de las mujeres en edad de climaterio.	Porcentaje de mujeres de 45-64 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	Aumentar a 15% o más las mujeres de 45-64 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de mujeres bajo control por climaterio con MRS elevado, con TRH según orientaciones técnicas.	Aumentar a $\geq 70\%$ el porcentaje de mujeres bajo control por climaterio con MRS elevado, con TRH según orientaciones técnicas.	47,4% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>

Respecto al resultado esperado asociado a la cobertura de los controles de las mujeres en edad climatérica, se observó una disminución progresiva del porcentaje de mujeres entre 45 y 64 años inscritas y bajo control durante el periodo, llegando a 7,0% en 2020. Esta cifra no solo se aleja de la meta establecida, sino que también se sitúa por debajo de línea base, lo que representa un retroceso. Cabe señalar que la población en este rango de edad ha experimentado un aumento en los últimos años y se prevé que esta tendencia continúe, en consonancia con el envejecimiento de la población. Esta situación plantea el desafío de adaptar los recursos del sistema de salud para responder adecuadamente a la creciente demanda.

Para evaluar la calidad de la atención a mujeres en edad de climaterio se establecieron dos indicadores de seguimiento. El primero, el porcentaje de mujeres de 45-64 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, no pudo ser evaluado debido a limitaciones en el registro de los datos. La fuente REM registra el número total de consejerías en este grupo etario, pero no el número de mujeres que reciben dicha intervención. Como alternativa, se calculó para el 2019 el número de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas por mujer bajo control en salud climatérica, resultando en 1,4.

El segundo indicador, el porcentaje de mujeres bajo control por climaterio con puntaje elevado en Menopause Rating Scale que reciben Terapia de Reemplazo Hormonal según las Orientaciones Técnicas, disminuyó significativamente a mediados de la década (2015) para subir progresivamente los años subsiguientes, llegando el 2019 a 47,4%, lo que representa un retroceso respecto a la línea de base del 2012 (64,5%). Esta situación empeora en 2020, en contexto de la pandemia, donde el porcentaje llega a 16,9%. Entre las razones que podrían explicar esta situación están la heterogeneidad en la implementación del plan de manejo a nivel comunal, principalmente por problemas en los mecanismos de financiamiento, y la alta rotación de profesionales en APS que dificulta contar con médicos y matronas capacitados en esta materia.



## ESTADO FUNCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar el estado funcional de los adultos mayores

**Meta:** Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años.

Resultado al 2020: No evaluable

No fue posible evaluar la meta de impacto para este tema, debido a las definiciones metodológicas del indicador utilizado. En este sentido, es importante reconsiderar la pertinencia de medir discapacidad en esta población. Esto porque, el concepto de estado funcional en personas mayores se relaciona de mejor forma con “capacidad funcional”, que es el principal indicador de salud de personas mayores recomendado por OMS.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Incrementar la evaluación funcional de las personas adultas mayores y aumentar la cobertura de atención	Porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más, inscritas con EMPAM realizado durante el último año	Realizar el examen de medicina preventiva del adulto mayor al menos al 60% de las personas mayores de 65 años.	47,7% (2019) DEIS	<b>Avance discreto</b>
	Porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más con resultado de evaluación funcional: autovalentes con riesgo y/o con riesgo de dependencia, con control de seguimiento efectuado dentro de los primeros 6 meses de realizado en EMPAM.	Realizar control de seguimiento dentro de los primeros seis meses, posterior al examen médico preventivo del adulto mayor, al menos al 80% de los adultos mayores que son autovalentes con riesgo de dependencia		

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Efectuar Atención Integral del Adulto Mayor.	Porcentaje de controles de salud con valoración geriátrica integral (VGI) según norma técnica del programa de adulto mayor en la red asistencial.	Lograr que el 50% de los controles de salud con valoración geriátrica integral cumpla las normas técnicas del programa del adulto mayor.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de interconsultas resueltas para la atención de personas adultas mayores de 65 años y más, autovalentes con riesgo de dependencia de acuerdo con la VGI.	Lograr resolución del 80% de las interconsultas para la atención de adultos mayores con riesgo de dependencia.		<b>No evaluable</b>

De los dos indicadores relacionado a la evaluación funcional de las personas mayores, solo se pudo evaluar el porcentaje de personas mayores de 65 años y más, inscritas, que se realizan el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM). Este indicador aumento levemente durante la década llegando a 48,7% en 2018 y 47,7% en 2019, con lo que presenta un avance discreto. En 2020, en contexto de pandemia sólo alcanza el 15,2%.

El segundo indicador, el porcentaje de personas mayores de 65 años y más, que son autovalentes con riesgo de dependencia, que están en control dentro de los primeros seis meses posteriores al examen médico preventivo del adulto mayor, no pudo ser evaluado. En este caso, el REM no permite determinar con exactitud el número de personas que cuentan con tal seguimiento, pues se registran las evaluaciones, pero no se incluye el RUT para identificar a personas.

Tampoco se pudieron evaluar los indicadores relacionados con atención integral del adulto mayor, dado que no se implementaron las acciones durante la década.

## EJE ESTRATÉGICO: EQUIDAD Y SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
<b>Contribuir al mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas</b>	Disminuir 5% la tasa de incidencia por tuberculosis (TB) en población indígena en regiones priorizadas	Ver en tema específico por región (2017)	Disminuir un 5% según línea base	Ver en tema específico por región (2020)	<b>Avance Discreto</b>
<b>Disminuir las desigualdades de género en el ámbito de salud</b>	Reducir la brecha de carga enfermedad (AVISA) entre hombres y mujeres	9.824 años (2008)	8.000 años		<b>No evaluable</b>
<b>Mejorar el acceso a la salud de las personas migrantes</b>	Aumentar progresivamente el porcentaje de niños migrantes bajo control en el programa de salud del niño	0,3% (2015)	Aumento progresivo	2,3%(2020)	<b>Cumple</b>
	Aumentar progresivamente el porcentaje de mujeres gestantes migrantes en control	5% (2015)	Aumento progresivo	17,3% (2020)	<b>Cumple</b>
<b>Reducir la atención de salud fuera de los recintos penitenciarios</b>	Disminuir en 10% el porcentaje de atenciones de salud fuera de los recintos penitenciarios	No disponible	Disminuir en un 10%		<b>No evaluable</b>

## SALUD DE PUEBLOS INDÍGENAS

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Contribuir al mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas

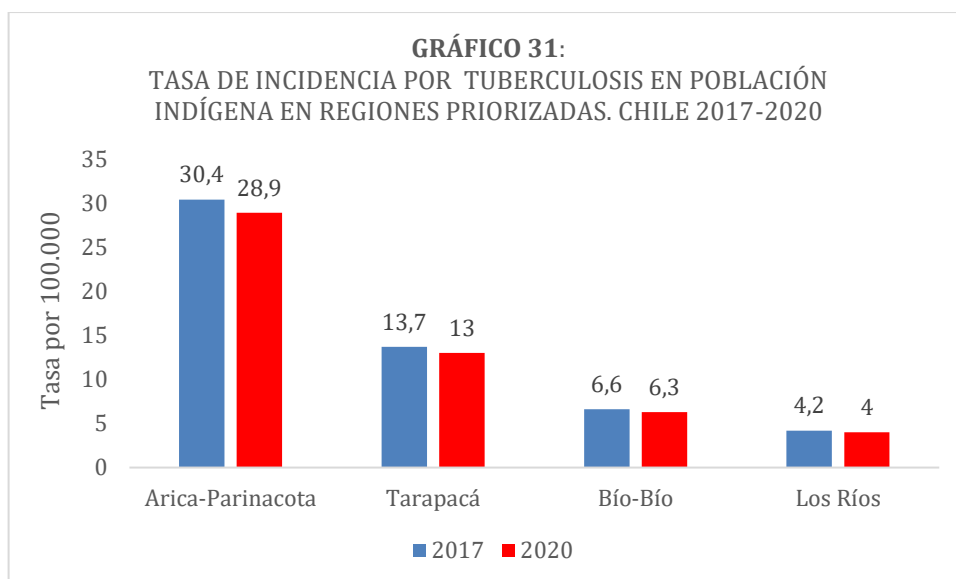
**Meta:** Disminuir en un 5% anual la tasa de incidencia de tuberculosis en población indígena en regiones priorizadas

Resultado al 2020: Avance discreto

Según describe la Organización Panamericana de la Salud, a pesar de que los datos disponibles sobre la situación de salud en los pueblos indígenas aún son insuficientes y fragmentados, se ha podido constatar que, en el perfil epidemiológico de este grupo poblacional y étnico, persisten altas tasas de incidencia y mortalidad debido a enfermedades transmisibles como la tuberculosis, además de enfermedades no transmisibles como la diabetes asociada a la malnutrición y la obesidad (24).

En una primera instancia en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 se planteó medir el resultado de impacto de este tema a partir de la tasa de mortalidad por tuberculosis en población indígena en regiones priorizadas del país. Sin embargo, en la evaluación de mitad de periodo su medición no pudo ser realizada por falta de datos disponible, ya que el numerador utilizado para establecer la línea base no podía ser actualizado en los términos metodológicos trabajados en los perfiles epidemiológicos básicos de la población indígena, impulsados por el MINSAL entre los años 2006 y 2014.

Así, en 2018 se propuso como meta disminuir en un 5% anual la tasa de incidencia de tuberculosis en población indígena en regiones priorizadas. Como línea base se estableció la tasa de incidencia en población indígena de 2017 construida con información del Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis. Se seleccionaron las regiones con tasas superiores a la media nacional en pueblos indígenas (3,1 por 100.000 en población general). Según esto, se incluyeron las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Biobío y Los Ríos. Todas ellas disminuyeron su incidencia en 2020 (Gráfico 31), considerándose como avance discreto.



Fuente: Registro Nacional de Tuberculosis

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Transversalizar el enfoque intercultural en los programas de salud.	Número de programas de salud que incorporan enfoque intercultural.	Lograr que 3 programas de salud incorporen el enfoque intercultural al 2020.	Enfoque intercultural en los programas; Salud mental, TB y VIH.	<b>Cumple</b>
Modificar y/o formular políticas, normas, reglamentos y planes de salud de acuerdo con el Convenio 169 de la OIT.	Número de normas modificadas y/o formuladas de acuerdo con el Convenio 169 de la OIT.	Lograr que 3 normas sean modificadas o formuladas de acuerdo con el Convenio 169.	3 normas modificadas/formuladas de acuerdo a convenio 169	<b>Cumple</b>
Incorporar en el modelo de atención de salud el enfoque intercultural bajo estándar del Art. 7 Ley 20.584	Número de Servicios de Salud que implementan modelos de atención de salud según Art.7 Ley 20.584	Lograr que 5 servicios de salud implementen modelos de atención de salud según artículo 7 Ley 20.584		<b>No evaluable</b>

Durante la década los programas de Salud mental, Tuberculosis y VIH/SIDA incorporaron el enfoque intercultural, cumpliendo así el objetivo de transversalización.

Por otro lado, en cuanto a la modificación de normas, reglamentos y planes de salud de acuerdo con el convenio 169 de la OIT, sobre la consulta obligatoria a los pueblos originarios para medidas que les afecten, la meta se cumple a partir de lo realizado en tres normas : a) la modificación del Reglamento Sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), en su artículo 6 bis, establece la entrega de la placenta a solicitud de la mujer, siempre que esta sea destinada a prácticas

culturales que ella considere relevantes; b) formulación de la Norma General Técnica para la Entrega de Placenta el 2017, la que proporciona lineamientos técnicos para garantizar una entrega sanitariamente segura; c) se actualizó la Norma 820 sobre estándares de información en salud, aprobada mediante Decreto Exento 643 el 2016, cuyas modificaciones incluyen actualizar el listado y codificación de los pueblos indígenas, de acuerdo a las incorporaciones de nuevos pueblos indígenas reconocidos en la Ley 19.253; y realizar adecuaciones técnicas de reformulación de la pregunta por pertenencia a pueblos indígenas, de acuerdo al estándar utilizado por INE.

Por último, no se pudo evaluar la incorporación en el modelo de atención de salud del enfoque intercultural bajo estándar del Artículo 7 de la Ley 20.584 debido a que el Reglamento está un en tramitación.

## EQUIDAD DE GÉNERO

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir las desigualdades de género en el ámbito de salud

**Meta:** Reducir la brecha de carga de enfermedad originada por inequidades de género

Resultado al 2020: No evaluable

Para medir el objetivo de impacto de este tema se definió como indicador la brecha de carga de enfermedad, medida en AVISA entre hombres y mujeres. Sin embargo, durante la década no se realizó un estudio para medir carga de enfermedad en nuestro país.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Formar a funcionarios y funcionarias del sector Salud en enfoque de género para que orienten su trabajo hacia la reducción de brechas de género.	Porcentaje de funcionarios y funcionarias de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, SEREMI y Servicios de Salud capacitados en género para avanzar en la inclusión de la temática en todas las políticas, programas y acciones del sector.	Aumentar a un 6% el porcentaje de funcionarios y funcionarias de las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, SEREMI y Servicios de Salud capacitados en género para avanzar en la inclusión de la temática.	5% (2015) DGDDHH	<b>Avance Discreto</b>
Monitorear inequidades de género en todos los temas de salud.	Presencia de un modelo de monitoreo de inequidades de género en todos los temas de salud – incluidos sus indicadores – que dé cuenta de avances y retrocesos en la inclusión temática.	Existe un modelo de monitoreo de inequidades de género en todos los temas de salud – incluidos sus indicadores – que dé cuenta de avances y retrocesos en la inclusión temática.	Existe un modelo de monitoreo de inequidades de género en todos los temas de salud (2019) DGDDHH	<b>No evaluable</b>
Diseñar y planificar estrategias orientadas a reducir brechas de género en temas de salud.	Porcentaje de planes de trabajo específicos de SEREMI y Servicios de Salud para reducir brechas de género incluidos en el Plan Nacional de Salud 2011 – 2020.	Aumentar a un 5% el porcentaje de planes de trabajo específicos de SEREMI y Servicios de Salud para reducir brechas de género incluidos en el Plan Nacional de Salud 2011 – 2020.	11,6% (2019) DGDDHH	<b>Cumple</b>

DGDDHH= Departamento de Género y Derechos Humanos

En relación a la proporción de funcionarios y funcionarias del sector Salud formados en enfoque de género, llegó a 5% en 2015 por lo que queda establecido con avance discreto. La formación en enfoque

de género aborda temas de salud, género y violencia de género. Estas capacitaciones se incorporan en los planes anuales de capacitación, de la Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales.

En cuanto al monitoreo de inequidades de género, con los antecedentes recopilados no fue posible evaluar la presencia de un modelo de monitoreo de inequidades de género.

Respecto a las estrategias para reducir las brechas de género en salud, se evaluó el porcentaje de planes de trabajo específicos implementadas por las SEREMIs y Servicios de Salud que fueron incorporadas al Plan Nacional de Salud 2011 - 2020. Para el año 2019, este indicador alcanzó un 84,4%, valor que aumentó 11,6% respecto a la línea base establecida en 2017, reflejando que se cumple en esta materia.





SALUD PARA MIGRANTES<sup>15</sup>

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar el acceso a la salud de las personas migrantes.

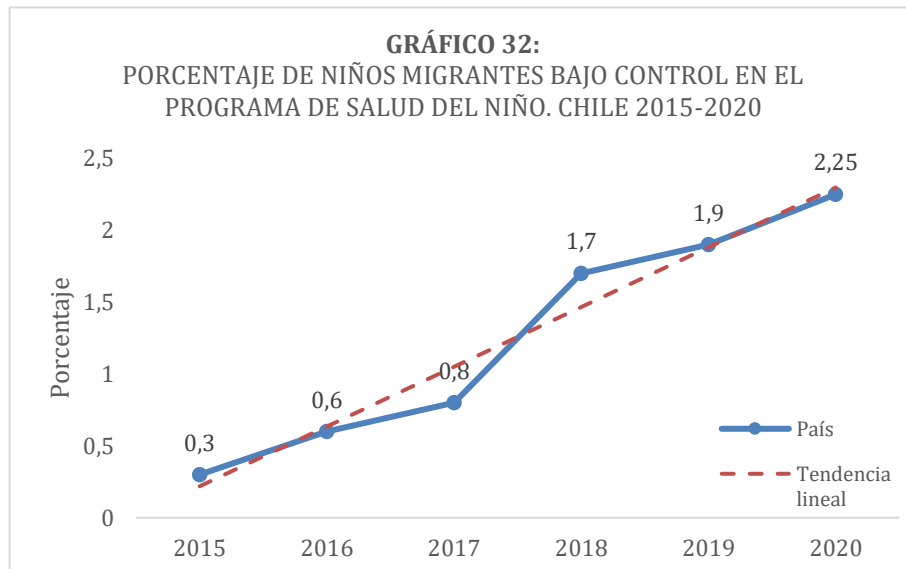
**Meta 1:** Aumentar el porcentaje de niños migrantes bajo control en el programa de salud del niño.

Resultado al 2020: Cumple

**Meta 2:** Aumentar el porcentaje de mujeres gestantes migrantes en control.

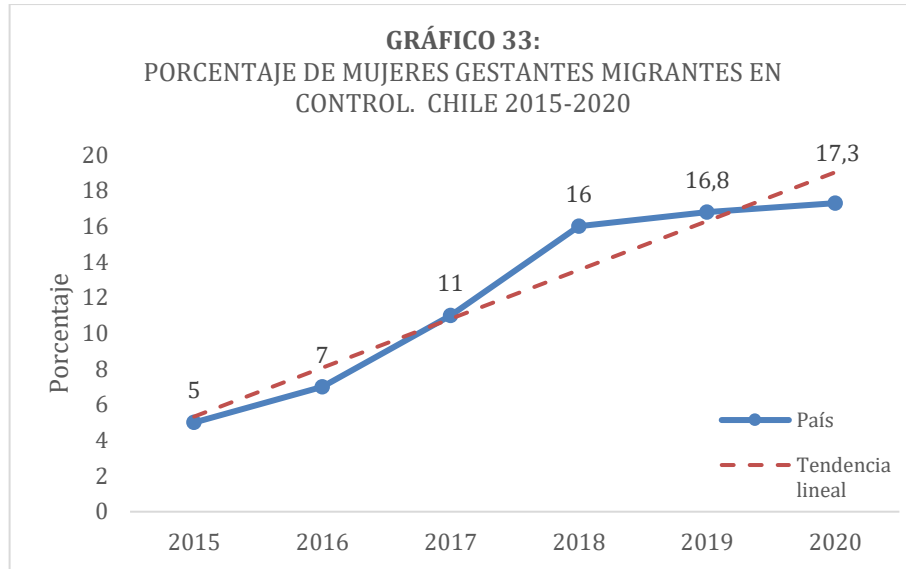
Resultado al 2020: Cumple

Durante la década se aumentó tanto el porcentaje de niños migrantes bajo control en el programa de salud del niño respecto al total de niños bajo control, así como el porcentaje de mujeres gestantes migrantes en control respecto al total de gestantes en control. En ambos casos existió un avance progresivo, por lo que se cumple con lo definido (**Gráficos 32 y 33**). En ambos casos destaca como causa de este aumento la influencia que ejerce el aumento del volumen migratorio que se produjo en el país en los últimos años de la década.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

<sup>15</sup> Este tema considera únicamente la inmigración internacional.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Diseñar y adoptar una política nacional de inmigración que permita mejorar la condición de vida de la población migrante en Chile.	Existencia de Política Nacional para la población inmigrante aprobada por parte de las autoridades.	Aumento progresivo	Existe Política nacional para la población migrante aprobada por parte de las autoridades (2017)	<b>Cumple</b>
Aumentar la disponibilidad de información sobre el estado de salud y acceso a servicios de salud de la población migrante.	Porcentaje de registros del Sistema Nacional de información de Salud que registren información poblacional que incluyen la variable nacionalidad.	Aumento progresivo	100% de registros de Sistema Nacional de información de Salud que registran información poblacional incluyen la variable nacionalidad (2019) DEIS	<b>Cumple</b>

DSPH= Departamento de Salud y Pueblos Indígenas e Interculturalidad; DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

Desde 2017 Chile cuenta con una Política de Salud de Migrantes Internacionales; desde 2019 el 100% de los registros en sistemas nacionales de información de salud incluyen la variable nacionalidad y el porcentaje de los registros que incluyen la variable país de origen aumentó del 25% en 2017 a 75% en 2019. De esta manera se cumple con ambas metas planteadas para este período.

## SALUD PARA PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Reducir la atención en salud fuera de los recintos penitenciarios

**Meta:** Reducir en 10% las atenciones de salud fuera de los recintos penitenciarios

Resultado al 2020: No evaluable

El tema no fue abordado durante la década con lineamientos que permitiese operativizar su cadena de resultados, no existiendo un equipo estable a cargo del tema. Además, no se contó con información que dé cuenta de los avances en los resultados establecidos.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Transversalización del enfoque de salud penitenciaria en los programas de salud.	Número de programas de salud que incorporen el enfoque de salud penitenciario.	Lograr que 2 programas de salud incorporen el enfoque de salud penitenciario.		<b>No evaluable</b>
Integración de políticas, normas, reglamentos y planes de salud con enfoque de salud penitenciaria.	Número de normas o reglamentos que sean integrados en la normativa de salud penitenciaria única.	Lograr que 3 normas o reglamentos sean integrados en la normativa de salud penitenciaria única.		<b>No evaluable</b>
Incorporar la telemedicina como estrategia de atención de salud.	Porcentaje de las atenciones de salud en los recintos penitenciarios que son vía telemedicina.	Lograr que el 20% de las atenciones de salud en los recintos penitenciarios sean vía telemedicina.		<b>No evaluable</b>

## EJE ESTRATÉGICO: MEDIO AMBIENTE

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
<b>Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario-ambientales</b>	Lograr que el 99% de la población del país con acceso a agua potable reglamentaria	97,7%(2011)	99%	97,2% (2020)	<b>Retroceso</b>
	Lograr que el 97% de la población con acceso a disposición de aguas servidas reglamentarias	94,9% (2011)	97%	97,9% (2020)	<b>Cumple</b>
	Disminuir en 15 % la población que identifica problemas de contaminación del aire en su localidad	25,6% (2006)	22%	22,4% (2015-2016)	<b>Avance Importante</b>
	Disminuir en 10% la población que identifica problemas asociados a la presencia de microbasurales en su localidad	25,7% (2006)	23,1%	23,3% (2015-2016)	<b>Avance Importante</b>
	Disminuir en 10% la población que percibe falta de áreas verdes en su barrio o localidad	28% (2013)	25,2%	12,3% (2017)	<b>Cumple</b>
<b>Disminuir los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos</b>	Disminuir 10% la tasa trienal de hospitalización por Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs) en brote	3,4 x 100.000 habitantes (2011-2013)	3,06 x 100.000 habitantes	3,2 x 100.000 habitantes (2018-2020)	<b>Avance importante</b>

## CONDICIONES AMBIENTALES

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar la calidad de vida de las personas asociada a las condiciones sanitario-ambientales

**Meta 1:** Lograr que el 99% de la población cuente con acceso a agua potable.  
Resultado al 2020: Retroceso

**Meta 2:** Lograr que el 97% de la población cuente con disposición de aguas servidas reglamentarias.  
Resultado al 2020: Cumple

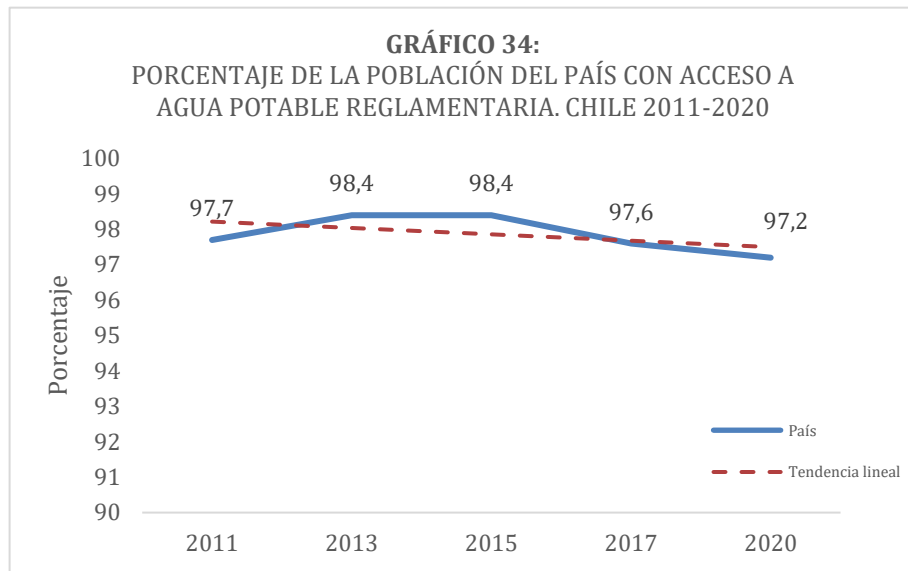
**Meta 3:** Disminuir en 15% la población que identifica problemas de contaminación de aire en su localidad.  
Resultado al 2020: Avance Importante

**Meta 4:** Disminuir en 10% la población que identifica problemas asociados a la presencia de microbasurales y falta de áreas verdes en su localidad.  
Resultado al 2020: Avance Importante

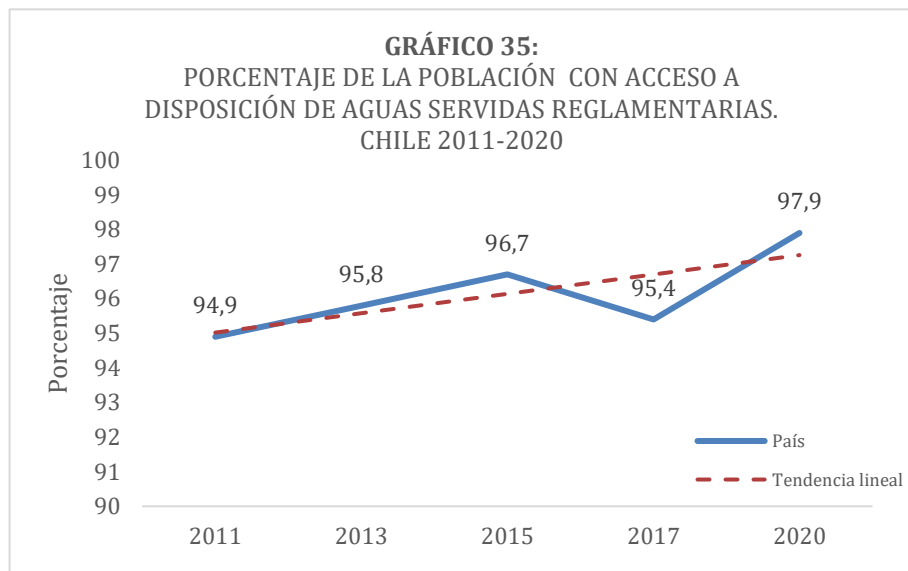
**Meta 5:** Disminuir en 10% la población que identifica problemas asociados a la falta de áreas verdes en su localidad.  
Resultado al 2020: Cumple

Para este objetivo de impacto se establecieron 5 indicadores que se encuentran en distintos estados de avance:

- Respecto de la población que cuenta con acceso a agua potable, la cobertura según la encuesta CASEN fue de 97,2 en 2020, lo que constituye un retroceso en relación a la línea base (**Gráfico 34**).
- La cobertura de la disposición de aguas servidas reglamentarias llegó a 97,9% en 2020 (**Gráfico 35**), superando la meta establecida.
- Según la última versión de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud de 2016, se registró tanto una disminución de la proporción de población que identifica problemas de contaminación de aire en su localidad (**Gráfico 36**), como en la proporción que identifica presencia de microbasurales (**Gráfico 37**), lo que representa un avance importante.
- Según la encuesta CASEN 2017, el porcentaje de personas que perciben falta de áreas verdes en su barrio o localidad bajó a 12,3% en 2017 (**Gráfico 38**), cumpliéndose la meta propuesta. Cabe señalar que la encuesta CASEN versión 2020 no se incluyó pregunta asociada a este indicador.

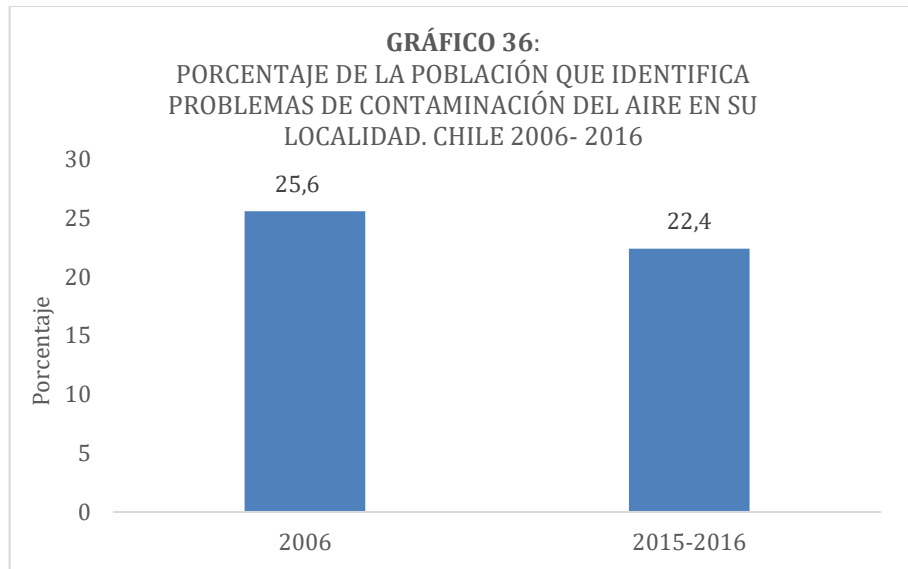


Fuente: CASEN

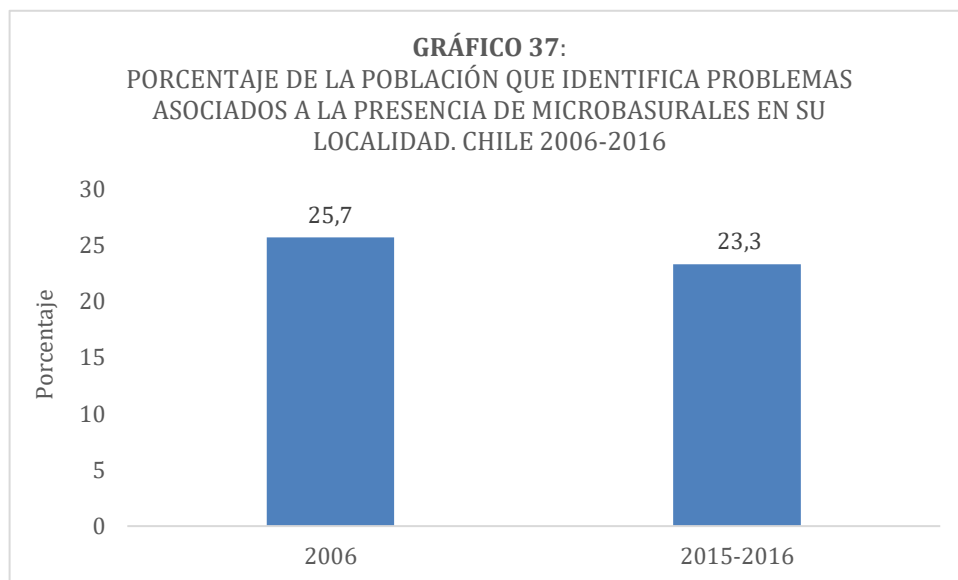


Fuente: CASEN

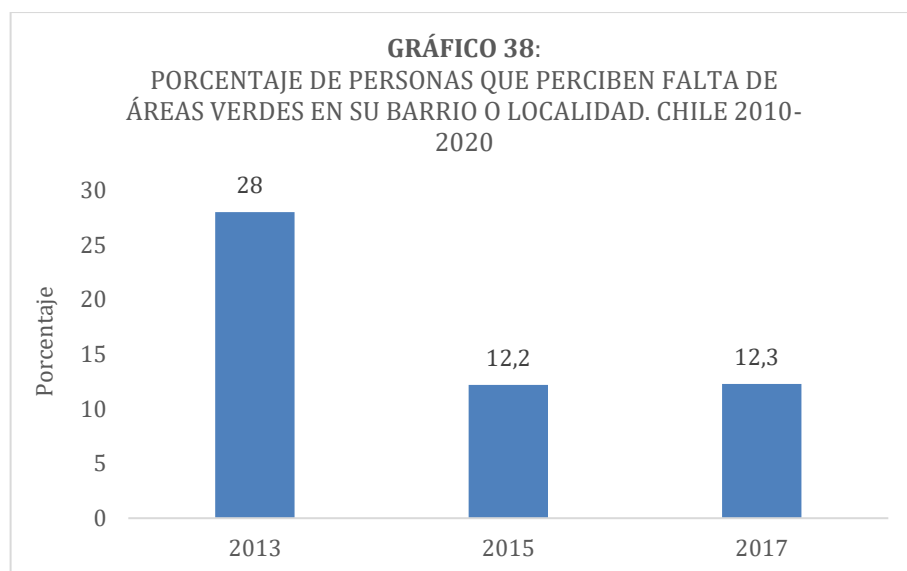




Fuente: ENCAVI



Fuente: ENCAVI



Fuente: CASEN

**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Condiciones saludables para la calidad de vida de las personas	Tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma para MP-10.	Lograr que la Tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma para MP-10 baje a 11,7 por mil.	17,9 (2019) SINCA <sup>16</sup>	<b>Avance discreto</b>
	Nivel de contaminantes intradomiciliarios seleccionados (material particulado MO-2,5, SO <sub>2</sub> , NO <sub>2</sub> , CO y compuestos orgánicos volátiles, COV)	Disminuir en un 10% la medición basal presupuestada para 2013.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios.	Lograr que el 75% de las comunas cuenten con una buena disposición final de residuos sólidos domiciliarios.	64,7% (2019) Dpto. de Salud Ambiental	<b>Avance importante</b>
	Porcentaje de población de zona rural, con acceso a agua potable reglamentaria.	Lograr que el 90% de la población en zonas rurales cuenta con acceso a agua potable y disposición de aguas servidas.	81,4% (2020) CASEN	<b>Avance importante</b>

<sup>16</sup> Sistema de información Nacional de Calidad del Aire (SINCA)



Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Condiciones saludables para la calidad de vida de las personas	Porcentaje de población de la zona rural, ubicadas fuera del área operacional de una empresa sanitaria, que cuentan con sistemas de aguas servidas reglamentarios.	Lograr que el 70% de la población en zonas rurales cuenten con sistemas de aguas servidas reglamentarias	72,3% (2019) Dpto. de Salud Ambiental	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de comunas seleccionadas cuya tasa promedio de los últimos 3 años, de metros cuadrados de áreas verdes por habitante, supera la recomendación de la OMS (9 m <sup>2</sup> /habitante).	Lograr que el 9,7% de las comunas seleccionadas aumente sus metros cuadrados de áreas verdes por habitante.		<b>No evaluable</b>

La exposición diaria a PM-10 por encima de la norma alcanzó 17,9 días-ciudad al año en 2019, lo que representa un avance discreto respecto de la meta (11,7). En cuanto a los contaminantes intradomiciliarios, el indicador no pudo ser evaluado debido a que solo se realizó una medición en 2013.

Sobre mejorar la disposición de residuos sólidos, el porcentaje de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios fue de 64,7% el 2019, representando un avance importante. Actualmente se estima que aproximadamente el 80% de la población tiene acceso a rellenos sanitarios y el restante 20% dispone los residuos en vertederos o basurales a cielo abierto, los que generan focos de insalubridad y de contaminación del medio ambiente.

Respecto al acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales, se observa una cobertura de 81,4% el 2020, la que representa un avance importante respecto a la línea de base de 59,2%. Por su parte, la cobertura de sistemas de aguas servidas reglamentarias, para la población ubicada fuera del área operacional de una empresa sanitaria, correspondió a 72,3% el 2019 cumpliendo con la meta propuesta.

Por último, en relación el objetivo de aumentar las áreas verdes no pudo ser evaluado debido a dificultades para aplicar metodología descrita en ficha técnica.

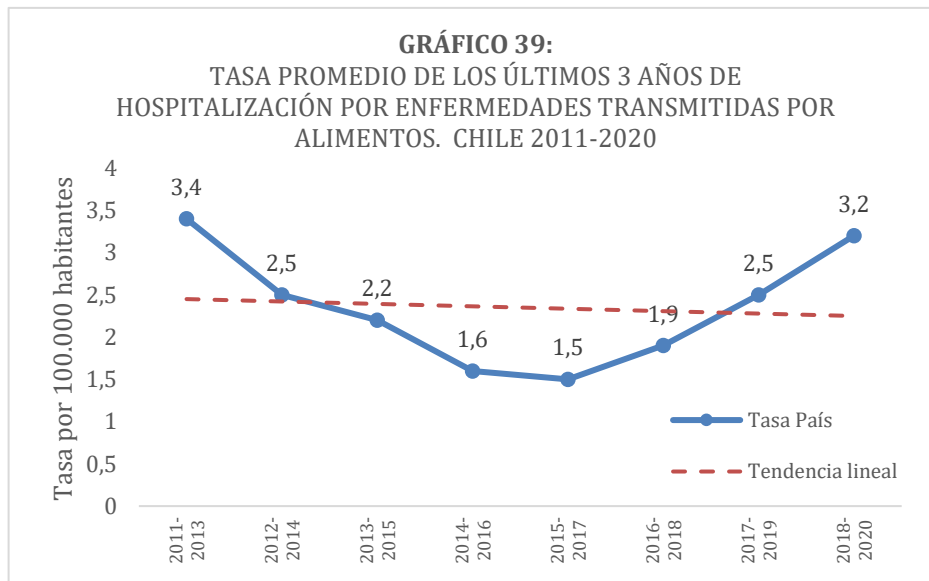
## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Disminuir los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos

**Meta:** Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.

Resultado al 2020: Retroceso

La tasa trienal de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos presentó un descenso progresivo a inicios y mediados de década, mostrando al final del periodo un retroceso en relación al trienio anterior 2017-2019 (Gráfico 39).



Fuente: Dpto. de Epidemiología

**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Fortalecer la vigilancia y fiscalización de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs) en establecimientos de alimentos.	Porcentaje de brotes ETAs en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud.	Lograr el 100% de brotes de ETAs en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud.	100% (2020) Depto. Nutrición y Alimentos	<b>Cumple</b>

La meta relacionada con investigar el 100% de los brotes ETAs en establecimientos de alimentos, por las SEREMIS de Salud, se cumplió, incluyendo el 2020. Este logro refleja el carácter prioritario que las SEREMIS de Salud han otorgado a la fiscalización e investigación epidemiológica de brotes de estos brotes.

## EJE ESTRATÉGICO: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en salud	Aumentar a 70% los establecimientos que tributan información de manera efectiva a la historia clínica compartida (HCC)	0% (2010)	70%		No evaluable
Aumentar la investigación en salud en Chile que genera mejor salud, equidad y eficiencia en las políticas públicas	Aumentar 20% los proyectos de investigación financiados con fondos públicos que presentan una traducción en políticas públicas	No disponible	>20%		No Evaluable
Fortalecer la participación social y el trabajo integrado de los directivos del sector	Lograr que 100% de las SEREMI y Servicios de Salud realicen al menos una consulta ciudadana anual sobre las políticas públicas de salud	0% (2010)	100%	4,4% (2019)	Avance discreto
Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar a 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición	0 (2010)	30	33 (2019)	Cumple
	Aumentar a 150 el número de centros de atención primaria de salud (APS) en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición	0 (2010)	150	216 (2019)	Cumple
Mejorar la gestión del personal del sector salud	Aumentar a 32 por 10 mil beneficiarios FONASA la Densidad de profesionales nucleares, en el sector público de Salud	23,9 x 10.000 beneficiarios FONASA (2010)	32 x 10.000 beneficiarios FONASA	38,3 x 10.000 beneficiarios FONASA (2020)	Cumple
	Lograr que el 80% de funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública presenten "riesgo bajo" en todas las dimensiones de riesgo psicosocial	24,3% (2015)	80%	24,3% (2015)	Avance Discreto

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
<b>Fortalecer el financiamiento del sector</b>	Reducir en 20% el gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud	34,5% (2010)	26,9%	31,5% (2020)	<b>Avance Discreto</b>
	Lograr que en el 100% de los Servicios de Salud los hospitales logren relación ingresos devengados/ gastos devengados mayor o igual a uno	15,2% (2010)	100%	68,9% (2020)	<b>Avance Importante</b>
<b>Mejorar la efectividad de la atención en salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles</b>	Disminuir 10% la Tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	33,3 x 100.000 Habitantes (2010)	26,3 x 100.000 habitantes	33,2 x 100.000 Habitantes (2020)	<b>Avance Discreto</b>
	Disminuir 10% la Tasa de hospitalizaciones por infarto agudo al miocardio (IAM) en hombres menores de 50 años	17,1 x 100.000 Habitantes (2010)	13 x 100.000 habitantes	18,1 x 100.000 Habitantes (2020)	<b>Retroceso</b>
<b>Mantener la participación y cooperación internacional en salud</b>	Mantener en 75% la participación de contrapartes técnicas en la agenda de cooperación internacional	75% (2010)	75%	>75% (2020)	<b>Cumple</b>

## INFORMACIÓN EN SALUD

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en salud.

**Meta:** Porcentaje de establecimientos que tributan información de manera efectiva a la historia clínica compartida (HCC).

Resultado al 2020: No evaluable

El proyecto de Historia Clínica Compartida no pudo concretarse, debido a un proceso judicial que afectó su licitación. El 9 de agosto de 2019, se presentó una demanda solicitando la nulidad de los actos administrativos relacionados con la adjudicación y contratación de estos servicios. El tribunal acogió la demanda y, el 2 de septiembre del mismo año, ordenó la suspensión de dichos actos, lo que imposibilitó la implementación de este proyecto y la consecuente medición del indicador.

Actualmente, esta iniciativa ha evolucionado hacia la implementación de la Estrategia de Interoperabilidad en Salud, que contempla el desarrollo de una plataforma para proporcionar datos relevantes y de calidad. Este nuevo enfoque busca mejorar la eficiencia de las acciones de salud y mantener una adecuada vigilancia de las diversas que afectan a la población.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Contar con un Repositorio Nacional de Datos en Salud	Número de procesos clínicos y administrativos que tributan datos al repositorio nacional de datos.	Lograr que 12 procesos clínicos y administrativos tributen datos al repositorio nacional de datos.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud (APS) que cuentan con el 100% de registros clínicos electrónicos.	Lograr que el 70% de los establecimientos de atención primaria de salud (APS) cuenten con el 100% de registros clínicos electrónicos.	90,3% (2019) TIC	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de establecimientos hospitalarios que cuentan con el 100% de registro clínicos electrónicos.	Lograr que el 70% de los establecimientos de atención hospitalaria cuenten con el 100% de registros clínicos electrónicos.	97,3% (2019) TIC	<b>Cumple</b>
Habilitar la generación de reportes y estadísticas	Número de reportes, indicadores y tableros de gestión generados a través de los registros de datos del repositorio nacional de datos de salud.	Lograr que 12 reportes, indicadores y tableros de gestión se generen mediante los registros de datos del repositorio nacional de datos de salud.		<b>No evaluable</b>

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Posibilitar el acceso a los datos e información de carácter público.	Número de set de datos y reportes disponibles para uso público.	Lograr que 12 set de datos y reportes se pongan a disposición de uso público.		<b>No evaluable</b>
Contar con políticas públicas de salud que utilizan información del Repositorio Nacional de Datos.	Porcentaje de sistemas de información clínicos en salud integrados con el servidor de terminologías clínicas.	Lograr que el 80% de los sistemas de información clínicos de salud se integren al servidor de terminologías clínicas.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de sistemas de información administrativos en salud integrados con el servidor de terminologías clínicas.	Lograr que el 45% de los sistemas de información administrativos se integren al servidor de terminologías clínicas.		<b>No evaluable</b>

TIC: Departamento de Tecnologías de la Información y la Comunicación

La evaluación del Repositorio Nacional de Datos en salud se basó en tres indicadores. Los dos primeros mostraron resultados exitosos: el porcentaje de establecimientos con registros clínicos electrónicos alcanzó un 90,3% (1053/1166) en atención primaria y un 97,3% (186/191) en establecimientos hospitalarios, superando las metas establecidas. El tercer indicador, sin embargo, que buscaba medir el porcentaje de sistemas de información clínicos en salud integrados con el servidor de terminologías clínicas, no pudo evaluarse debido a que esta estrategia no se implementó.

Asimismo, la ausencia del repositorio nacional de datos no permitió la evaluación de los otros tres objetivos: la generación de reportes y estadísticas, la disponibilidad de datos de información para uso público y las políticas públicas de salud que utilizan información de dicho repositorio.

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Aumentar la investigación en salud en Chile que genera mejor salud, equidad y eficiencia en las políticas públicas.

**Meta:** Aumentar 20% los proyectos de investigación financiados con fondos públicos (FONIS, FONDEF, ETC) que presentan una traducción en políticas públicas.

Resultado al 2020: No evaluable

La investigación en salud fue priorizada esta década por su contribución tanto para la salud presente y futura de la población, como por su impacto positivo en el desarrollo económico del país. Sin embargo, si bien se destinó presupuesto público específico para el sector, no se logró evaluar su desempeño en lo relativo al aporte a las políticas de salud pública.

Ninguno de los resultados esperados pudo ser evaluado debido a la ausencia de registros de estos procesos al interior del MINSAL. A estos se suma que fue disuelto el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) y la reorganización de un organismo para asumir estas funciones imposibilitó el seguimiento de estos indicadores. Ante la ausencia de información, su estado fue definido como no evaluable.

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Aplicación en políticas por parte de autoridades nacionales o grupos de interés de los resultados generados en investigación científica (Transferencia)	Porcentaje quinquenal de proyectos de investigación financiados con fondos públicos en Chile que cuentan con reportes breves destinados al tomador de decisión.	Aumentar en un 10% los proyectos de investigación financiados con fondos públicos en Chile que cuentan con reportes breves destinados al tomador de decisión.		<b>No evaluable</b>
Investigación priorizada: funcionamiento y posicionamiento de un sistema de priorización y gestión de las brechas de conocimiento en políticas y sistemas de salud.	Porcentaje de preguntas priorizadas por el Ministerio de Salud que son abordadas en proyectos de investigación con financiamiento público.	Aumentar en un 10% las preguntas priorizadas por el Ministerio de Salud que son abordadas en proyectos de investigación con financiamiento público.		<b>No evaluable</b>
Centros de investigación consolidados en torno a temáticas en salud poblacional.	Porcentaje de jornadas completas equivalentes contratados (en formación o trabajando) de académicos en centros pertenecientes a la red de formadores de salud pública que presentan grado de Doctorado.	Aumentar en 10% la contratación de jornadas completas equivalentes de académicos pertenecientes a la red de formadores de salud pública que presentan grado de Doctorado.		<b>No evaluable</b>



## PARTICIPACIÓN SOCIAL

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en el sector salud.

**Meta:** Lograr que todas las SEREMI y Servicios de Salud realicen al menos una consulta ciudadana anual sobre las políticas públicas de salud.

Resultado al 2019: Avance discreto

El porcentaje de SEREMIs y Servicios de Salud que realizaron al menos una consulta ciudadana sobre las políticas públicas fue de 100% el 2015 y 4,4% el 2019. Esta disminución se relaciona con la inexistencia de un compromiso de gestión que incentive el desarrollo de consultas ciudadanas sobre políticas públicas en salud. No obstante, la meta es evaluada como avance discreto, considerando que su línea base 2010 era 0.

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mecanismos efectivos de participación social y trabajo integrado de los directivos del sector.	Porcentaje de secretarios regionales Ministeriales y directores de Servicios de Salud que participan en la implementación de mecanismos de participación ciudadana.	Lograr que el 100% de los secretarios regionales Ministeriales y directores de Servicios de Salud participen en la implementación de mecanismos de participación ciudadana.	100% (2019) Dpto. de Participación Ciudadana y Trato al Usuario	<b>Cumple</b>
Mecanismos efectivos de participación social y ejercicio de derechos implementados en Servicios de Salud y SEREMIS de Salud.	Porcentaje de SEREMIS y Servicios de Salud que implementan cuentas públicas y consejos consultivos.	Lograr que el 100% de SEREMIS y Servicios de Salud implementen Cuentas públicas y consejos consultivos.	100% (2019) Dpto. de Participación Ciudadana y Trato al Usuario	<b>Cumple</b>

Este tema posee dos resultados esperados, que apuntan a fortalecer la implementación de mecanismos efectivos de participación social, con la cualidad de ser tanto un trabajo integrado con los directivos del sector como un ejercicio de derecho para las personas. Es así como para 2019, el porcentaje de Secretarios Regionales Ministeriales de Salud y Directores de Servicios de Salud que participan en la implementación de mecanismos de participación ciudadana, es decir, que estén presentes y participen en cuentas públicas, diálogos y consultas ciudadanas y reuniones periódicas de los consejos consultivos, alcanzó un 100%; lo mismo para el porcentaje de SEREMIS y Servicios de Salud que implementan cuentas públicas y consejos consultivos, cumpliendo con la meta definida.

Tales resultados están asociados a la implementación de ley 20.500 del 2011 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública, que establece la obligación de los Órganos de la

Administración del Estado, de realizar cuentas públicas participativas anuales. Estas cuentas incluyen la presentación y evaluación de políticas, planes, programas, acciones y ejecución presupuestaria. Por otro lado, la norma general de participación ciudadana en la gestión pública de salud, aprobada mediante Resolución Exenta N° 31 del 19 de enero de 2015, establece que los establecimientos de salud deben constituir Consejos Consultivos. Estos organismos funcionan como mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública, autónomos e independientes en sus opiniones, aunque reciben directrices desde el nivel central. Los Consejos están integrados por representantes de las organizaciones de la sociedad civil sin fines de lucro vinculadas al ámbito de competencias del órgano respectivo (Servicios de Salud, hospitales, u otros centros de atención en salud del sector público).

## INFRAESTRUCTURA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud.

**Meta 1:** Aumentar en 30 los hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.

**Meta 2:** Aumentar a 150 los centros de atención primaria (APS) en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición.

Resultado al 2020: Cumple

Según la información de la División de Inversiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en 2019 había 33 hospitales en operación con mejoramiento, normalización o reposición, superando la meta de propuesta. En el caso de los centros de APS, también se cumplió la meta, ya que se llegó a 216 centros en operación con mejoramiento, normalización o reposición.

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Fortalecer el Modelo de Inversión en Infraestructura	Proporción de SS con registro de equipamiento en hospitales, actualizado cada 4 años, según metodología de estudio preinversional.	100% de los Servicios de Salud cuenten con registro de equipamiento en hospitales, actualizado cada 4 años, según metodología de estudio preinversional.	100% (2019)	<b>Cumple</b>
	Proporción de SS capacitados en materia de inversión hospitalaria y de atención primaria, al menos asociado a la implementación de cada cambio.	100% de los Servicios de Salud sean capacitados en materia de inversión hospitalaria y atención primaria.	100% (2019)	<b>Cumple</b>
	Proporción de SS que cuentan con modelo de gestión en red que incluya análisis de infraestructura, elaborado y actualizado al menos cada 10 años.	100% de los Servicios de Salud cuenten con el Modelo de Gestión de Red que incluye análisis de infraestructura, elaborado y actualizado al menos cada 10 años.	100% (2019)	<b>Cumple</b>

La evaluación del fortalecimiento del modelo de inversión en infraestructura se realizó a través de tres indicadores, todos los cuales alcanzaron las metas establecidas. Estos comprendieron la proporción de Servicios de Salud con registro de equipamiento en hospitales actualizado cada 4 años, la proporción de Servicios de Salud capacitados en inversión hospitalaria y de atención primaria, y la proporción de Servicios de Salud que cuentan con modelo de gestión en red que incluye análisis de infraestructura actualizado al menos cada 10 años.

A partir del año 2017, se exige la actualización del catastro de equipos médicos anualmente (Decreto Exento N°290/2017), se han realizado jornadas de capacitación a todos los Servicios de Salud en materias de inversión hospitalaria y actualmente el análisis de infraestructura se realiza cada 5 años.

## GESTIÓN DEL PERSONAL DE SALUD

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar la gestión del personal del sector salud (incluye SEREMI y Servicios de Salud).

**Meta 1:** Aumentar la densidad de profesionales nucleares (médicos, matronas y enfermeras) a 32 por 10 mil beneficiarios FONASA a nivel país.

Resultado al 2020: Cumple

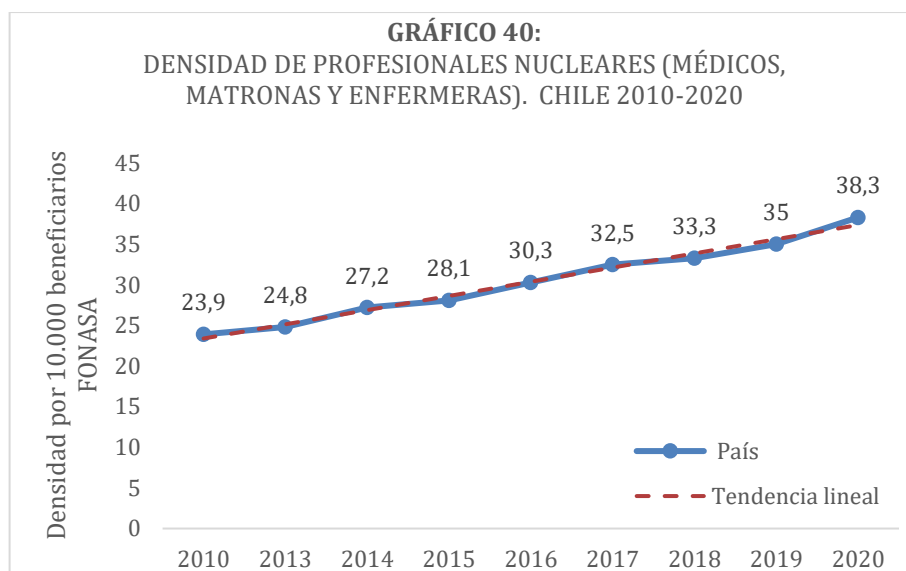
**Meta 2:** Lograr que el 80% de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública presenten “riesgo bajo” en las dimensiones de evaluación de riesgo psicosocial.

Resultado al 2020: Avance discreto

El indicador de densidad de profesionales nucleares mostró un aumento progresivo durante la década, alcanzando en 2020 38,3 profesionales nucleares por 10.000 beneficiarios FONASA en el sector público de salud, lo que se traduce en el cumplimiento de la meta establecida (**Gráfico 40**).

Existen varios factores que han podido influir en este logro, entre ellos destacan: la mayor disponibilidad de contratos en el sistema público que permitió la incorporación de diferentes profesionales sanitarios en los distintos Servicios de Salud, y el desarrollo de incentivos que garantizan la disponibilidad y retención de profesionales en zonas rurales o con menos habitantes y de difícil acceso.

Para evaluar el riesgo psicosocial de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública, se aplicó el cuestionario SUSES/ISTAS 21 en junio del 2019. Sin embargo, dado que la tasa de respuesta fue inferior al 60% requerido, los resultados no pudieron validarse. Por lo tanto, se consideró como referencia el último dato disponible, obtenido en la mitad del periodo, lo que determinó un avance discreto en el indicador que mide el porcentaje de funcionarios con "riesgo bajo" en todas las dimensiones evaluadas.



Fuente: FONASA

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Dotación adecuada de personal en el sector salud	Porcentaje de hospitales construidos y en operación que cuentan con dotación adecuada de personal	Lograr que 80% de los hospitales construidos y en operación cuenten con dotación adecuada de personal.	69,2% (2020) DIGEDEP	<b>Avance importante</b>
	Porcentaje total de funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública con cargos asociados	Lograr que el 100% de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública tengan cargos asociados.		<b>No evaluable</b>
Adquisición y desarrollo de competencias	Porcentaje de funcionarios que aprueban actividades del programa anual de capacitación en áreas priorizadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Lograr que 55% de los funcionarios aprueben actividades del Programa Anual de Capacitación en áreas priorizadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.	23% (2019) DIGEDEP	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de capacitaciones de acuerdo a lineamientos estratégicos anuales de la Subsecretaría de Salud Pública.	Lograr que 75% de capacitaciones se realicen de acuerdo con lineamientos estratégicos anuales de la Subsecretaría de Salud Pública.	41,9% (2019) DGP	<b>Avance importante</b>
Mejores condiciones laborales	Porcentaje de funcionarios que acceden a programas de calidad de vida laboral	Lograr que el 75% de los funcionarios acceda a programas de calidad de vida laboral.	64% (2019) DIGEDEP	<b>Avance Importante</b>

DIGEDEP: División de Gestión y Desarrollo de las Personas. DGP: Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas.

La evaluación de la dotación adecuada de personal en el sector salud se midió mediante dos indicadores. El primero, referente a hospitales construidos que cuentan con dotación adecuada, mostró un avance significativo: al 2020, el 69% de los establecimientos hospitalarios nuevos operaba con personal suficiente. Se considera dotación adecuada cuando existe un cierre total de brechas (100%) según los análisis de Demanda y Brecha, tanto en el estudio preinversional (EPH) como en la actualización de RR.HH. evaluada al inicio de la puesta en marcha. Sin embargo, este resultado se vio afectado por la entrada en operación anticipada de cinco establecimientos hospitalarios durante 2020. El segundo indicador, sobre funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública que tienen cargos asociados, no pudo evaluarse por falta de desarrollo durante la década.

Respecto a los indicadores sobre adquisición y desarrollo de competencias, el porcentaje de funcionarios que aprueban actividades del programa anual de capacitación (PAC), en áreas priorizadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, registró un retroceso, pasando de un 25% (línea base) a 23% en 2019. Esta disminución se puede explicar, entre otros factores, a la limitación de recursos asignados a los Planes Anuales de Capacitación y la heterogeneidad de leyes y estamentos presentes en el sector, que dificultan abordar todas las necesidades de cada función.

Por otro lado, el porcentaje de capacitaciones de acuerdo con lineamientos estratégicos anuales de la Subsecretaría de Salud Pública alcanzó un 41,9% en 2019, mostrando un avance importante. Sin embargo, se observó un descenso sostenido durante el último quinquenio, llegando a 5,9% en 2020 (dato no incluido en la evaluación). Esta tendencia se explica porque que los PAC no han estado orientados necesariamente a los procesos estratégicos de la Institución, lo que hace que los recursos se orienten a capacitaciones en procesos generales propios de la formación básica curricular.

Respecto a las condiciones laborales, el porcentaje de funcionarios que acceden a programas de calidad de vida laboral mostró un avance importante, alcanzado un 64% en 2020, superando la línea base del 50% y acercándose a la meta del 75%.

## GESTIÓN FINANCIERA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Fortalecer el financiamiento del sector

**Meta 1:** Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud

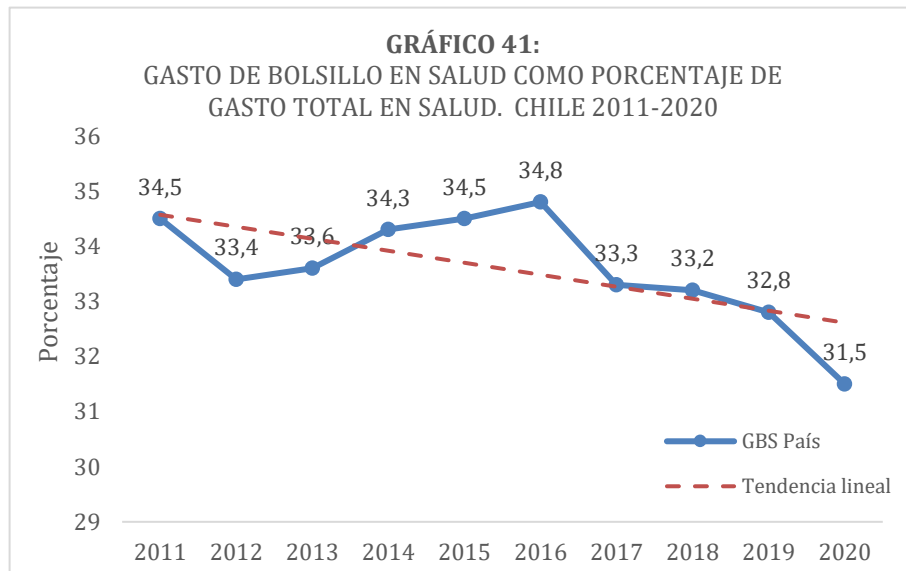
Resultado al 2020: Avance discreto

**Meta 2:** Lograr que en el 100% de los Servicios de Salud, sus hospitales alcancen una relación ingresos devengados / gastos devengados mayor o igual a uno.

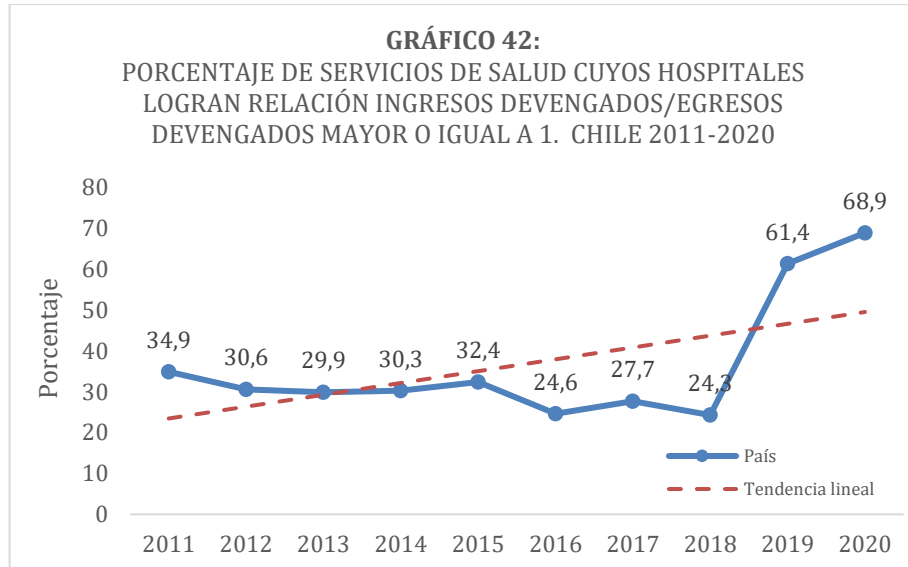
Resultado al 2020: Avance importante

En lo relativo al Gasto de Bolsillo en Salud (GBS) como porcentaje del gasto total en salud, se observó un avance discreto, lográndose una disminución del 9% del gasto de bolsillo (**Gráfico 41**).

Por otro lado, el 68,9% de los Servicios de Salud lograron que todos sus hospitales alcanzaran una relación ingresos devengados/egresos devengados mayor o igual a 1 (**Gráfico 42**), lo que se clasifica como un avance importante.



Fuente: Departamento de Economía de la Salud (DESAL)



Fuente: División de Presupuesto





## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mejorar la eficiencia en el uso de recursos de la red asistencial.	Porcentaje de hospitales autogestionados que tienen una utilización de camas básicas de entre 80% y 90%	Lograr que el 80% hospitales autogestionados tengan una utilización de camas básicas de entre 80% y 90%	49% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de hospitales con egresos hospitalarios anuales con estadía prolongada menor al 6,5%	Lograr que el 100% hospitales con egresos hospitalarios anuales tengan una estadía prolongada menor al 6,5%	84% (2019) DIGERA	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de hospitales autogestionados con un 85% o más de horas disponibles de pabellones quirúrgicos	Lograr el 85% de hospitales autogestionados con un 85% o más de horas disponibles de pabellones quirúrgicos que son ocupadas (horas electivas).	32% (2019) DIGERA	<b>Retroceso</b>
Fortalecer la gestión financiera del sector público de salud.	Porcentaje de Servicios de Salud que logran aumentar sus ingresos de operación con un estándar de variación (IPC+3%) en relación con el año anterior.	Lograr que el 90% de Servicios de Salud aumenten sus ingresos de operación con un estándar de variación (IPC+3%) en relación con el año anterior.	0% (2020) División de Presupuesto	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de Servicios de Salud que logran el estándar de 85% o más en la relación ingresos percibidos sobre devengados del mismo año (Subtítulos 07 y 12).	Lograr que el 90% de Servicios de Salud obtengan el estándar de 85% o más en la relación ingresos percibidos sobre devengados del mismo año (Subtítulos 07 y 12).	3,5 % (2019) División de Presupuesto	<b>Retroceso</b>
	Porcentaje de Servicios de Salud que logran el estándar de 85% o más en la relación ingresos percibidos sobre devengados del mismo año (Subtítulos 08).	Lograr que el 95% de Servicios de Salud obtengan el estándar de 85% o más en la relación ingresos percibidos sobre devengados del mismo año (Subtítulos 08).	0% (2019) División de Presupuesto	<b>Retroceso</b>

DIGERA: División de Gestión de la Red Asistencial; DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

La evaluación de la eficiencia en el uso de recursos de la red asistencial se realizó mediante tres indicadores que mostraron distinto estado de avance. La utilización de camas básicas en hospitales autogestionados experimentó un retroceso, cayendo de 51% (línea base) a 49% en 2019 para el rango óptimo de 80-90% de ocupación.

Por otro lado, el porcentaje de hospitales con egresos de estadía prolongada menor al 6,5%, presenta un avance importante, alcanzando un 84% en 2019 , aunque sin lograr la meta de 100%. Por último, el porcentaje de hospitales autogestionados con un 85% o más de horas disponibles de pabellones quirúrgicos que son ocupadas disminuyó a 32% en 2019, alejándose de la línea de base del 75% (2014). En cuanto al fortalecimiento de la gestión financiera del sector público de salud, los tres indicadores experimentaron un retroceso. Por un lado, el porcentaje de Servicios de Salud que aumentaron sus ingresos de operación respecto del año anterior cayó desde 55,2% (línea base) a 0% en 2020. a su vez, la proporción de Servicios de Salud que lograron el estándar de 85% o más en la relación ingresos percibidos sobre devengados del mismo año (Subtítulos 07 y 12) se redujo de 37,9% a 3,5% en 2019. Finalmente, el porcentaje de Servicios de Salud que logran el estándar de 85% o más en la relación ingresos percibidos sobre devengados del mismo año (Subtítulos 08), presentó una baja progresiva durante el período llegando a 0% en 2019 en contraste con una línea de base de 79,3% en 2010.

## REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar la efectividad de la atención de salud de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles

**Meta 1:** Disminuir 10% la tasa de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).

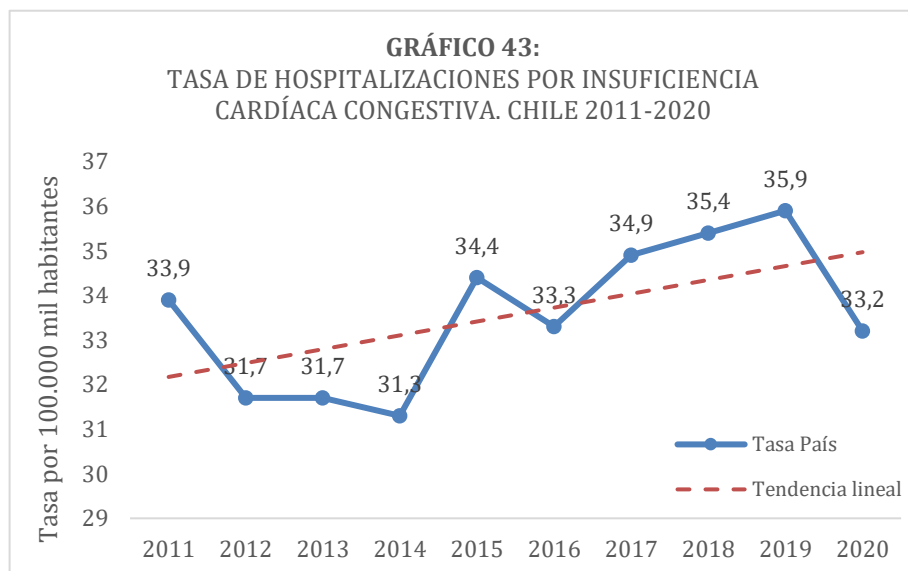
Resultado al 2020: Avance discreto

**Meta 2:** Disminuir 10% la tasa de hospitalizaciones por infarto agudo al miocardio (IAM) en hombres menores de 50 años.

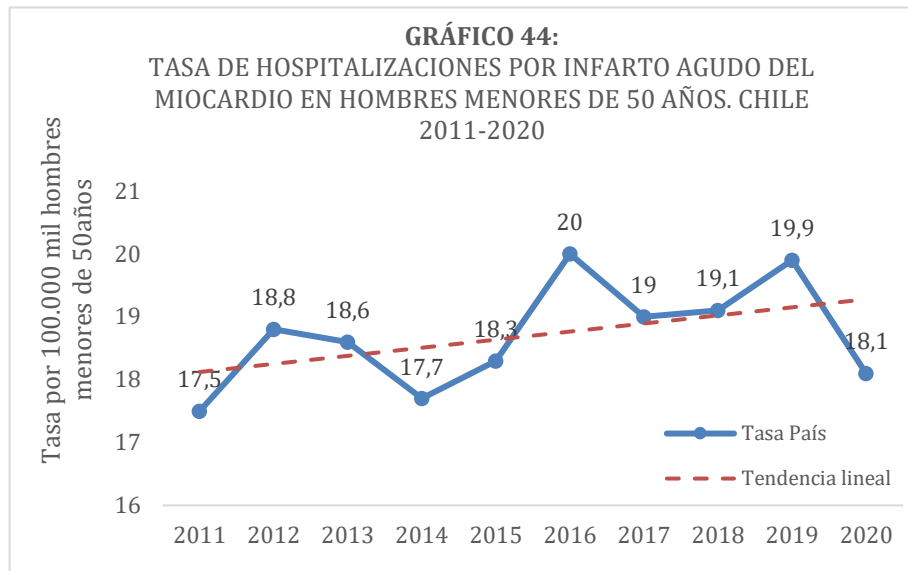
Resultado al 2020: Retroceso.

La evaluación del funcionamiento y coordinación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) se centró en la fragmentación de la atención por niveles. El primer indicador relativo a las hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca congestiva mostró un avance discreto, ya que pasó de 33,3 por 100.000 habitantes en 2010 a 33,2 en 2020. Sin embargo, la tendencia general de la década fue al aumento, llegando a 35,9 por 100.000 habitantes en 2019. La disminución observada en 2020 se podría atribuir a la pandemia de COVID-19 que redujo el acceso a hospitalización de otras patologías distintas al COVID-19 (**Gráfico 43**).

En cuanto a las hospitalizaciones por IAM en hombres menores de 50 años, también se observa una tendencia al aumento durante el periodo, alcanzando una tasa de 18,1 por 100.000 habitantes en 2020, superior 17,1 de la línea base, lo que implica un retroceso del indicador propuesto (**Gráfico 44**).



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.



**Resultados esperados**

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Mejorar el acceso y oportunidad a la atención de salud.	Porcentaje de pacientes en lista de espera para consulta nueva de especialidad (CNE) con una antigüedad menor a 1 año.	Lograr un 58% de pacientes en lista de espera para consulta nueva de especialidad (CNE) con una antigüedad menor a 1 año.	63,7% (2019) Repositorio Nacional de listas de espera y sistema de gestión de tiempos de espera	<b>Cumple</b>
Fortalecer la referencia y contrarreferencia dentro de los Servicios de Salud.	Porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de Servicios de Salud (SS) para especialidades.	Lograr un 70% de pertinencia en la referencia entre componentes de Servicios de Salud (SS) para especialidades.	25% (2019) DEIS	<b>Retroceso</b>

DEIS: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

El acceso y oportunidad a la atención en salud, se midió como el porcentaje de pacientes en lista de espera para Consulta Nueva de Especialidad (CNE) con una antigüedad menor a 1 año. Este indicador mostró un aumento importante, cumpliendo la meta del período: pasó de 50,4% (línea base) a 63,7% en 2019.

El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia, dentro de los Servicios de Salud, se midió a través del porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes del Servicio de Salud para especialidades. Este indicador llegó a 25% en 2019, lo que representa un retroceso en contraste con una línea de base de 58,2% en 2010.

## COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mantener la participación y cooperación internacional en salud

**Meta:** Mantener en 75% el porcentaje de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional.

Resultado al 2020: Cumple

El porcentaje de participación de contrapartes técnicas en actividades de la agenda y la cooperación internacional se estableció como indicador principal, con una meta del 75% de participación activa en foros, encuentros, reuniones o instancias de trabajo por parte de los referentes o contrapartes de salud convocados a colaborar en las actividades de la agenda internacional.

Durante el período 2011-2020, este objetivo se cumplió ampliamente, superando consistentemente el 75% de participación. El Ministerio de Salud se ha consolidado como un referente y oferente de cooperación técnica bajo la modalidad multilateral, bilateral, triangular y fronteriza.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Cooperación Técnica	Porcentaje anual de demandas de cooperación técnica ejecutadas o en desarrollo.	Lograr que se ejecute al menos el 80 % de las demandas de cooperación técnica proyectadas por año.	80%	<b>Cumple</b>
Participación en la agenda internacional	Porcentaje anual de actividades planificadas en la agenda internacional que son efectivamente ejecutadas.	Lograr que se ejecuten 7 actividades por año de las planificadas en la agenda internacional.	77,7% (7 de 9)	<b>Cumple</b>
Difusión de actividades de cooperación y relaciones internacionales	Número de secciones que incluyen actividades de cooperación y relaciones internacionales en el portal <a href="http://www.ocai.cl">www.ocai.cl</a>	Lograr que se incluya una sección de actividades de cooperación y relaciones internacionales al año en el portal <a href="http://www.ocai.cl">www.ocai.cl</a>	Difusión anual de todas las actividades realizadas en <a href="http://www.ocai.cl">www.ocai.cl</a>	<b>Cumple</b>

En lo relativo al resultado esperado asociado a cooperación técnica, el indicador definido es el porcentaje anual de demandas de cooperación técnica ejecutadas o en desarrollo. La meta comprometida fue cumplida, puesto que la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales (OCAI) realizó las gestiones y coordinaciones correspondientes para ejecutar al menos 4 actividades de cooperación por año, en relación a las 5 demandas proyectadas. Cabe destacar que las actividades de cooperación técnica desarrolladas en el período 2011-2020 han recogido las demandas directas realizadas por los países en temas específicos y aquellas iniciativas que son coordinadas a través de la Agencia Chilena de

Cooperación Internacional para el Desarrollo (AGCID) del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, tales como donación de vacunas, etiquetado de alimentos, epidemiología, modelos de atención hospitalaria, salud digital, salud transfronteriza, emergencias y desastres, medicamentos, VIH, nutrición, rehabilitación y discapacidad(25).

Por otro lado, respecto del resultado asociado a la participación en la agenda internacional se ejecutaron 7 de las 9 actividades planificadas, lo que equivale a un 77,7%.

Por último, respecto a la difusión de actividades de cooperación y relaciones internacionales, la Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales dispuso de un espacio virtual ([www.ocai.cl](http://www.ocai.cl)) destinado a informar sobre las actividades de la agenda internacional y de las acciones de cooperación técnica, donde se ha tenido una participación activa durante el período 2011-2020.

## EJE ESTRATÉGICO: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
Aumentar la seguridad en la atención de salud	Disminuir en 20% la tasa de neumonía asociada a uso de ventilación mecánica (adultos)	16,31 x 1.000 días (2010)	13,05 x 1.000 días	7,7 x 1.000 días (2020)	Cumple
	Disminuir en 20% la tasa de neumonía asociada a uso de ventilación mecánica (niños)	5,4 x 1.000 días (2010)	4,32 x 1.000 días	2,2 x 1.000 días (2020)	Cumple
	Disminuir en 20% la tasa de neumonía asociada a uso de ventilación mecánica (neonatos)	8,1 x 1.000 días (2010)	13,05 x 1.000 días	5,4 x 1.000 días (2020)	Cumple
Mejorar la calidad de los medicamentos	Lograr que el 90% de medicamentos priorizados cumplen con las características de calidad definidas	0% (2010)	90%		No evaluable
Aumentar la satisfacción usuaria	Mantener o disminuir el Índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de APS	18,6% (2010)	≤18,6%		No evaluable
	Mantener o aumentar sobre el 95% los usuarios satisfechos con la atención en las oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) del Ministerio de Salud	95,3% (2010)	≥95%		No evaluable



## SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Aumentar la seguridad en la atención de salud.

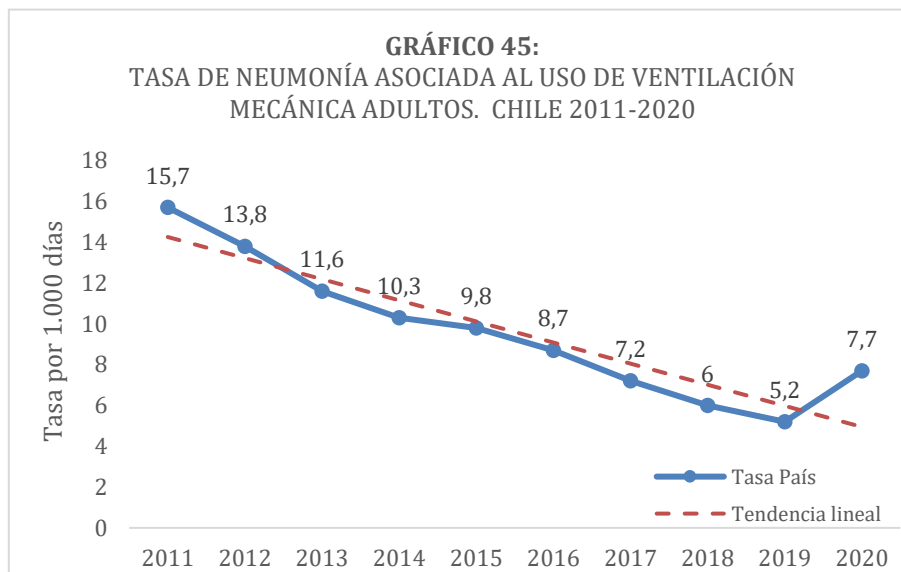
**Meta:** Disminuir en 20% la tasa de Neumonía Asociada al uso de Ventilación Mecánica

Resultado al 2020: Cumple

El objetivo de impacto se midió a través de la tasa de Neumonía Asociada al uso de Ventilación Mecánica en tres grupos poblacionales diferentes: adultos, niños y neonatos.

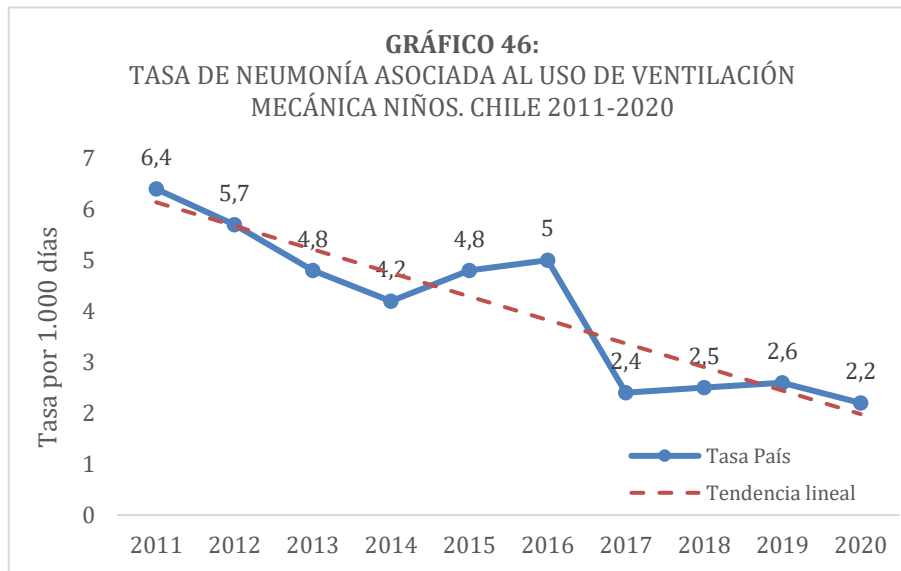
En los adultos, la reducción fue el 52,8%, cumpliéndose con la meta establecida, llegando en 2020 a 7,7 neumonías por 1.000 días de uso de ventilación mecánica (**Gráfico 45**). Esta meta fue evaluada en los hospitales públicos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Durante la pandemia por COVID-19, el uso de ventilación mecánica aumentó en pacientes adultos a expensas de pacientes con enfermedad respiratoria aguda, disminuyendo proporcionalmente en número el uso de la ventilación mecánica invasiva en otros tipos de patologías. Adicionalmente, se amplió la oferta de camas de paciente crítico con ventilador, en contextos de alta presión asistencial, lo que tensionó a los equipos de unidades de pacientes críticos con experiencia y obligó a la necesidad de formar rápidamente a profesionales para el manejo de este tipo de pacientes. Situaciones que podrían explicar el quiebre en la disminución sostenida que presentaba esta tasa.



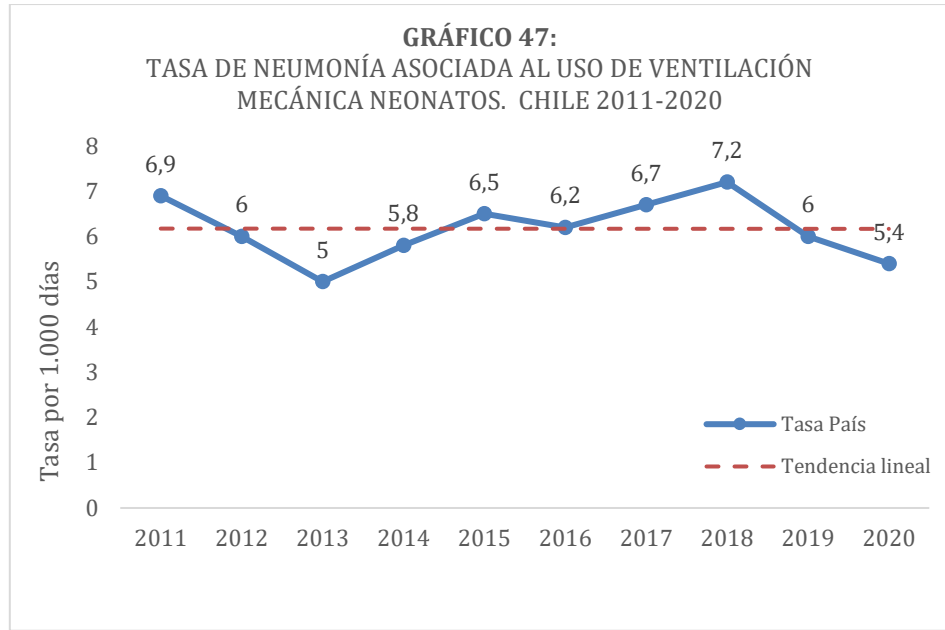
Fuente: Sistema de Información de Calidad de Atención y Resultados Sanitarios (SICARS)

En los niños, también se observó un descenso importante, llegando a 2,2 neumonías por 1.000 días de uso de ventilación mecánica, lo que significa una reducción del 59,3% respecto a la meta planteada (4,32 por 1.000 días de uso de ventilación mecánica) (**Gráfico 46**). Es importante resaltar que, en el caso de pacientes pediátricos en ventilación invasiva, durante 2020 se observó una disminución de los días de ventilación con relación a años anteriores, lo que puede atribuirse, en parte, a la menor circulación de otros virus respiratorios y a la decisión de concentrar estos pacientes en unos pocos centros de referencia regionales.



Fuente: Sistema de Información de Calidad de Atención y Resultados Sanitarios (SICARS)

Finalmente, en la población neonatal, este indicador se redujo en un 33,3%, llegando en 2020 a 5,4 por 1.000 días de uso de ventilación mecánica (**Gráfico 47**).



Fuente: Sistema de Información de Calidad de Atención y Resultados Sanitarios (SICARS)

En vista de los resultados, la vigilancia epidemiológica y la implementación de programas locales de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en los establecimientos de salud ha demostrado que las tasas de neumonía asociada al uso de ventilación mecánica, pueden disminuirse entre 15% y 77% en 10 años, dependiendo del tipo de infección. Las medidas de prevención de las IAAS tienen una relación costo- beneficio favorable, en especial si se focalizan en los pacientes de mayor riesgo y aplicando prácticas basadas en evidencia.

### Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Acreditación de calidad de los prestadores de salud	Porcentaje de establecimientos públicos de alta complejidad acreditados.	Lograr que el 90% de los establecimientos de la red pública de alta complejidad sean acreditados.	100% (2020) Dpto. de calidad y Seguridad de la Atención	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de establecimientos públicos de mediana complejidad acreditados.	Lograr que el 90% de los establecimientos de la red pública de mediana complejidad sean acreditados.	100% (2020) Dpto. de calidad y Seguridad de la Atención.	<b>Cumple</b>
	Porcentaje de establecimientos públicos de baja complejidad acreditados	Lograr que el 90% de los establecimientos de la red pública de baja complejidad sean acreditados.	99% (2020) Dpto. de calidad y Seguridad de la Atención	<b>Cumple</b>

La Seguridad y la calidad de la atención son componentes fundamentales de la atención de salud. Bajo esta perspectiva se han desarrollados instrumentos de política pública que cada vez con mayor fuerza

instalan nuevos paradigmas en la actividad asistencial, consolidando el modelo de garantías de nuestro sistema de salud. La Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud es uno de los mencionados instrumentos, el que consiste en un proceso periódico de evaluación al que se someten voluntariamente los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. Dicho proceso de evaluación es ejecutado por entidades acreditadoras autorizadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud y que se encuentran inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras.

Para medir el resultado asociado con la acreditación en salud se establecieron indicadores asociados con el porcentaje de establecimientos de alta, media y baja complejidad acreditados. Durante la década, se aprecia una tendencia al alza en la acreditación de todos los establecimientos definidos, observándose el cumplimiento de las metas, incluso con mayores porcentajes que los propuestos. En el caso de los Hospitales de Alta y Mediana complejidad, el 100% se encontraban acreditados en diciembre del año 2020, mientras que, para los Hospitales de Baja complejidad este cumplimiento fue de un 99%.

## CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Mejorar la calidad de medicamentos

**Meta:** Lograr que el 90% de los fármacos priorizados cumplan con las características de calidad definidas.

Resultado al 2020: No evaluable

Para la medición de este Objetivo de Impacto se definió como indicador el porcentaje de medicamentos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas. Dicha información no estuvo disponible para esta evaluación.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Asegurar la calidad en la elaboración de los medicamentos	Porcentaje de medicamentos priorizados, certificados como bioequivalentes por el ISP	Lograr que el 90% de medicamentos priorizados sean certificados como bioequivalentes por el Instituto de Salud Pública.	76% (2020) ISP	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de laboratorios farmacéuticos con producción nacional que fabrican medicamentos del listado de priorizados, que cumplen con el 90% de los requisitos críticos de la norma de buenas prácticas de manufactura (BPM) determinada por ANAMED	Lograr que el 90% de los laboratorios farmacéuticos con producción nacional que fabrican medicamentos del listado de priorizados, cumplan con el 90% de los requisitos críticos de la norma BPM, determinada por Agencia Nacional de Medicamentos.	100% (2020) ISP	<b>Cumple</b>
Propiciar la vigilancia de medicamentos	Porcentaje de medicamentos priorizados, que hayan formado parte del programa de control de estantería realizada por el ISP, relativa a aspectos de calidad.	Lograr que el 90% de los medicamentos priorizados formen parte del programa de control de estantería realizado por el ISP	80% (2019) ISP	<b>Avance Importante</b>
Fomentar el uso racional de medicamentos	Porcentaje de prescripciones de los medicamentos priorizados concordantes con el diagnóstico según Guía Clínica en establecimientos de alta complejidad.	Lograr el 30% de prescripciones de los medicamentos priorizados concordantes con el diagnóstico según Guía Clínica en establecimientos de alta complejidad		<b>No evaluable</b>
Fomentar el uso racional de medicamentos	Porcentaje de prescripciones de los medicamentos priorizados concordantes con el	Lograr el 50% de prescripciones de los medicamentos priorizados concordantes con el		<b>No evaluable</b>

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
	diagnóstico según Guía Clínica en Centros de Salud Familiar.	diagnóstico según Guía Clínica en Centros de Salud Familiar.		

ISP: Instituto de Salud Pública

La evaluación de la calidad de los medicamentos se midió a través del porcentaje de medicamentos priorizados certificados como bioequivalentes por el Instituto de Salud Pública (ISP), y el porcentaje de laboratorios farmacéuticos con producción nacional que fabrican medicamentos del listado de priorizados, que cumplan con el 90% de los requisitos críticos de la norma de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) determinada por la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED).

En el primer caso, se alcanzó un 76%, evidenciando un estado de avance importante. En el segundo caso, se alcanzó un valor de 100% en 2020, superando la meta establecida del 90%.

La vigilancia de medicamentos registró un avance importante, ya que en 2019 el 80% de medicamentos priorizados formaban parte del programa de control de estantería realizada por el ISP. Es importante señalar que en 2020 no se realizó el muestreo para el Programa de Estantería debido a la pandemia de COVID-19.

Por último, respecto al fomento del uso racional de medicamentos, no fue posible su evaluación debido a la ausencia de información para los indicadores definidos. Durante la década no se logró establecer un consenso sobre los sistemas de registro necesarios como fuente de datos, ni sobre la metodología para su análisis.

## SATISFACCIÓN USUARIA

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Aumentar la satisfacción usuaria

**Meta 1:** Mantener o disminuir el índice de insatisfacción usuaria en atención de salud de centros de atención primaria.

Resultado al 2020: No evaluable

**Meta 2:** Mantener o aumentar a 95% el porcentaje de usuarios satisfechos con la atención en las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del Ministerio de Salud

Resultado al 2020: No evaluable

No fue posible evaluar ninguna de las metas fijadas, debido a que no se aplicó la encuesta de Medición Nacional de Satisfacción Usuaria en la Red Pública de Salud durante la década, y la encuesta de satisfacción de usuarios de Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) fue descontinuada.

Desde 2021, la OIRS del Ministerio de Salud, cuenta con dos encuestas de satisfacción usuaria, una física (papel) y otra a través de plataformas electrónicas en modo QR, con las que se espera realizar el respectivo seguimiento, durante la próxima década.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Usuarios/as más satisfechos con los espacios físicos de las instituciones de salud y la atención brindada por los funcionarios con los cuales se relacionan.	Porcentaje de usuarios satisfechos con la Infraestructura de las oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) del Ministerio de Salud.	Lograr un 80% los usuarios satisfechos con la Infraestructura de las oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) del Ministerio de Salud.		<b>No evaluable</b>
	Porcentaje de establecimientos APS que presentan puntaje >6 en la medición anual de trato al usuario.	Lograr un 100% de establecimientos APS presenten puntaje >6 en la medición anual de trato al usuario.	97,8% (2018) Dpto. de Calidad de vida laboral*	<b>Avance Importante</b>
	Porcentaje de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud que presentan puntaje >6 en la medición anual de trato al usuario.	Lograr un 100% establecimientos dependientes de los Servicios de Salud presenten puntaje >6 en la medición anual de trato al usuario.	96,8% (2018) Dpto. de Calidad de vida laboral*	<b>Avance Discreto</b>

\* Estudio de Trato al usuario de los años 2015-2018

En 2018 el 97,8% de los establecimientos APS presentaron un puntaje mayor a 6 en la medición anual de trato usuario, observándose un aumento progresivo durante el período estudiado, lo que representa un avance importante. Por su parte, el 96,8 % de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud presentan puntaje superior a 6 en 2018, lo que corresponde a un avance discreto.

En relación a la medición de satisfacción con la infraestructura de las oficinas de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS), este no pudo realizarse, dado que no se aplicó la encuesta de Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la Red Pública de Salud.



## EJE ESTRATÉGICO: EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

Objetivo de impacto	Meta de impacto	Línea Base	Meta 2020	Evaluación final de periodo	Estado
Mitigar los efectos de la morbi-mortalidad de la población como consecuencia de emergencias, desastres y epidemias	Lograr que al menos 70% de los desastres no alteren la tasa bruta de mortalidad más allá de los 3 meses posteriores al desastre	No disponible	70%	78,5% (2020)	Cumple

## EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

**OBJETIVO DE IMPACTO:** Fortalecer la respuesta del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.

**Meta:** Lograr que al menos un 70% de los desastres no alteren la tasa de mortalidad bruta más allá de los 3 meses posteriores al desastre

Resultado al 2020: Cumple

Para medir el objetivo de impacto se empleó el porcentaje de desastres en los cuales la tasa bruta de mortalidad regresa dentro de los 3 meses a los niveles anteriores al desastre. Para ello, durante el periodo 2011-2020, se analizaron las tasas de mortalidad regional de 14 desastres, según la definición de Desastre adoptada por EMDAT<sup>17</sup> y conforme a la información oficial aportada por nuestro país a dicha agencia.

De los 14 desastres oficialmente registrados, 11 de ellos corresponden a eventos en donde la mortalidad asociada se produce en el mismo día de ocurrencia del evento o en los días inmediatamente posteriores y que no impactan en la tasa de mortalidad tres meses después de ocurridos. Este es el caso de los accidentes con múltiples víctimas, -tanto terrestres, aéreos o marítimos-, o de los incendios estructurales.

Tres desastres tuvieron las características que podrían incidir en la mortalidad durante períodos prolongados. Estas características corresponden a desastres que afectan a amplias zonas geográficas o de afectación o a grandes grupos de población afectados. En un 78,5%, de los desastres analizados, la tasa de mortalidad volvió a los niveles normales 3 meses después de su ocurrencia.

Cabe señalar que el análisis se hizo, además, considerando separadamente las tasas de mortalidad de cada región afectada, asumiendo que basta que una región del área afectada no haya recuperado sus niveles normales luego de tres meses, para que el evento completo se considere como no recuperado.

---

<sup>17</sup> Base de datos mundial sobre desastres naturales y tecnológicos.

## Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador	Meta 2020	Último dato disponible	Estado de cumplimiento
Fortalecer la gestión de riesgos en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres	Porcentaje de instituciones de salud (SEREMIS, SS y Hospitales) con planes de respuesta en emergencias y desastres elaborados y actualizados anualmente.	Aumentar a 90% las instituciones de salud (SEREMIS, SS y Hospitales) con planes de respuesta en emergencias y desastres (EyD) elaborados y actualizados anualmente	33,7% (2019) DEGREYD	<b>Avance Discreto</b>
	Número de SEREMIS y SS que cuentan con recurso humano de dedicación exclusiva para Emergencias y Desastres.	Lograr que 30 SEREMIS y SS que cuentan con recurso humano de dedicación exclusiva para emergencias y desastres.	25 (2020) DEGREYD	<b>Avance Importante</b>
Contar con establecimientos de salud seguros ante situaciones de emergencias y desastres	Proporción de hospitales construidos desde 2011 y evaluados que poseen un grado de seguridad alto en los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales de acuerdo al ISH.	Lograr que 25 de 30 hospitales construidos desde 2011 y evaluados posean un grado de seguridad alto en los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales de acuerdo al ISH.	100% (2020) DEGREYD	<b>Cumple</b>
	Proporción de hospitales construidos antes del 2011 que poseen un grado de seguridad alto en los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales de acuerdo al ISH.	Lograr que 80 de 160 hospitales construidos antes del 2011 posean un grado de seguridad alto en los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales de acuerdo al ISH.	35,8% (2020) DEGREYD	<b>Avance Discreto</b>

DEGREYD: Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres ISH: Índice de Seguridad Hospitalaria

Para medir la gestión del riesgo se definieron dos indicadores, los cuales presentan avances en distinto grado. Por un lado, el porcentaje de instituciones de salud (SEREMIs, Servicios de Salud y hospitales) con planes de respuesta en emergencias y desastres elaborados y actualizados anualmente, se encuentra en estado de avance discreto con un valor de 33,7% a 2019. Este resultado se asocia a las brechas de recursos humanos necesario para realizar y coordinar estas acciones, así como a la falta de obligatoriedad en la implementación de planes de emergencia en SEREMIs de Salud, Servicios de Salud y establecimientos, de modo que la gestión del riesgo de desastres sea una actividad priorizada.

El segundo indicador mostró mejores resultados: 25 SEREMIs y Servicios de Salud cuentan con personal dedicado exclusivamente a Emergencias y Desastres, acercándose a la meta establecida de 30 organismos.

Por último, en relación a la seguridad de los establecimientos de salud ante situaciones de emergencias y desastres, se observa que los hospitales construidos desde 2011 en adelante cumplen 100% con un alto grado de seguridad en los aspectos estructurales, no estructurales y funcionales de acuerdo al ISH. Sin embargo, solo el 35,8% de los hospitales construidos antes de 2011 posee un grado de seguridad alto en los aspectos evaluados, definiéndose un estado de avance discreto, evidenciando deficiencias principalmente s en los aspectos no estructurales y de gestión del riesgo de desastres.

## VI. CONCLUSIONES

En contexto de la Estrategia Nacional de Salud y el ciclo de gestión en que se fundamenta, el componente de Monitoreo y Evaluación es indispensable para plantear una forma de darle seguimiento al proceso de implementación y sus resultados, contribuyendo a la toma de decisiones. Desde esta perspectiva, la evaluación se concibe como un proceso reflexivo que se apoya en la formulación de preguntas precisas sobre uno o varios aspectos relativos al diseño, implementación y ejecución, lo que determina su alcance.

De esta manera, el componente de monitoreo de la Evaluación de Final de Periodo de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 se ha desarrollado para dar cuenta del cumplimiento de las metas definidas y del proceso implementado para el logro de ellas, en consecución de los objetivos sanitarios planteados al inicio de la década. En este contexto, es necesario destacar la importancia del proceso de evaluación como de alta relevancia en la gestión basada en resultados, toda vez que permite establecer una instancia para la rendición de cuentas y definir elementos de aprendizaje para los procesos de planificación siguientes.

Desde esta óptica, uno de los mayores aprendizajes apunta a la necesidad de fortalecer este proceso en la década 2021-2030 a través de un plan que establezca procesos de monitoreo y evaluación constante, siendo un recurso basal y objetivo para la toma de decisiones y la planificación, tanto en el nivel estratégico como operativo.

Del mismo modo resaltar que en la década 2011-2020, se implementó la plataforma SIMPO como herramienta para el monitoreo de la planificación operativa y de indicadores de la estrategia, lo que, en alguna medida, facilitó el seguimiento de resultados, y la sistematización de información para la presente evaluación.

Respecto de los resultados obtenidos (ver Tabla N.1), al realizar un ejercicio comparativo<sup>18</sup> con los conseguidos en la década 2000-2010, se observa una disminución de las metas en retroceso/no cumplidas pasando de 31% a 17%; un aumento de las metas con avance discreto de 6% a 15%; un aumento de 35% a 42% en aquellas en estado de cumplimiento. Destacar también, que persisten desafíos en conseguir mayores avances en temáticas como tuberculosis, salud mental, actividad física, conducta sexual y equidad, las cuales presentaron avances limitados en la evaluación final de la década 2000-2010.

Resalta, además, que el Eje de Emergencias, Desastres y Epidemias y el de Enfermedades transmisibles posee el mayor porcentaje de metas de impacto en estado de cumplimiento (100% y 63%

---

<sup>18</sup> La evaluación de final de la década 2001-2010 considero 6 estados de avance (cumple, avance importante, avance discreto, retroceso, no cumple y no evaluable) y en esta se consideraron solo cinco (no existe la categoría no cumple).

respectivamente). Por otro lado, el Eje de Enfermedades no transmisibles, violencia y discapacidad, seguido del eje Hábitos de vida, son los que poseen la mayor cantidad de las metas de impacto en estado de retroceso, 33% y 29% respectivamente. Esto evidencia la necesidad de ahondar en la causalidad específica de esta situación con objeto de generar un abordaje integral y coordinado, considerando las desigualdades existentes entre grupos. De forma complementaria tales resultados, alertan además sobre la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial, considerando el impacto de los contextos sobre la salud y el bienestar de las personas.

Por otro lado, y considerando la leve reducción de metas de impacto definidas como no evaluables, 17% en comparación al 19% de la década 2000-2010, se hace relevante establecer un proceso metodológico riguroso, integral y participativo en la construcción del marco de medición, lo que incluye indicadores y sus metas. Esto en consideración a que una de las principales causas que explica este criterio, está asociado con la inexistencia del dato por la no disponibilidad de la fuente de información o la metodología para su cálculo, lo que invita a no considerar indicadores con fuentes provenientes de probables estudios o que se encuentren en construcción.

Lo anterior, también destaca la necesidad de ajustar y complementar el uso y análisis de indicadores, considerando que se debe resguardar la correspondencia de estos con su nivel estratégico, es decir, que dicho nivel se evalúe con indicadores de resultado teniendo en cuenta otros indicadores que existen en el sector, o bien indicadores que se encuentran ya validados internacionalmente.

Tabla N.1 Resumen Estado de Indicadores de Objetivos de Impacto

EJE ESTRATÉGICO	Cantidad de Indicadores	CUMPLE	AVANCE IMPORTANTE	AVANCE DISCRETO	RETROCESO	NO EVALUABLE
EE1 Enfermedades Transmisibles	11	7	1	2	1	0
EE2 Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Discapacidad	15	5	1	0	5	4
EE3 Hábitos de vida	7	2	0	3	2	0
EE4 Curso de Vida	8	4	1	1	1	1
EE5 Equidad y Salud en Todas las Políticas	5	2	0	1	0	2
EE6 Medio Ambiente e Inocuidad Alimentaria	6	2	2	0	2	0
EE7 Institucionalidad del Sector Salud	12	4	1	4	1	2
EE8 Calidad de la Atención	6	3	0	0	0	3
EE9 Emergencias, Desastres y Epidemias	1	1	0	0	0	0
<b>TOTAL INDICADORES IMPACTO</b>	71	30	6	11	12	12
<b>PORCENTAJE</b>		<b>42</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

Fuente: Elaboración propia Dpto. Estrategia Nacional de Salud

Respecto de los resultados en el nivel intermedio (ver Tabla N.2), es decir los Resultados Esperados, la presente evaluación da cuenta también de mayores avances en el Eje de Enfermedades Transmisibles, en donde existe un 27% de metas cumplidas y 35% en avance importante, además 23% en retroceso y 15% no evaluables.

El Eje de la Enfermedades No transmisibles, violencia y discapacidad, si bien es el que mayor cantidad de indicadores posee, presenta solo un 18% en estado cumple, 11% en avance importante, 11 en avance discreto, 20% en retroceso y 40% no evaluable.

Tabla N.2 Resumen Estado de Indicadores de Resultado Esperado

EJE ESTRATÉGICO	Cantidad de Indicadores	CUMPLE	AVANCE IMPORTANTE	AVANCE DISCRETO	RETROCESO	NO EVALUABLE
EE1 Enfermedades Transmisibles	26	7	9	0	6	4
EE2 Enfermedades No Transmisibles, Violencia y Discapacidad	45	8	5	5	9	18
EE3 Hábitos de vida	19	10	1	3	4	1
EE4 Curso de Vida	27	1	5	4	5	12
EE5 Equidad y Salud en Todas las Políticas	11	5	0	1	0	5
EE6 Medio Ambiente e Inocuidad Alimentaria	7	1	3	1	0	2
EE7 Institucionalidad del Sector Salud	31	11	4	0	7	9
EE8 Calidad de la Atención	11	4	3	1	0	3
EE9 Emergencias, Desastres y Epidemias	4	1	1	2	0	0
<b>TOTAL INDICADORES RE</b>	<b>181</b>	<b>48</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>31</b>	<b>54</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>27</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>30</b>

Fuente: Elaboración propia Dpto. Estrategia Nacional de Salud

En consideración a lo descrito para el Eje de las No transmisibles, y desde la perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud, cabe señalar los importantes desafíos que se desprenden de los ejes de Hábitos de Vida y Medio Ambiente e Inocuidad alimentaria; en donde para el primer caso se presenta retroceso o avance discreto en resultados esperados de temas como consumo de alcohol, consumo de drogas, obesidad infantil, factores protectores y conducta sexual segura. En el segundo caso, de las metas propuestas para los resultados esperados de condiciones sanitario ambientales, 1 cumple, 3 presentan avance importante, 1 se encuentra en avance discreto y 2 no pudieron ser evaluadas. Desde una perspectiva amplia, pero con una observación reducida a los indicadores definidos, tales resultados exhiben la necesidad de fortalecer las acciones que incidan en la modificación de los entornos en que

viven y trabajan las personas, así como en sus hábitos y conductas, induciendo con ello al desarrollo de trayectorias de vida más saludables.

Resaltar que los datos y análisis de resultados presentados muestran la realidad país, por lo que las particularidades regionales y territoriales no son expresadas. Esto lleva a enfatizar la necesidad de fortalecer el monitoreo y evaluación en salud en las regiones, a partir de la definición de metas específicas, potenciando las competencias en los equipos técnicos.

Por otro lado, y en vista del trabajo desarrollado, se concluye la importancia de fortalecer el proceso de Evaluación de los Objetivos Sanitarios, a través del desarrollo de un plan que establezca el monitoreo y evaluación de forma periódica y consistente, y que aporte a la toma de decisiones tanto en lo operativo como en lo estratégico. Para ello, es vital contar con indicadores medibles, confiables, pertinentes y precisos, con fuentes de información disponible cuya periodicidad permita la rendición de cuentas oportuna. Sumado a esto, es esencial fortalecer las competencias y habilidades en los equipos encargados de los temas presentes en la Estrategia, de modo de enriquecer los análisis y a partir de ello, las mejoras a incorporar.

Además, se hace indispensable promover la coordinación intrasectorial, lo que implica avanzar en primera línea en procesos de planificación conjunta, tanto en el nivel central como regional, entre equipos técnicos de un mismo organismo, y entre los distintos organismos, con el fin de obtener mayor pertinencia de las acciones, esfuerzos coordinados y mejores resultados.

Por último, esta evaluación devela la necesidad de promover y fortalecer el trabajo intersectorial en los distintos niveles, intencionando la integralidad y la mancomunidad de este, con el propósito de abordar los determinantes sociales que influyen en la salud y con ello el bienestar de las personas.



## VII. RECOMENDACIONES

- Aumentar el reconocimiento y relevancia en las autoridades de la Estrategia Nacional de Salud como la carta de navegación del sector y herramienta marco a ser considerada dentro la gestión del mismo.
- Establecer para cada Estrategia Nacional de Salud un plan de monitoreo y evaluación continuo que facilite el seguimiento y cambios de curso en los resultados y la implementación de esta política pública.
- Establecer durante procesos de formulación o actualización de la Estrategia Nacional de Salud, indicadores pertinentes, válidos y precisos y que posean fuentes de datos consistentes y periódicas.
- Fortalecer la periodicidad en la aplicación de encuestas poblacionales propias del sector, manteniendo periodos mínimos de 5 años.
- Fortalecer el trabajo conjunto entre los equipos técnicos para el análisis del monitoreo y evaluación de los temas de salud.
- Avanzar en la instalación de un monitoreo de indicadores continuado y permanente, donde los equipos técnicos de nivel central y regional tengan un rol activo, empleando y aportando información, según sea el caso, para mejorar la toma de decisiones en cuanto a la formulación, implementación y actualización de acciones.
- Continuar con el fortalecimiento de la Planificación Operativa Anual en los organismos sectoriales, de modo de garantizar la correcta alineación de las actividades con las definiciones estratégicas, reforzando acciones que promuevan el logro de los resultados asociados a estas.
- Generar estrategias que permitan que los instrumentos de gestión de Salud Pública y Redes Asistenciales estén correctamente alineados con la Estrategia Nacional de Salud.
- Impulsar el desarrollo de monitoreo y evaluación de los temas de la estrategia considerando el enfoque de equidad y la perspectiva de género, sobre todo en aquellos temas donde los resultados han evidenciado brechas en estas materias.
- Fortalecer el trabajo intersectorial, avanzando en la instalación de procesos de planificación, implementación, monitoreo y evaluación conjuntas o coordinadas, de modo de favorecer el alcance de los resultados definidos y el desarrollo de acciones intersectoriales o multisectoriales sostenibles, continuas y efectivas para lograrlo.

## VIII. GLOSARIO

- **Adherencia a Tratamiento:** El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (26).
- **Actividad:** Conjunto de acciones realizadas a fin de producir los resultados inmediatos. Deben estar claramente vinculadas a la consecución de cada uno de los resultados inmediatos.
- **APGAR:** Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 le indica al médico qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. La prueba de APGAR la realiza un médico, una enfermera obstétrica (matrona) o una enfermera. El profesional de la salud examinará en el bebé lo siguiente: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y color de la piel (27).
- **Atención Primaria de Salud:** Enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (28).
- **Baciloscopia:** Consiste en la observación microscópica de una muestra teñida con colorantes específicos para Mycobacterium para diagnosticar los cuadros clínicos producidos por las especies clínicamente relevantes de este género bacteriano (29).
- **Cadena de Resultados:** Instrumento que permite establecer una relación lógica entre los resultados esperados en distintos niveles programáticos, garantizando así que todos los recursos de la Organización se emplean para intentar conseguir los resultados formulados. Se basa en el principio de la agregación, que supone que la agregación de resultados en un nivel permitirá el logro del resultado esperado en el nivel superior.
- **Calidad de vida:** Se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios (30).
- **Carga de Enfermedad:** La carga de la enfermedad en la década de 1990 fue un proyecto global liderado por el Dr. Christopher Murray. Este proyecto fue adelantado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, y en él se propuso un indicador único para medir el impacto de las pérdidas mortales y no mortales de las enfermedades y los accidentes en las personas (AVAD), para orientar la toma de decisiones por medio de la priorización e inversión económica en salud (31).
- **Caso autóctono:** Caso contraído por el enfermo en la zona habitual de su residencia (país).
- **Climaterio:** El climaterio es un periodo de transición marcado por la pérdida de la capacidad reproductiva de la mujer, lo que altera los ciclos menstruales. Además, se presentan algunos síntomas

como bochornos, sudoración nocturna, nerviosismo, cefalea, falta de concentración e insomnio; hasta que se produce la última menstruación, es decir, la menopausia (32) .

- **Cobertura:** corresponde al porcentaje de población que es cubierta por un determinado programa o intervención.
- **Cobertura efectiva:** Representa el nivel de ganancias en salud que un individuo o una población obtiene cuando recibe una acción en salud que necesita, es decir, esta medida busca evaluar el resultado de una o múltiples acciones preventivas y curativas que realiza el sistema de salud para mejorar la salud de la población (33).
- **Cobertura Universal de Salud:** Capacidad de que toda persona que necesita un servicio de salud lo reciba sin incurrir en dificultades financieras excesivas (34).
- **Compensación:** Estado funcional de un órgano enfermo, especialmente el corazón, en el que este es capaz de subvenir a las exigencias habituales del organismo al que pertenece (35).
- **Desastre:** Se refiere a un evento que supera la capacidad de respuesta de la comunidad afectada, exigiendo el apoyo externo para su enfrentamiento(36).
- **Desigualdad en Salud:** Diferencias en salud entre grupos de personas. En algunas jurisdicciones, se utiliza desigualdad en salud para referirse al mismo significado que inequidad en salud (37).
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (38).
- **Diagnóstico:** Proceso para determinar el estado y los factores responsables de la salud de una persona. Puede ser aplicado a un individuo, familia, grupo o comunidad. El término se utiliza tanto para el proceso de determinar el estado de salud como para las conclusiones sobre el mismo (39).
- **Emergencia:** Se refiere a un evento en donde las acciones de respuesta se puedan manejar con los recursos disponibles localmente (36).
- **EMDAT:** Base de datos mundial sobre desastres naturales y tecnológicos que contiene datos básicos esenciales sobre la ocurrencia y los efectos de más de 17.000 desastres en el mundo desde 1900 hasta la actualidad (40).
- **Endémico:** Significa que la enfermedad ocurre de manera continua y con una regularidad previsible en un área o población específica (41).
- **Epidemiología:** El estudio del acontecimiento y causas de los efectos de salud en poblaciones humanas. Un estudio epidemiológico compara a menudo dos grupos de personas que son semejantes excepto por un factor, como la exposición a un químico o la presencia de un efecto sobre la salud. Los investigadores intentan determinar si cualquier factor se asocia con el efecto sobre la salud (42).
- **Equidad:** La ausencia de diferencias en la salud que no solo son innecesarias y evitables, sino que también se consideran injustas. La equidad en salud no implica que todas las personas deban tener resultados de salud idénticos; sin embargo, supone que todos los grupos de la población deben contar con igualdad de oportunidades en salud y, en consecuencia, que no haya diferencias sistemáticas en el estado de salud entre los grupos (38).

- **Factor de riesgo:** Característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer o morir de alguna enfermedad en aquellos individuos que la presentan (43).
- **Devengado:** Es aquel desembolso registrado en el momento en que nace como obligación. Lo que significa que es registrada en el mismo instante en que surge la obligación de pago y no en el momento en que dicho egreso se hace efectivo (44).
- **Género:** Traducción del vocablo inglés gender. Parte de las supuestas diferencias biológicas entre los sexos, así como las desigualdades entre los roles que se asignan a hombres y mujeres en función del contexto socioeconómico, histórico, político, cultural y religioso de las diferentes sociedades en las que viven esos hombres y mujeres (45).
- **Grupos Vulnerables:** La vulnerabilidad en salud se entiende como la desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud, lo que implica mayores obstáculos y desventajas frente a cualquier problema de salud debido a la falta de recursos personales, familiares, sociales, económicos o institucionales (46).
- **Hipertensión:** La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior, presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg) (47).
- **Impacto:** Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren en el largo plazo de manera sostenible. Por ejemplo, una mejora de la situación sanitaria de la población conseguida gracias a una disminución de la morbilidad y la mortalidad, la eliminación o erradicación de una enfermedad, una disminución de la prevalencia de factores de riesgo, financiamiento equitativo, entre otros (9).
- **Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad que se presentan durante un período determinado, en relación con la población donde ocurren. Generalmente se expresa en forma de tasa (48).
- **Indicador:** Cualquier término verbal o numérico que resume y representa a un fenómeno social que deseamos medir. Los indicadores de salud son habitualmente de carácter numérico, aunque también se pueden incorporar conceptos cualitativos a esta categoría (25).
- **Inequidad en Salud:** Desigualdades injustas, evitables o remediables en la salud de la población de un país, o entre poblaciones de diversos países. Estas diferencias surgen a partir de procesos sociales y no son naturales (38).
- **Ingreso Devengado:** Es aquel activo registrado en el momento en que nace como derecho. Lo que significa que se registra en el mismo instante en que surge el derecho de percepción del pago y no en el momento en que dicho ingreso se hace efectivo (44).
- **Interculturalidad:** La posibilidad de un encuentro igualitario entre grupos diversos, mediante el diálogo entre distintas posiciones y saberes, y la construcción conjunta de prioridades y estrategias (49).
- **Línea de base:** Punto de referencia inicial para medir y valorar cambios en las variables y los

indicadores que se espera afectar con la ejecución de una política, programa o proyecto (50).

- **Morbimortalidad:** Concepto que combina dos términos morbilidad y mortalidad, se utiliza principalmente en estadística, ya que permite brindar información relativa a causas de muertes en una población determinada. Y se refiere al número de personas afectadas por una enfermedad que mueren en un espacio y periodo determinados (9).
- **Multimorbilidad:** presencia de dos o más enfermedades crónicas en un mismo individuo, conlleva consecuencias negativas para la persona e importantes retos para los sistemas sanitarios (51).
- **Pertinencia o enfoque territorial:** implica formular políticas que, condicionadas y arregladas según la particularidad de los territorios, promuevan su vinculación a la identidad e integración de quienes los habitan, generando cambios en las relaciones sociales dentro del mismo (52).
- **Prevalencia:** Número de casos de una infección o enfermedad que existe en un grupo específico de población en un momento determinado (9).
- **Proyección:** Este término es usado en dos sentidos. El primero es en relación con una serie de tiempo que significa un valor futuro calculado de acuerdo con los cambios predeterminados integrando ciertos supuestos para ello. Mientras que la segunda utilización se realiza en la teoría de probabilidades para denotar la expectativa condicionada de una variable aleatoria (9).
- **Psicosocial:** De la conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella (9).
- **Resultados Esperados:** Son los cambios en el bienestar de la población relacionados con la salud o sus determinantes que ocurren a corto o mediano plazo atribuibles a las intervenciones del sector o intersector además de aquellos cambios que pueden afectar la capacidad y funcionamiento del sistema de salud. Por ejemplo, la cobertura de una intervención o el desempeño del sistema de salud, como la cobertura de vacunación, la cobertura de tratamiento o el acceso a la atención (9).
- **Resultados Inmediatos:** Todo aquello que el sector e intersector pretende hacer para contribuir al logro de los resultados esperados, y sobre lo que tendrán que rendir cuentas. Se refiere a resultados asociados directamente a los productos y servicios en cada nivel de responsabilidad. Por ejemplo: estándares normativos, intervenciones, programas, directrices, entre otros (9).
- **Tasa de Mortalidad Bruta:** Relaciona todas las muertes acaecidas en la población de un área geográfica dada durante un período de tiempo determinado con la población total de esa área en el mismo período. (40).
- **Tasa Proyectada:** Una tasa se refiere a la medida de la frecuencia de un fenómeno de interés. Por lo que una tasa proyectada es la ocurrencia de eventos en un intervalo futuro específico de tiempo (9).
- **Vectores:** Organismo vivo que transmite un agente infeccioso de un animal infectado a un ser humano o a otro animal (48).
- **Vigilancia Epidemiológica:** Es un proceso regular y continuo de observación de la presencia y distribución de la enfermedad en una población, así como de los hechos o factores que influyen en el riesgo de enfermar de esa población. Su propósito principal es suministrar información válida y oportuna para la adecuada planificación, ejecución y evaluación de las actividades e intervenciones de salud pública, y por consiguiente, para la toma de decisiones (36).

## IX. REFERENCIAS

1. Chile. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2016 [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
2. World Health Organization. Monitoring, evaluation and review of national health strategies: A country-led platform for information and accountability [Internet]. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch9/en/>
3. Chile. Ministerio de Salud. Los objetivos sanitarios de la década 2000-2010: Evaluación de final de Periodo [Internet]. Santiago: Minsal; 2010 [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/94c89f56c4e270b0e04001011e011c9c.pdf>
4. Chile. Ministerio de Salud. Evaluación de mitad de periodo: Plan Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2020 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2017 [cited 2021 Nov 26]. Available from: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Informe-de-Evaluacion-de-Mitad-de-Periodo-ENS.pdf>
5. Ministerio de Salud de Chile-Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Evaluación Mitad de Periodo 2011-2020. Informe Coordinación. 2011;1–23. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Informe-de-Evaluacion-de-Mitad-de-Periodo-ENS.pdf>
6. Ministerio de Salud de Chile. Evaluación de Mitad De Periodo Diseño Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 con Participación Ciudadana [Internet]. 2016. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Evaluación-Diseño-con-Participación-Ciudadana.pdf>
7. Chile. Ministerio de Salud. Resumen Análisis Crítico temas Estrategia Nacional de Salud 2011-2020: Componente inicial de la Evaluación Final de Período [Internet]. Santiago; 2020 Aug [cited 2021 Nov 30]. Available from: <https://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/Resumen-Análisis-Crítico-ENS-2011-2020.pdf>
8. Ministerio de Salud de Chile-Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Evaluación de final de la Década Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020 : Componente Apropiación [Internet]. Santiago de Chile; 2024. Disponible en: <http://estrategia.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/EFD-2011-2020-Apropiacion-Abril-2024.pdf>
9. Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Salud Pública. División de Planificación Sanitaria. Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Plan Nacional de Salud Para los Objetivos Sanitarios al 2020 [Internet]. Santiago de Chile; 2016. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/antecedentes-historicos/>
10. Chile. Ministerio de Salud. Informe de situación epidemiológica y operacional del programa nacional de Tuberculosis 2020. 2021;16–38.
11. Ministerio de salud de Chile, Instituto Nacional de estadísticas, Departamento de estadísticas e información en salud. Impacto del Covid 19 en la mortalidad en Chile durante el año 2020. 2023; Disponible en: <https://informesdeis.minsal.cl/>
12. Corporación MILES. Tercer Informe sobre Derechos, Salud Sexual Reproductiva y Violencia de género en Chile. (september 2016);1–6. Disponible en: <https://www.chilepositivo.org/wp-content/uploads/2021/12/Estudio-PrEP-en-Chile-FChP-y-Miles.pdf>
13. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 [Internet]. Santiago; 2011 [cited 2024 Dec 17]. Available from: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/presentaciò\\_nENS2010final-20-de-enero.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/presentaciò_nENS2010final-20-de-enero.pdf)
14. Chile. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. Santiago: MINSAL, 2018. Disponible en: <https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Sabana-de-datos-ENS-2016-2017-oficial-16112020.xlsx>
15. Ministerio de Salud de Chile-Departamento de Estrategia Nacional de Salud. Análisis Crítico de Temas

- Estrategia Nacional de Salud 2011-2020: Diabetes Mellitus. Vol. 2017. 2020.
16. Pérez G, Bueno S. Seguridad vial y salud pública: Costos de atención y rehabilitación de heridos en Chile, Colombia y Perú [Internet]. Vol. 311, Facilitación Del Transporte Y El Comercio En América Latina Y El Caribe. 2012. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36192/FAL-311-WEB\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36192/FAL-311-WEB_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  17. Chile MP. Víctimas y testigos-Violencia de género [Internet]. Disponible en: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/adultos/violencia-genero.jsp>.
  18. OMS. Organización Mundial de la Salud. Report on the global tobacco epidemic: protect people from tobacco smoke [Internet]. Ginebra; 2023 [cited 2024 Dec 17]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.
  19. Góngora Soberanes J, Antonio Leyva Piña M. El alcoholismo desde la perspectiva de género. El Cotid [Internet]. 2005;1(132):1–9. Disponible en: <http://www.aesed.com/>
  20. Chile. Ministerio de Salud. INTERVENCIONES BREVES PARA REDUCIR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO [Internet]. Santiago; 2011 [cited 2024 Dec 17]. Available from: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2016/02/5.-MINSAL\\_2011\\_-\\_Intervenciones-breves-alcohol.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/5.-MINSAL_2011_-_Intervenciones-breves-alcohol.pdf)
  21. Chile. Ministerio de Salud. Orientaciones y lineamientos Programa Vida Sana: intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles [Internet]. Santiago; 2015 [cited 2024 Dec 17]. Available from: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/879>
  22. OMS; Organización Mundial de la salud. Actividad Física [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
  23. Vielma O S, López A M, Bustos V JC, Assar R, Valdés P F. Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios. Rev chil Obs ginecol (En línea) [Internet]. 2020;85(supl.1):S59–66. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000700009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700009)
  24. OPS-OMS. Tuberculosis En Los Pueblos Indígenas [Internet]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53308/9789275322772\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53308/9789275322772_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  25. Ministerio de Relaciones Exteriores. Agencia Chilena para el Desarrollo [Internet]. Disponible en: <https://www.agci.cl/>
  26. Salud OM de la. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. [Internet]. Ginebra: 2004. 2004. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  27. Biblioteca Nacional de Medicina. Medline. La prueba de Apgar. 2017;1. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>
  28. OMS; Organización Mundial de la salud. Atención primaria de salud. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
  29. Instituto de Salud Pública. Manual de procedimientos técnicos para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Doc técnicos para el Lab clínico [Internet]. 2019;72. Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/Manual de procedimientos técnicos para el diagnóstico bacteriológico de la TBC.pdf>
  30. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2010;84(2):169–84. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es)
  31. Duque MG. Carga de enfermedad. Rev CES Salud Pública [Internet]. 2012;3(2):289–95. Disponible en: [https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2497](https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2497)
  32. Alemana C. Unidad de Clímatario y Endocrinología Ginecológica Ubicaciones. :1–2. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/especialidades/ginecologia/unidades-y-areas/unidad-de-climaterio-y-endocrinologia-ginecologica>.
  33. Shengelia B, Tandon A, Adams OB, Murray CJL. Access, utilization, quality, and effective coverage: An integrated conceptual framework and measurement strategy. Soc Sci Med [Internet]. 2005;61(1):97–



109. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15847965/>
34. Boerma T, Abouzahr C, Evans D, Evans T. Monitoring Intervention Coverage in the Context of Universal Health Coverage. *PLoS Med* [Internet]. 2014;11(9). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001728>
35. Española RA de la lengua. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
36. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Vigilancia epidemiológica sanitaria en situaciones de desastre : Guía para el nivel local. Manuales y Guías sobre Desastr [Internet]. 2002;2:48. Disponible en: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc14147/doc14147.htm>
37. OMS; Organización Mundial de la salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. 65a Asam Mund La Salud Wha658 [Internet]. 2012;8–10. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/background/A65\\_R8-sp.pdf](http://www.who.int/sdhconference/background/A65_R8-sp.pdf)
38. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Determinantes sociales de la salud [Internet]. Disponible en: [www.who.int/topics/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/topics/social_determinants/es/).
39. Universidad de Oxford. Glossary — Centre for Evidence-Based Medicine. 2020;4–7. Disponible en: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/glossary>
40. University of Louvain. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). climate-adapt.eea.europa.eu. EM-DAT, base de datos internacional sobre catástrofes [Internet]. Louvain, 2023. Disponible en: <https://www.emdat.be/40>. Enfermedades C para el C y la P de. Enfermedades y afecciones. Hoja de datos sobre el dengue [Internet]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/HojaDatos.htm#future>.
41. Enfermedades C para el C y la P de. Enfermedades y afecciones. Hoja de datos sobre el dengue [Internet]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/HojaDatos.htm#future>.
42. Agencia para sustancias tóxicas y el registro de Enfermedades. Glosario de términos [Internet]. Vol. 1980. 1980. p. 1–10. Disponible en: [http://www.atsdr.cdc.gov/es/es\\_glossary.html](http://www.atsdr.cdc.gov/es/es_glossary.html).
43. Universidad de Navarra. Diccionario Médico: Factor de riesgo. 2009;1–2. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo>
44. Internos S de I. Diccionario básico tributario contable [Internet]. 2020. Disponible en: [http://www.sii.cl/diccionario\\_tributario/dicc\\_i.htm](http://www.sii.cl/diccionario_tributario/dicc_i.htm).
45. México IN de las M. Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública La perspectiva de género. Volumen 2 [Internet]. Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública. 2008. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100973.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100973.pdf)
46. Juárez-Ramírez C, Márquez-Serrano M, De Snyder NS, Pelcastre-Villafuerte BE, Ruelas-González MG, Reyes-Morales H. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: Adultos mayores, indígenas y migrantes. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2014;35(4):284–90. Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892014000400008&lng=en&n%0Arm=iso%3E](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892014000400008&lng=en&n%0Arm=iso%3E). ISSN 1020-4989. %0A
47. MedlinePlus. Presión arterial alta en adultos - hipertensión [Internet]. MedlinePlus. 2023. p. 1. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
48. Universidad de Buenos Aires. Glosario Parasitología [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-08/GLOSARIO Parasitologia.pdf>
49. Stefoni Espinoza C, Stang Alva MF, Riedemann Fuentes A. Educación e interculturalidad en Chile: un marco para el análisis. *Estud Int*. 2016;48(185):153–82.
50. Alcaldía Mayor de Bogotá. Marco Conceptual y Metodológico para la construcción de línea base [Internet]. 2009. Disponible en: [https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files\\_articles/desr\\_2008\\_metodologia\\_para\\_la\\_construccion\\_de\\_lineas\\_de\\_base.pdf](https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files_articles/desr_2008_metodologia_para_la_construccion_de_lineas_de_base.pdf)
51. Prados-Torres A, del Cura-González I, Prados-Torres JD, Leiva-Fernández F, López-Rodríguez JA, Calderón-Larrañaga A, et al. Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. Un



- enfoque centrado en la persona. Aten Primaria [Internet]. 2017;49(5):300–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304942>
52. Valentina C, Silva C. Gestion-territorial-en-salud-publica. 2016; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138270/Gestion-territorial-en-salud-publica.pdf?sequence=4&isAllowed=y>