

## I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

## DESCRIPCIÓN

El programa responde al riesgo de enfermar o morir debido a enfermedades como: Tétanos, Difteria, Tos Convulsiva, Infecciones invasoras por Hemofilius Influenza, Hepatitis B, Poliomieltis, Tuberculosis, Infecciones por Streptococo Pneumoniae, Infecciones por Meningococo W135, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Infecciones por Virus del Papiloma Humano, Influenza, Hepatitis A (esta última en regiones seleccionadas o en brotes epidémicos). Para esto, el programa otorga vacunación gratuita en establecimientos asistenciales autorizados por las SEREMIS de Salud (incluyen Centros de Salud y Postas rurales dependientes de los Municipios, Hospitales y Vacunatorios del Sector Privado). La obligatoriedad de las vacunas se encuentra establecida en el Código Sanitario, artículo 32.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

## PROPÓSITO

Prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles relevante a la población residente en Chile, a lo largo del curso de vida (Decreto Exento N°50 de 2021), esto alineado con el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

## HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Año de inicio: 1978

Año de término: Permanente

Evaluaciones Ex-Ante:

- 2016: Recomendado favorablemente
- 2018: Recomendado favorablemente

Otras evaluaciones: No

## II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

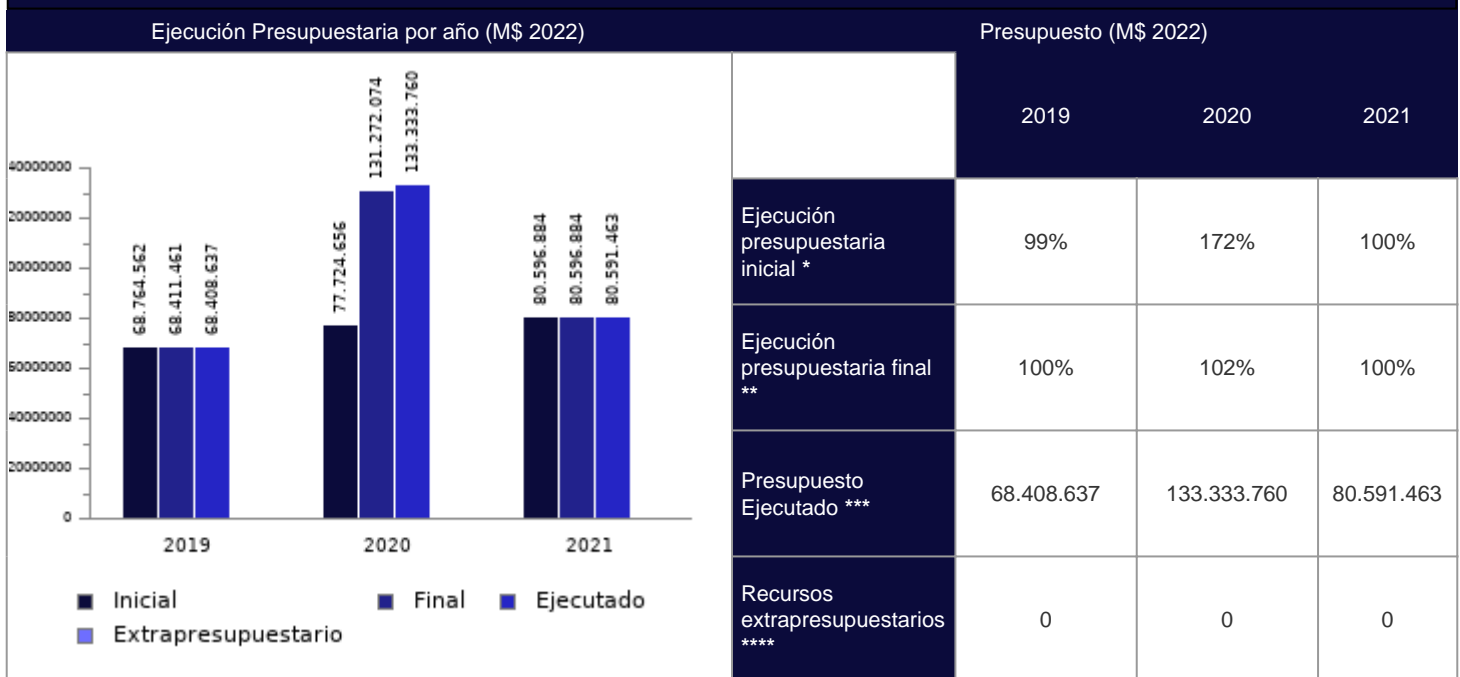
## RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa no presenta deficiencias evidentes en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2021.</li> </ul>	Sin observaciones en la dimensión.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución presupuestaria inicial 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro del rango definido (85% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto ley 2021.</li> <li>• Ejecución presupuestaria final 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro de rango (90% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto final 2021.</li> <li>• Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial anual (tres años consecutivos).</li> <li>• Gasto por beneficiario: El programa presenta un gasto por beneficiario 2021 dentro de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores. Es decir se encuentra en el intervalo del 20% (superior) del promedio 2020-2019.</li> <li>• Gasto administrativo: El gasto administrativo del programa se encuentra correctamente estimado.</li> </ul>	Sin observaciones en la dimensión.

Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Respecto al primer indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, empeoró su rendimiento.</li> <li>Respecto al segundo indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, no presentó variación.</li> </ul>	Los indicadores del programa están correctamente formulados. El primer indicador de propósito presenta un empeoramiento no significativo.
----------	--	---

### III. DESEMPEÑO 2021 DEL PROGRAMA

#### PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



\* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a  $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$ . El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

\*\* La ejecución presupuestaria final corresponde a  $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$ . El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

\*\*\* El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

\*\*\*\* Detalla si el programa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

#### GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2022)

Subtítulo *	Total ejecutado
22 (Bienes y servicios de consumo)	623.416
24 (Transferencias Corrientes)	79.968.047
<b>Gasto total ejecutado</b>	<b>80.591.463</b>

\* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

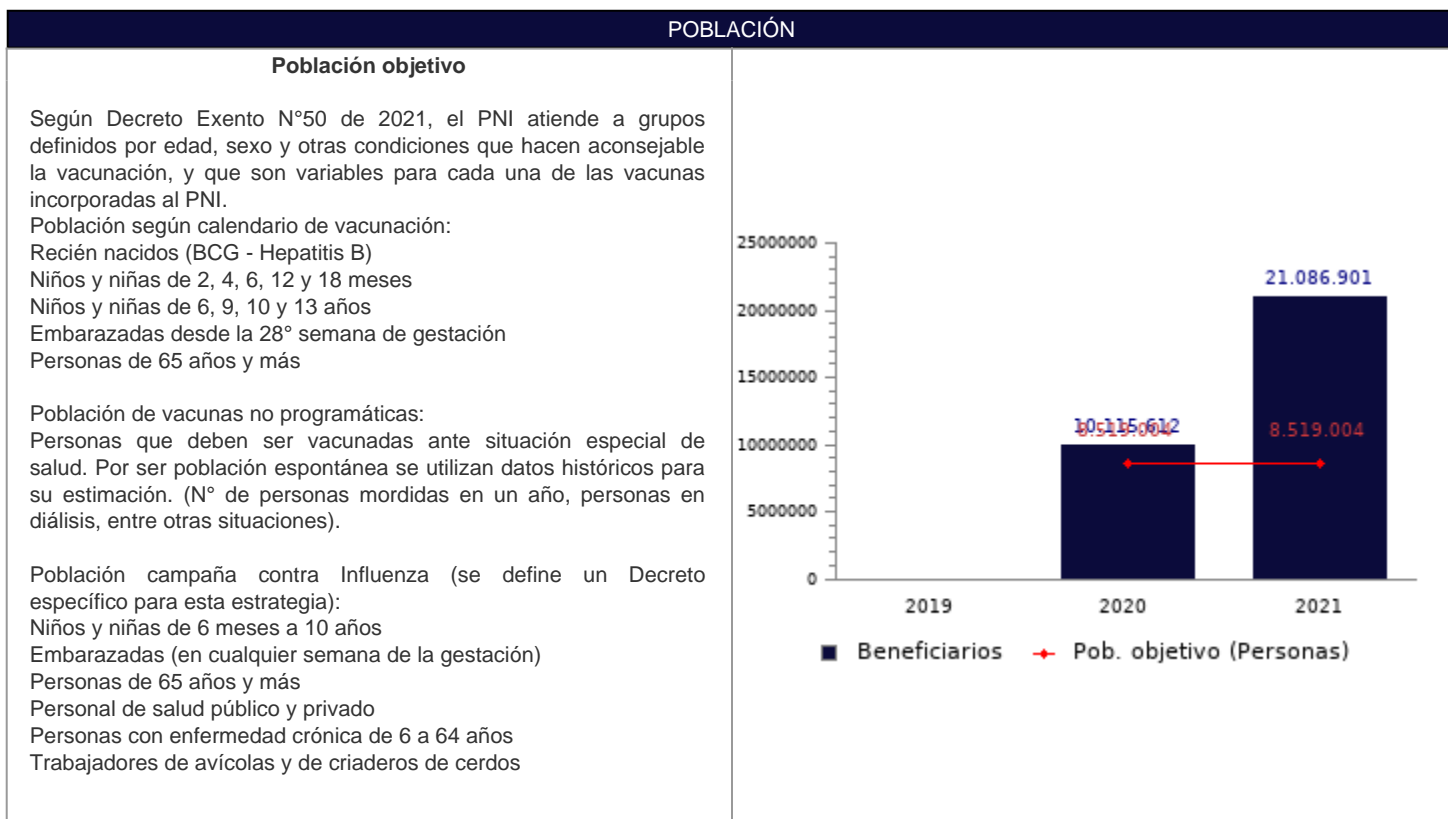
#### GASTO COMPONENTES (M\$2022)

##### DESAGREGACIÓN REGIONAL \*

Región	Total ejecutado
Arica y Parinacota	1.037.802
Tarapacá	1.589.599
Antofagasta	2.859.851
Atacama	1.287.142

GASTO COMPONENTES (M\$2022)	
DESAGREGACIÓN REGIONAL *	
Región	Total ejecutado
Coquimbo	3.446.386
Valparaíso	8.043.687
Libertador General Bernardo OHiggins	4.067.652
Maule	4.644.921
Bíobío	6.788.868
Ñuble	2.090.835
La Araucanía	4.143.194
Los Ríos	1.657.272
Los Lagos	3.646.420
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	437.817
Magallanes y Antártica Chilena	731.268
Metropolitana de Santiago	33.495.333
<b>Gasto total ejecutado componentes</b>	<b>79.968.047</b>

\* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos. Que un programa presente población beneficiada en una región no significa necesariamente que dicho gasto se impute (registre) en dicha región. Por ejemplo, el gasto de un programa con beneficiarios desagregados regionalmente, puede ser imputado exclusivamente a nivel central.



COBERTURA POR AÑO*		
2019	2020	2021
N/C	119%	248%

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2022)**		
2019	2020	2021
8,8	13,2	3,8

\* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)\*100.

\*\* Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

### COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2022)

Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2022)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2022)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Vacunas programáticas, incluidas en el calendario de vacunación (adquisición de las vacunas e insumos para la acción de inmunizar) (Nº de Personas vacunadas)	39.196.934	46.117.411	32.916.290	1.053.866	896.669	638.812	37,2	51,4	51,5
Vacunación escolar (vacunas programáticas) (Nº de Personas vacunadas)	8.050.128	7.551.127	9.829.036	784.635	772.442	714.308	10,3	9,8	13,8
Campañas de vacunación (Nº de Personas vacunadas)	17.778.246	72.342.586	34.090.841	5.974.442	7.950.412	19.072.240	3,0	9,1	1,8
Vacuna extra calendario (Nº de Personas vacunadas)	2.633.096	5.225.995	3.131.880	483.875	496.089	673.574	5,4	10,5	4,6
Comunicación Social y Educación para el logro de coberturas (Nº de Intervenciones comunicacionales y educativas realizadas)	21.338	452.465	0	25	1	120	853,5	452.464,6	0,0
Gasto administrativo	728.895	1.644.177	623.416						
<b>Total</b>	<b>68.408.637</b>	<b>133.333.760</b>	<b>80.591.463</b>						
<b>Porcentaje gasto administrativo</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>						

\* Se entiende por Componentes a los bienes y/o servicios producidos por el Programa y provistos directamente a sus beneficiarios. Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2021, la suma total para los años 2019 y 2020 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes discontinuados. En el cuadro de gasto y producción de componentes se indica como "cero", además de cuando no hay presupuesto o producción, en aquellos casos en que no correspondía informar o el Servicio no contaba con la información.

### INDICADORES

#### INDICADORES DE PROPÓSITO

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021
Porcentaje de cobertura de la campaña de vacunación contra la influenza en el año t	$(\text{Número de personas definidas para vacunación anti-influenza con vacuna anti-influenza en el año t}) / (\text{Número de personas definidas para vacunación anti-influenza en el año t}) * 100$	89%	101%	74%
Porcentaje total de rechazo en vacunas programáticas	$(\text{Número de rechazos en vacunación programática aplicada en el año t}) / (\text{Número de vacunas administradas en el año t}) * 100$	0%	0%	0%

#### INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
-----------	--------------------	---------------	---------------	---------------	------------------------	--------------------	------------------------------------

Porcentaje de vacunación con 3° dosis de vacuna Hexavalente (componente 1)	(Número de niños y niñas vacunados con 3° dosis de vacuna Hexavalente en el año t / Población Objetivo para la vacunación con 3° dosis de vacuna Hexavalente en el año t) *100	96%	93%	96%	El indicador es pertinente	Cumple	Mejora
Porcentaje de vacunación con 1° refuerzo de vacuna Sarampión Rubéola Parotiditis (componente 2)	(Número de niños y niñas vacunados con 1° refuerzo de vacuna Sarampión Rubéola Parotiditis en el año t / Población Objetivo para la vacunación con 1° refuerzo de vacuna Sarampión Rubéola Parotiditis en el año t) *100	90%	83%	58%	El indicador es pertinente	Cumple	Empeora
Porcentaje de campañas de vacunación ejecutadas (componente 3)	(N° de campañas de vacunación ejecutadas en el año t / N° de campañas de vacunación comprometidas en el año t) *100	100%	100%	100%	El indicador es pertinente	Cumple	Sin variación
Porcentaje de vacunación de pacientes en diálisis (componente 4)	(N° de personas en diálisis que recibieron una cuarta dosis de Hepatitis B en el año t / N° de personas en diálisis que recibieron primera dosis de Hepatitis B en el año t)*100	75%	67%	54%	El indicador es pertinente	Cumple	Empeora
Porcentaje de campañas comunicacionales ejecutadas (componente 5)	(N° de campañas comunicacionales ejecutadas en el año t / N° de campañas comunicacionales comprometidas para el año t) *100	100%	100%	100%	El indicador es pertinente	Cumple	Sin variación

#### IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

#### CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

#### POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

#### POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

**Fondo de Emergencia Transitorio (FET):** El programa ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación), los cuales fueron incluidos en el gasto ejecutado total del programa informado.

**Modificaciones implementación:** El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

**Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario:** De acuerdo con el avance de la pandemia de SARS-CoV-2, declarada el 11 de marzo de 2020 por la OMS, al 14 de enero de 2022 se reportaron más de 320 millones de personas contagiadas y más de 5,5 millones de personas fallecidas a causa de la enfermedad, lo que demuestra el gran impacto sanitario, social, económico y político que enfrentan los países de todo el mundo.

Las acciones sanitarias se han concentrado en esfuerzos por controlar la expansión del virus, con medidas como cuarentenas, fiscalización sanitaria y medidas administrativas de excepción para reducción de la movilidad de las personas en regiones, ciudades y comunas, uso de elementos de protección personal, expansión de la oferta de red de salud para habilitar unidades críticas capacitadas para recibir enfermos graves, residencias sanitarias para manejo de contactos o personas en cuarentena preventiva, implementación de red de testeo para detección temprana de casos, y trazabilidad y seguimiento de contactos de casos positivos.

Se ha reconocido que la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz para COVID-19 será una herramienta adicional para contribuir al control de la pandemia. Los esfuerzos científicos y tecnológicos para el desarrollo, estudio y producción rápida y a escala de una vacuna han sido enormes y una velocidad sin precedentes en la historia. Se trata de una importante y extraordinaria labor de investigación mundial, en ella, la OMS y los gobiernos están facilitando la colaboración y la entrega de recursos, para apoyar a la comunidad científica.

A través de los documentos "Lineamientos técnicos operativos vacunación contra SARS CoV-2", "Grupos objetivos para vacunación contra SARS-CoV-2, según el suministro de vacunas", y, elaborados por el Departamento de Inmunizaciones, el último, en base a la recomendación provisoria para la priorización inicial de grupos a vacunar contra SARS CoV-2 en contexto de suministro limitado de vacunas del Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI) se definió la población objetivo según un orden de priorización de acuerdo a la situación epidemiológica, suministro limitado de vacunas a nivel mundial y análisis de la población de riesgo. La priorización se puede resumir de la siguiente forma:

- A. Personal de salud y personal crítico (Personas cuyas funciones los exponen a riesgo aumentado de infección por SARS-CoV-2, y/o que desarrollen funciones consideradas críticas para la mantención de los servicios sanitarios y actividades esenciales para el país.).
- B. Personas de 60 años y más
- C. Enfermos crónicos de 18 años y más
- D. Población general de 18 años y más
- E. Otras poblaciones (personas que son incluidas a medida que la autorización de uso de las vacunas permite la inoculación, en particular, en menores de edad)

Los grupos no cuentan con una estimación acabada de sus constituyentes, puesto que son poblaciones dinámicas con un alto nivel de rotación, dependen en gran medida de las condiciones económicas, laborales y sociales por la que atraviesa la sociedad en su evolución temporal. Por ende, se puede considerar como un estimador pertinente del tamaño de estas poblaciones, la vacunación registrada en la campaña contra la influenza.

No obstante lo anterior, la cantidad de personas que conforma a cualquier grupo etario son las proyectadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), a partir del Censo 2017 y publicadas en un documento de uso general denominado "Estimación y Proyección de Población e Indicadores INE 2012-2035". En total, la población objetivo inicial 2021 comprende a las personas desde los 18 años, es decir 15.200.840.

Finalmente, la meta fue definida como la cobertura igual o mayor al 80% de la población objetivo para asegurar un control efectivo de la propagación del virus. Bajo esta meta inicial, se calcula que se debe vacunar a más de 12 millones de personas y administrar más de 24 millones de dosis, asumiendo que en general los esquemas iniciales contemplan la administración de 2 dosis.

La implementación de la vacuna Pfizer el 24 de diciembre de 2020 fue la primera en estar disponible para la vacunación contra SARS-CoV-2, con el objetivo de vacunar a trabajadores de salud de Unidades de Paciente Crítico (UPC), personal crítico para la gestión del cuidado de los pacientes con enfermedad grave producto del virus.

Posteriormente, y a medida que la cantidad de vacunas fue aumentando, se incluyeron a otros grupos susceptibles como las personas mayores residentes y funcionarios de Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores (ELEAM), trabajadores y residentes del Servicio Nacional de Menores (SENAME), y personal de salud de todas las regiones del país.

Luego, el miércoles 03 de febrero de 2021 se inició la campaña de vacunación masiva contra SARS-CoV-2 en todo el territorio nacional. A través del calendario de vacunación se anunció la vacunación de personas mayores, personal de salud, trabajadores esenciales del Estado, FF. AA. desplegadas por la alerta sanitaria, entre otros priorizados por la autoridad sanitaria.

Posteriormente, la vacunación se fue planificando en base al calendario de vacunación semanal que es publicado por el Ministerio de Salud. De esta forma, la estrategia de vacunación ha permitido ampliar la cantidad de personas con acceso al proceso, como son los niños, niñas y adolescentes, y por otro lado, ampliar la vacunación con dosis de refuerzo. A los eventos descritos anteriormente, se pueden sumar otros hitos trascendentales de la campaña:

- Inicio de vacunación de adolescentes de 12 a 17 años - semana del 21 de junio de 2021
- Inicio de dosis con 1° dosis de refuerzo - semana del 11 de agosto de 2021
- Inicio de vacunación de niños y niñas de 6 a 11 años - semana del 13 de septiembre de 2021
- Inicio de vacunación de niños y niñas de 3 a 5 años - semana del 6 de diciembre de 2021
- Inicio de vacunación de 4ª dosis (2° refuerzo) - semana del 10 de enero de 2022

Con la extensión de la estrategia a toda la población hasta los 3 años, la población objetivo aumentó, hasta los 18.972.800 personas, según datos INE 2021.

A través de la página web del Ministerio de Salud, [www.minsal.cl/calendario-de-vacunacion-masiva-contra-covid-19/](http://www.minsal.cl/calendario-de-vacunacion-masiva-contra-covid-19/), se puede revisar la información sobre el calendario de vacunación y en la página [www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/](http://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/), se puede acceder a la información técnica para la implementación de la estrategia.

## VI. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

### POBLACIÓN:

- **Variación significativa de la población beneficiada:** La cantidad de personas beneficiadas aumentó significativamente por campaña de vacunación COVID-19. La vacunación masiva comenzó en febrero de 2021 y se extendió durante todo el año, ampliando la población objetivo, incluso superando a la población potencial (datos INE 2021), dado que la vacunación incluye a residentes en el país, es decir a extranjeros residentes y no residentes.

Los principales hitos ligados a la extensión de la población objetivo:

- 03/02/2021: población general desde 18 años, convocados a través del calendario semanal
- 21/06/2021: inicio vacunación de adolescentes de 12 a 17 años
- 13/09/2021: inicio vacunación de niñas y niños desde 6 años
- 06/12/2021: inicio vacunación de niñas y niños desde 3 años

También se dio inicio a la vacunación de refuerzo en agosto de 2021, incluyendo esquemas iniciados en otros países, previa validación del historial.

- **No reporte o hay información incompleta sobre la población beneficiada o de sus desagregaciones:** Para el caso de la desagregación por sexo, no se incluyen personas con sexo no informado o intersexuales.

- **Otro(s):** Fuente: Base de datos del Registro Nacional de Inmunizaciones 2021 (RNI). Datos preliminares. (Población beneficiaria)

### ESTRATEGIA:

- **Variación significativa de la producción de componentes:** En el caso de del componente N°4 "campañas de vacunación", se agregan las personas vacunadas en la campaña de vacunación contra COVID-19

### PRESUPUESTO:

- **Presupuesto inicial / final:** el presupuesto inicial 2022 no incluye la asignación de recursos para las unidades de PNI en las SEREMI de Salud del país

- **Gastos administrativos:** Los gastos administrativos incluyen los recursos utilizados para las unidades de PNI en las SEREMI de Salud del país

- **Gastos producción (componentes):** En el componente N°5, el gasto esta inserto en otras unidades de la Subsecretaría de Salud Pública

- **Otro(s):** Fuente de la información del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE)

## OBSERVACIONES GENERALES:

- **Contexto socio sanitario COVID-19:** Campaña de vacunación SARS-CoV-2

La implementación de la vacunación se realizó el 24 de diciembre de 2020, con el objetivo de vacunar a trabajadores de salud de Unidades de Paciente Crítico (UPC) de la red pública y privada. Luego, el miércoles 03 de febrero de 2021 se inició la campaña de vacunación masiva contra SARS-CoV-2 en todo el territorio nacional. A través del calendario de vacunación se anunció la vacunación de personas mayores, personal de salud, trabajadores esenciales del Estado, FF. AA. desplegadas por la alerta sanitaria, entre otros priorizados por la autoridad sanitaria. Posteriormente, la vacunación fue avanzando en base al calendario semanal que fue incluyendo de forma progresiva a toda la población del país.

El detalle del proceso se puede revisar en las páginas de interés:

<https://www.minsal.cl/>

<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informacion-tecnica-vacunas-covid-19/>

<https://deis.minsal.cl/>

<https://mevacuno.gob.cl/>

<https://www.gob.cl/yomevacuno>

## VII. NOTAS TÉCNICAS

**Nota técnica 1:** La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. No corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

**Nota técnica 2:** El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática puede considerar actualizaciones respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

**Nota técnica 3:** La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para el año 2019.

**Nota técnica 4:** Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2022. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2019-2021, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

**Nota técnica 5:** Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.