

## INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2003

MINISTERIO	Ministerio de Salud	PARTIDA	16
SERVICIO	Subsecretaría de Salud	CAPÍTULO	01
PROGRAMA		PROGRAMA	

N°	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
1	Institucional	Economía Porcentaje promedio del presupuesto ejecutado respecto de lo programado	Si	Promedio anual [(Ejecución efectiva del gasto mensual/ Ejecución programada del gasto mensual)*100]	n.c.	n.c.	103 %	100 %	100 %
2	Desarrollo de programas(Campaña Nacional de Vacunación Antinfluenza), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de mortalidad en adultos mayores por complicaciones de la influenza	Si	(Personas fallecidas/Total habitantes adultos mayores)*100.000 habitantes	11.0	3.4	s.i.	2.4	2.3
3	Desarrollo de programas(Campaña Nacional de Vacunación Antinfluenza), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Cobertura de vacunación antiinfluenza población de adultos mayores de 65 años	Si	(Adultos mayores de 65 años vacunados/Total habitantes adultos mayores de 65 años)*100	60 %	95 %	99 %	95 %	95 %
4	Desarrollo de programas(Programa Nacional Hemostasia y Trombosis), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Cobertura de personas que reciben tratamiento preventivo según Normas Hemofilia	Si	(N° personas con tratamiento preventivo/Total personas que requieren tratamiento preventivo)*100	n.c.	18 %	23 %	36 %	36 %

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
5	Desarrollo de programas(Programa Nacional Hemostasia y Trombosis), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Cobertura de personas que reciben tratamiento por episodios hemorrágicos según Normas	Si	(Nº personas que reciben tratamiento por episodios hemorrágicos/Total personas que requieren tratamiento por episodios hemorrágicos)*100	52 %	68 %	66 %	49 %	70 %
6	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de la difteria	Si	(Nº casos nuevos de difteria/Población en riesgo de contraer difteria en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	0	0	0	0	0
7	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de la enfermedad Invasiva Haemophilus Influenzae tipo b	Si	(Nº casos nuevos de enfermedad Invasiva Haemophilus Influenzae tipo b/Población en riesgo de contraer enfermedad en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	2.5	2.2	2.2	1.9	1.8
8	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de Poliomeilitis	Si	(Nº casos nuevos de Poliomeilitis/Población en riesgo de contraer Poliomeilitis en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	0	0	0	0	0
9	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de Rubéola	Si	(Nº casos nuevos de Rubéola/Población en riesgo de contraer Rubéola en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	11	5	3	2	2

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
10	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de Sarampión	Si	(Nº casos nuevos de Sarampión/Población en riesgo de contraer Sarampión en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00
11	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de Tétanos Neonatal	Si	(Nº casos nuevos de Tétanos Neonatal/Población en riesgo de contraer Tétanos Neonatal en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	0	0	0	0	0
12	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de Tétanos (resto)	Si	(Nº casos nuevos de Tétanos/Población en riesgo de contraer Tétanos en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	0.10	0.07	0.06	0.07	0.06
13	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de incidencia de Tos Ferina	Si	(Nº casos nuevos de Tos Ferina/Población en riesgo de contraer Tos Ferina en un período de tiempo y lugar definido)*100.000 habitantes	20	23	10	13	13
14	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Promedio de cobertura de la tercera dosis de la vacuna DTP-Polio	Si	(Menores de 1 año vacunados del país/Total de menores de 1 año de país)*100	95 %	96 %	96 %	95 %	95 %

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
15	Desarrollo de programas(Programa Ampliado de Inmunización (PAI)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Promedio de cobertura de la primera dosis de la vacuna tres vírica	Si	(Niños entre 12-33 meses del país vacunados 1ra dosis vacuna tres vírica/Total Niños entre 12-33 meses del país)*100	95 %	97 %	96 %	95 %	95 %
16	Desarrollo de programas(Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Tasa de desnutrición de los niños menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control	Si	(Total de niños menores de 6 años desnutridos/Total niños menores de 6 años bajo control)*1.000 niños	5.8	5.3	5.3	5.3	5.3
17	Desarrollo de programas(Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir bajo control	Si	(Total de niños menores de 6 años en riesgo de desnutrir/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	3.1 %	3.0 %	3.2 %	3.1 %	3.1 %
18	Desarrollo de programas(Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control.	No	(Total de niños menores de 6 años obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	7.1 %	7.8 %	7.4 %	7.4 %	7.3 %
19	Desarrollo de programas(Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC))	Eficacia Cobertura Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	Si	(Población beneficiaria que retira alimentos del PNAC/Población beneficiaria bajo control)*100	n.c.	78.4 %	77.9 %	79.0 %	80.0 %

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
20	Desarrollo de programas(Programa Nacional de Tuberculosis), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar Bk+	Si	(Nº de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ Curados/Nº total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk en tratamiento)*100	83 %	82 %	84 %	85 %	85 %
21	Desarrollo de programas(Programa Nacional de Tuberculosis), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar Bk+ localizados	Si	(Nº de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ localizados/Nº total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk esperados)*100	70 %	70 %	85 %	75 %	75 %
22	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Prevalencia poblacional del VIH de mujeres embarazadas que aceptan realizarse el examen	Si	(Nº de embarazadas VIH Positivas/Nº de embarazadas testeadas)*100	0.05 %	0.05 %	0.05 %	0.05 %	0.05 %
23	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS)	Eficacia Cobertura de tratamientos antiretrovirales en adultos	Si	(Personas con VIH/SIDA benef. c/ tratamiento de acuerdo a protocolo tratam.antiretroviral establecido/Personas con VIH/SIDA benef. que requieren tratam según protocolo tratam antiretroviral establecido)*100	49 %	45 %	80 %	80 %	100 %
24	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Mortalidad anual por SIDA	Si	(Muertes por SIDA en el año t/Total de población nacional en el año t)*100.000 personas	6.0	4.1	1.4	3.0	3.0

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
25	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS)	Eficacia Tasa de letalidad por SIDA	Si	(Muertes en personas por VIH/SIDA en el año t/Total de personas que viven con VIH/SIDA en el año t)*100	19 %	12 %	6 %	11 %	9 %
26	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS)	Eficacia Porcentaje de personas que presentan conocimientos correctos sobre las formas de transmisión y medidas de prevención del VIH/SIDA y las ETS	Si	(Nº encuestados responden en forma correcta mecanismos transmisión y prevención VIH/SIDA y ETS/Total de personas encuestadas)*100	n.m.	n.m.	n.m.	n.m.	90 %
27	Desarrollo de programas(Salud del Ambiente), Vigilancia epidemiológica de las personas y del ambiente	Eficacia Porcentaje de viviendas infestadas con chagas	No	(Nº de viviendas positivas en área chagásica/Nº total viviendas en área chagásica)*100	2.0 %	2.0 %	0.2 %	0.2 %	0.1 %
28	Institucional	Economía Porcentaje de inversión ejecutada sobre el total de la inversión identificada	Si	(Inversión ejecutada (subtít.31 Programa 03)/Inversión identificada)*100	n.c.	87 %	99 %	96 %	95 %
29	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS)	Economía Porcentaje de aportes de terceros al programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS	Si	(Aportes de terceros al programa de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS/Total ingresos del programa)*100	1.4 %	5.9 %	1.1 %	0.1 %	30.3 %
30	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS)	Eficacia Porcentaje de personas viviendo (PV) mujeres embarazadas con VIH notificadas y atendidas	Si	(NºPV mujeres embarazadas con VIH notificadas y atendidas /NºPV mujeres embarazadas con VIH notificadas )*100	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
31	Desarrollo de programas(Prevención y Control del VIH/SIDA y las ETS)	Eficacia Porcentaje de personas viviendo (PV) niños con VIH notificadas y atendidas	Si	(NºPV niños con VIH notificadas y atendidas /NºPV niños con VIH notificadas )*100	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

## *Notas*

### Nota del indicador 1 :

El presupuesto que se contempla es sólo el que corresponde al programa presupuestario 01. El indicador se considera sólo para los meses de Marzo a Diciembre de cada año, por lo que el promedio anual se calcula sobre estos diez meses. No se dispone de información para los años 1999 y 2000.

### Nota del indicador 2 :

Iniciativa financiada por el Fondo Común Concursable en el año 2001 (Enfermedades respiratorias y campaña de invierno). No se dispone de información del año 2001.

### Nota del indicador 3 :

Financiado con presupuesto de continuidad del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

### Nota del indicador 4 :

Las Normas son protocolos estandarizados de tratamiento, según la causa o el lugar en que produzca la hemorragia, en la cual se administra el factor deficiente con criterio de emergencia permanente y a los menores de 15 años en forma preventiva. En el año 1999 no se presenta información debido a que no se hacían profilaxis.

### Nota del indicador 5 :

Se entiende por episodios hemorrágicos aquellos episodios que se producen en la persona con hemofilia en condiciones consideradas banales en sujetos sanos en la vida diaria sin que exista una relación evidente con trauma previo.

### Nota del indicador 6 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999. Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio corresponde a toda la población.

### Nota del indicador 7 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio corresponde a la población de menores de 5 años. El valor del indicador entre los años 1998 y 1999 aumenta debido al cambio del sistema de gestión de información siendo este mucho más riguroso apuntando principalmente a la coordinación del nivel central con los servicios de salud y laboratorios.

### Nota del indicador 8 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio corresponde a la población de menores de 15 años.

### Nota del indicador 9 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio corresponde a toda la población. La disminución de los años 1999 a 2000 se debe a la acción de una vacunación masiva de mujeres de entre 10 y 29 años.

Nota del indicador 10 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio de contagio corresponde a toda la población. Esta enfermedad está en proceso de erradicación y por tanto solo se esperan casos importados y no autóctonos de nuestro país por ello la disminución a cero.

Nota del indicador 11 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio corresponde a la población de menores de 1 año.

Nota del indicador 12 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio corresponde a toda la población. No considera a los menores de 1 año. La disminución entre los años 1999 y 2000 se explica por que esta enfermedad es de ocurrencia baja y esporádica, y se mide por rangos, vale decir, se espera ocurrencias mínimas y máximas, lo que también explica el aumento del 2002. La disminución del 2003 en relación al 2002 es de un caso solamente.

Nota del indicador 13 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

Enfermedad de notificación obligatoria prevenible por vacuna. El grupo potencial de contagio corresponde a toda la población. El alza entre los años 1999 a 2000 se explica por dos razones: la primera de ellas es que la definición de tos ferina fue modificada y la conceptualización de la misma fue aumentada por tanto los casos son mayores, y segundo, efectivamente se produjo un brote. El 2001 se controló el brote.

Nota del indicador 14 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

La vacuna corresponde a la 3ra. dosis DPT-POLIO y se administra a menores de 1 año. Se considera que un 95% es una cobertura útil para lograr protección de toda la población. Además, se estiman problemas de acceso de niños de zonas rurales y aisladas y subregistro que no hacen posible obtener un valor más cercano al 100%.

Nota del indicador 15 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 1999.

La vacuna corresponde a la dosis de tres vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) y se administra a niños entre 12 y 33 meses. Se considera que un 95% es una cobertura útil para lograr protección de toda la población. Además, se estiman problemas de acceso de niños de zonas rurales y aisladas y subregistro que no hacen posible obtener un valor más cercano al 100%.

Nota del indicador 16 :

La población beneficiaria corresponde a todos los niños del país que tienen derecho a retirar leche y la población bajo control son aquellos beneficiarios del sistema público que están en el programa de control sano de los consultorios de atención primaria. El grupo de niños bajo control corresponde a: 1.031.657 (año 1999) y 1.041.567 (año 2000). El número de desnutridos corresponde a: 6.009 (año 1999) y 5.485 (año 2000). El valor de la tasa ha bajado desde el año 1999 al año 2000 debido a mejoría en las condiciones socioeconómicas, disminución de pobreza y mejor cobertura de los programas de salud. Para los años 2000, 2001, 2002 y 2003 la tasa se mantiene dado que son cifras muy bajas y son más difíciles de disminuir a no ser que se proyecte una mejoría considerable de las condiciones socioeconómicas.



Nota del indicador 17 :

La población beneficiaria corresponde a todos los niños del país que tienen derecho a retirar leche y la población bajo control son aquellos beneficiarios del sistema público que están en el programa de control sano de los consultorios de atención primaria. Los niños en riesgo de desnutrir corresponden a: 31.596 (año 1999) y 30.802 (año 2000). Para los años 2001, 2002 y 2003 se estima mantener la cifra dado que es difícil impactar el indicador a no ser que se proyecte una mejoría considerable en las condiciones socioeconómicas.

Nota del indicador 19 :

La población beneficiaria bajo control es la considerada en los Programas de Salud de la Mujer y el Niño.

La información de que se dispone para el año 1999 no es comparable con los años siguientes.

Para el cálculo del indicador en los años 2000 a 2002 se contempla que en algunos Servicios de Salud los niños entre 2 y 5 años retiran los productos del programa cada 2 meses. Para el 2002 se espera que la población beneficiaria bajo control disminuya. Sin embargo, la cobertura se mantendrá a niveles similares debido a las acciones de los programas.

Nota del indicador 20 :

El porcentaje de casos curados de un 85% es un valor estándar, por lo que mantenerlo en el año 2002 y 2003 es un logro.

Nota del indicador 21 :

Los casos localizados corresponden a los casos de tuberculosis pulmonar Bk+ nuevos encontrados en la población en general. Como meta mínima es llegar a un 70% de los casos esperados según OMS (Organización Mundial de la Salud).

Llegar a una meta mayor (75%) es un indicador de logro, pues significa que los casos de TBC pulmonar Bk(+) están bajo control que son los epidemiológicamente de riesgo.

Nota del indicador 22 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 2000.

El indicador no manifiesta fluctuaciones debido a que esta epidemia se ha mantenido estable. A partir del 2002, por compromiso asumido ante la Asamblea General Extraordinaria sobre SIDA de Naciones Unidas, se reemplaza por % exámenes positivos al VIH en mujeres embarazadas que aceptan hacerse el examen, con consejería y consentimiento informado, y se establecerá un registro que comenzará a aplicarse a fines del 2002. La tendencia que seguirá este indicador es desconocida por el cambio de metodología.

Nota del indicador 23 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 2000.

Los beneficiarios corresponden a los beneficiarios del Sistema Público de Salud. En el año 1999 y el año 2001 se implementaron nuevos protocolos de tratamiento antiretroviral. En los años 1999 y 2000 se produjo un aumento de los beneficiarios y de la población afectada lo que implicó una disminución de la cobertura en los tratamientos. El aumento de la cobertura de los tratamientos en el año 2001 se debe a la negociación establecida con los laboratorios que permitió disminuir los costos.

Nota del indicador 24 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 2000.

Las cifras del año 1999 y 2000 son reales y las del año 2001 a 2003 preliminares debido a la latencia que presenta la notificación.

Este indicador depende de la cobertura y calidad del tratamiento antiretroviral. Por lo anterior, para el año 2001 se estima el mismo valor del año 2000 debido a que la implementación de nuevas terapias será en el último trimestre del año por lo que se espera un impacto más tardío. El año 1999 se produjo un aumento de la mortalidad producto de la disminución de la cobertura de los tratamientos. El aumento de cobertura no tiene incidencia en el año sino más bien en los años siguientes.

Nota del indicador 25 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 2000.

Las cifras del año 1999 y 2000 son preliminares debido a la latencia que presenta la notificación.

Este indicador depende de la cobertura y calidad del tratamiento antiretroviral. Por lo anterior, para el año 2001 se estima el mismo valor del año 2000 debido a que la implementación de nuevas terapias será en el último trimestre del año por lo que se espera un impacto más tardío. La tasa de letalidad ha disminuido entre el año 1999 y 2000 producto de varios factores, principalmente por una mayor conciencia de la importancia de los tratamientos, mayor educación frente a los mismos, un mejor manejo y mayor calidad de los tratamientos.

Nota del indicador 26 :

Programa evaluado por el Programa de Evaluación de Proyectos Gubernamentales en Año 2000. La encuesta se aplicó en el año 1996 y se volverá a aplicar el año 2003.

Nota del indicador 28 :

Los montos expresados en este indicador da cuenta del Marco Presupuestario coordinado por el Programa 03 Inversión Sectorial de Salud, no considerando la inversión por 31 50 requisitos de Inversión para funcionamiento que los Servicios de salud ejecutan anualmente.

Nota del indicador 29 :

El aumento del año 2003 se debe a que el país se adjudicó presupuesto para un proyecto del "Fondo Global contra SIDA, Tuberculosis y Malaria".

Nota del indicador 30 :

Se trata del universo de mujeres chilenas viviendo con VIH, incluyendo ISAPRES y FONASA.

Nota del indicador 31 :

Sólo se atiende a aquellos niños beneficiarios FONASA, tanto en su Modalidad Libre Elección como Institucional.