

Logro de Indicadores Formulario H 2016

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SERVICIOS DE SALUD	CAPITULO	03

N°	Producto	Nombre	Formula	Unidad de	Efectivo			
	Estrategico	Indicador	Indicador	Medida	2014	2015	2016	
1	Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios - Atenciones médicas y odontológicas electivas, incluyendo tratamiento farmacológico y procedimientos	Tasa de consulta médica por beneficiario, inscrito y validado, en atención primaria, promedio del país año t Enfoque de Género: Si	Total consultas médicas anuales a beneficiarios en atención primaria país año t/Total Población beneficiaria, inscrita y validada, atención primaria país año t-1 Hombres: Mujeres	unidades	1.1 14421500.0 /13146042.0 H: 0.9 5546529.0 /6203109.0 M: 1.3 8874971.0 /6942933.0	1.1 14995613.0 /13321148.0 H: 0.9 5925840.0 /6278452.0 M: 1.3 9069773.0 /7042696.0	1.3 16294870.0 /12983245.0 H: 1.0 6303793.0 /6053500.0 M: 1.4 9991077.0 /6929745.0	19981722. H: 8789833. M: 11191889
2	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. - Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera	Porcentaje de variación de la deuda total de los Servicios de Salud año t respecto a año t-1 Enfoque de Género: No	((Monto deuda total de los Servicios de Salud año t/Monto deuda total de los Servicios de Salud año t-1)-1)*100	%	70 ((105910205/62256440)-1)*100	24 ((131477398/105910205)-1)*100	48 ((193960891/131476249)-1)*100	((200000000/193960891)-1)*100
3	Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios - Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos.	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados (HbA1c < 7) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t Enfoque de Género: Si	(N° pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario con HbA1c <7, año t/Total de pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario en año t)*100 Hombres: Mujeres	%	39 (147904 /382738)*100 H: 36 (52371 /144352)*100 M: 40 (95533 /238386)*100	40 (160787 /404214)*100 H: 37 (56917 /153491)*100 M: 41 (103870 /250723)*100	39 (147517 /374670)*100 H: 36 (51924 /143487)*100 M: 41 (95593 /231183)*100	(139656 /147517)*100 H: (51672 /143487)*100 M: (87984 /231183)*100
4	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. - Ejecutar las políticas de inversión y de gestión	Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación año t Enfoque de Género: No	(Ingresos de Operación Percibidos en el año t/Ingresos de Operación Devengados en el año t)*100	%	86 (76925117 /89181873)*100	82 (77459598 /94391128)*100	82 (82495036 /101040199)*100	(85 /100910000)*100

financiera

5	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. - Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera	Porcentaje promedio de deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días, año t	(Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de salud con vencimiento menor o igual a 45 días en el año t/Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud en el año t)*100	56 (54705108 /98463355)*100	59 (75200553 /126818646)*100	49 (94288085 /191404085)*100	(75 /13892
		Enfoque de Género: No					

6	Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria año t	(N° de altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria en año t/N° de población total de beneficiaria del sistema público en año t)*100	10 (1270545 /13202753)*100	10 (1319705 /13321148)*100	11 (1401783 /12983245)*100	(13 /1332
		Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres	H: 8 (516449 /6337321)*100 M: 11 (754096 /6865432)*100	H: 8 (525687 /6278452)*100 M: 11 (794018 /7042696)*100	H: 9 (563839 /6053500)*100 M: 12 (837944 /6929745)*100	H: M:

7	Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS. - Atenciones ambulatorias médicas de especialidad, odontológicas y de otros profesionales de la salud incluyendo tratamiento farmacológico	Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas por especialidad realizadas en atención de segundo nivel año t	(N° de altas odontológicas por especialidad realizadas en Atención de segundo nivel año t/N° Población total beneficiaria del sistema público t)*100	1.35 (178799.00 /13202753.00)*100	1.26 (167543.00 /13321148.00)*100	1.36 (176547.00 /12983245.00)*100	(19 /133770
		Enfoque de Género: Si	Hombres: Mujeres	H: 0.99 (62997.00 /6337321.00)*100 M: 1.69 (115802.00 /6865432.00)*100	H: 0.93 (58368.00 /6278452.00)*100 M: 1.55 (109175.00 /7042696.00)*100	H: 1.04 (63218.00 /6053500.00)*100 M: 1.64 (113329.00 /6929745.00)*100	H: M:

8	Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de	Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada respecto del total de	(N° de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada en año t/N° total de pacientes operados en año t)*100	93.8 (110866.0 /118218.0)*100	91.6 (55560.0 /60681.0)*100	73.0 (40814.0 /55944.0)*100	(39600.0
---	---	---	--	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------

Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

	Salud CRS.	pacientes operados año t	t)*100						
		Enfoque de Género: No							
9	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. - Implementar modelos de autogestión hospitalaria	Porcentaje de establecimientos EAR con acreditación realizada del total de EAR	(Nº de Establecimientos EAR con acreditación realizada por la SIS/Nº de Establecimientos EAR Total) *100	%	33.9 (21.0 /62.0)*100	57.9 (33.0 /57.0)*100	93.0 (53.0 /57.0)*100	(53.0 /57.0)*100	(53.0 /57.0)*100
10	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. - Coordinar y articular la red asistencial de salud del territorio.	Porcentaje de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente que son ubicados en camas críticas del sector público respecto del total de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente.	(Nº de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente que son ubicados en camas críticas del sector público/Nº de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente) *100	%	25.8 (838.0 /3253.0)*100	25.2 (885.0 /3508.0)*100	21.6 (1151.0 /5324.0)*100	(1151.0 /5324.0)*100	(905.0 /3508.0)*100
11	Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.	Porcentaje de personas registradas al 31 de diciembre año t que se mantiene en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 en relación a personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-1 en RNLE)*100	(Nº de personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre de t-3 en RNLE/Nº de personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre de t-1 en RNLE)*100	%	46 (20623 /44805)*100 H: 44 (8166 /18697)*100 M: 48 (12457 /26108)*100	18 (12224 /66652)*100 H: 17 (4601 /26661)*100 M: 19 (7623 /39991)*100	19 (14258 /75352)*100 H: 17 (5272 /30141)*100 M: 20 (8986 /45211)*100	(45211 /75352)*100 H: 17 (18085 /30141)*100 M: 20 (27126 /45211)*100	(45211 /75352)*100 H: 17 (18085 /30141)*100 M: 20 (27126 /45211)*100
12	Acciones de salud en establecimientos	Porcentaje de pacientes hipertensos	(Nº pacientes hipertensos de 15 a 64 años	%	67 (542026 /813151)*100	66 (549974 /832128)*100	64 (497652 /773697)*100	(497652 /773697)*100	(542927 /813151)*100

Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios - Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos.	compensados (< 140/90 mmHg) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t. Enfoque de Género: Si	bajo control en el nivel primario, con P.A. < 140/90 mmHg, año t/Total de pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario en año t)*100	H: 62 (174466 /280685)*100 M: 69 (367560 /532466)*100	H: 61 (177898 /289976)*100 M: 69 (372076 /542152)*100	H: 60 (161587 /270834)*100 M: 67 (336065 /502863)*100	H: 60 (183940 /270834)*100 M: 67 (358987 /502863)*100
---	---	---	--	--	--	--

13	Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios - Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos.	Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control con evaluación del pie vigente* en el grupo de 15 años y más en el nivel primario año t Enfoque de Género: Si	(N° de pacientes diabéticos bajo control con evaluación del pie vigente en el grupo de 15 años y más en el nivel primario año t /Total de pacientes diabéticos bajo control del grupo de 15 años y más en el nivel primario año t)*100	Hombres:	Mujeres:		
				0.0 (0.0 /0.0)*100	74.0 (556009.0 /751430.0)*100	69.0 (500490.0 /724866.0)*100	(48 /7195
			%	H: 0.0 (0.0 /0.0)*100 M: 0.0 (0.0 /0.0)*100	H: 0.0 M: 0.0	H: 68.4 (192943.0 /282062.0)*100 M: 69.5 (307547.0 /442804.0)*100	H: (18 /2806 M: (29 /4389

Porcentaje de Logro del Servicio 2	89,3
---	-------------

1. El período de evaluación se considera desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo.
2. Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usuarias inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades u ONG, que son validadas cada año en el proceso de certificación Per cápita que efectúa FONASA,. La población adscrita corresponde a los usuarios inscritos y validados en establecimientos dependientes de Servicios de Salud, que inscriben su población, corresponde a corte septiembre año 2014.
- 2 Este indicador se calcula con la Deuda Total Nominal del año t-1.
Los valores de la meta están expresados en MM\$.
- 3 . Los pacientes diabéticos compensados son las personas en control, diagnosticadas con diabetes mellitus que mantienen niveles de HbA1c < 7 en el último control.
Tanto el volumen de compensación como la población estimada para este indicador tienen como base el censo que se realiza en los meses de Junio y Diciembre de cada año.
Al cierre de cada corte del indicador se estará informando lo medido al corte del censo anterior.
- 4 Los Ingresos de Operación corresponden al Subtitulo 07.
Los valores de la meta están expresados en MM\$.
- 5 La deuda de bienes y servicios de consumo de los Servicios de salud contemplada se refiere al Subtitulo 22.
Los valores de la meta están expresados en MM\$.
- 6 El período de evaluación se considera desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo.
Precisiones:
Definición de altas odontológicas totales es la siguiente

Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.

- * Altas Odontológicas Totales: Es la sumatoria de las Altas Educativas, Preventivas e Integrales, incluidas las altas integrales de la sección G de Programa Especiales, excepto las embarazadas.
 - * Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usuarias inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades u ONG, que son validadas cada año en el proceso de certificación per cápita que efectúa FONASA. La población adscrita corresponde a los usuarios inscritos y validados en establecimientos dependientes de Servicios de Salud, que inscriben su población, corresponde a corte septiembre año 2014.
- 7 El período de evaluación se considera desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo. Definición de altas odontológicas totales es la siguiente
- * Altas Odontológicas Totales: Es la sumatoria de las Altas Educativas, Preventivas e Integrales, incluidas las altas integrales de la sección G de Programa Especiales, excepto las embarazadas.
 - * Se entiende por población beneficiaria aquella población validada por FONASA.
- 8 Se entiende por paciente operado con lista de chequeo aplicada, a una muestra realizada por Servicio de Salud sobre el universo de pacientes que se van a operar y a los cuales se le aplica la encuesta,
- $$\text{Nº de pacientes operados con lista de chequeo aplicada en un periodo determinado (*)} / \text{Nº de pacientes operados en el mismo periodo}$$
- Indicador de Cirugía Segura para evaluación de lista de chequeo en cirugías electivas
- Metodología (técnica) de análisis, muestreo sobre la base de prevalencias en fechas aleatorias, en donde el tamaño muestral máximo representativo es de 90 pacientes por semestre por establecimiento.
- Universo a evaluar, el 100% de los Establecimientos de Alta Complejidad,
- 9 1. El Total de Establecimientos EAR en Proceso de acreditación de calidad son 57 correspondientes a los hospitales de alta complejidad.
EAR: Establecimientos Autogestionados en RED.
SIS: Superintendencia de Salud
2. El N° de establecimientos EAR acreditados por la SIS figura en registro Web dispuesto por la SIS.
3. Se entiende para el numerador como establecimientos acreditados los acumulados al año T-1 mas los comprometidos al año T.
- 10 Se incluyen: Todo paciente que sigue el flujo habitual de búsqueda vía UGCC, solicitado desde un hospital público.
Se excluyen: Del Universo del los pacientes derivados vía UGCC, los casos de pacientes crónicos, los derivados por convenios directos y casos especiales que no siguen los flujos habituales de derivación y rescate.
Se entiende por Caso Resuelto Exitosamente a aquellos casos en el que cumpliéndose el protocolo de búsqueda y asignación de cama vía UGCC (Unidad de Gestión Centralizada de Camas), es ubicado en una cama crítica (pública o privada) acorde a sus requerimientos clínicos.
- 11 Persona en lista de espera de intervención quirúrgica (IQ) corresponde a una persona asociada a una IQ pendiente de resolver, lo que significa que una persona puede estar en la lista de espera con una o más prestaciones y se contabilizan de manera independiente.
- 12 Los pacientes hipertensos compensados son las personas en control, diagnosticadas con hipertensión arterial que mantienen su presión arterial igual o bajo 140/90 mmhg en el último control.
Tanto el volumen de compensación como la población estimada para este indicador tienen como base el censo que se realiza en los meses de junio y diciembre de cada año, por lo tanto al cierre de cada corte del indicador se estará informando lo medido al corte del censo anterior.
- el indicador se informaría desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo.
- 13 Pie Diabético evaluado se entiende como la evaluación del pie que se realiza a los pacientes diabéticos bajo control calificándolos según riesgo en: Bajo, Moderado, Alto y Máximo.
Evaluación de Pie vigente corresponde a evaluación realizada dentro de los últimos 12 meses
La población estimada para este indicador tiene como base el censo que se realiza en los meses de Junio y Diciembre de cada año. Por lo tanto, al cierre de cada corte del indicador se estará informando lo medido al corte del censo anterior.

Notas

1. El porcentaje de logro mide cuánto cumple el indicador en relación a su meta; y es el resultado del valor efectivo dividido por la meta comprometida, si el indicador es ascendente. Si éste es descendente se divide la meta respecto al valor efectivo. El cociente obtenido se denomina "Porcentaje de logro". Este porcentaje toma valores en el rango entre 0% y 100%.

2. El "Porcentaje de Logro por Servicio" corresponde al promedio simple del logro de cada uno de los indicadores comprometidos y evaluados por el Servicio, en el rango de 0% a 100%.