

## FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2012

<b>MINISTERIO</b>	MINISTERIO DE SALUD	<b>PARTIDA</b>	16
<b>SERVICIO</b>	SERVICIOS DE SALUD	<b>CAPÍTULO</b>	49

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2008	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo a Junio 2011	Estimación 2012	Meta 2012	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos	Notas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</li> <li>- Implementar modelos de autogestión hospitalaria</li> </ul>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>1 Porcentaje de establecimientos EAR con acreditación realizada del total de EAR</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	(N° de Establecimientos EAR con acreditación realizada por la SIS/N° de Establecimientos EAR Total)*100	0.0 %	N.M.	N.M.	1.8 % (1.0/57.0)*100	7.0 % (4.0/57.0)*100	50.9 % (29.0/57.0)*100	10%	Reportes/Informes Informe de departamento de calidad	1	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</li> <li>- Coordinar y articular la red asistencial de salud</li> </ul>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>2 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.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	(N° de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente que son ubicados en camas críticas del sector público/N° de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente)*100	0.0 %	0.0 % (0.0/0.0)*100	0.0 % (0.0/0.0)*100	48.9 % (572.0/1171.0)*100	46.3 % (1080.0/2332.0)*100	46.3 % (1112.0/2402.0)*100	5%	Formularios/Fichas Informe de Unidad de Gestión clínica de camas	2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios</li> </ul>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>3 Porcentaje de población</p>	(N° de altas odontológicas totales realizadas en la atención	7 % (778256/11735035)*100	7 % (845542/12248257)*100	8 % (1028912/12504226)*100	4 % (451131/12504226)*100	9 % (1125380/12504226)*100	9 % (1125380/12504226)*100	5%	Formularios/Fichas Registro Estadístico Mensual.REM	3	

<p><i>-Programa: Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) Evaluado en: 2004</i></p>	<p>beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>primaria en año t/N° de población total de beneficiaria del sistema público en año t)*100</p>								09		
<p>•Acciones en establecimientos de segundo nivel - 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.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>4 Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas por especialidad realizadas en atención de segundo nivel año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(N° de altas odontológicas por especialidad realizadas en Atención de segundo nivel año t/N° Población total beneficiaria del sistema público t)*100</p>	<p>1.18 % (138842.00/11740688.00)*100</p>	<p>1.23 % (151010.00/12248257.00)*100</p>	<p>1.36 % (169832.00/12504266.00)*100</p>	<p>0.57 % (71329.00/12504226.00)*100</p>	<p>1.40 % (175049.00/12504226.00)*100</p>	<p>1.40 % (175049.00/12504226.00)*100</p>	5%	<p><u>Formularios/Fichas Registro Estadístico Mensual.REM 09</u></p>	4	
<p>•Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>5 Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada respecto del total de pacientes operados año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(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</p>	N.M.	N.M.	N.M.	<p>64.0 % (13301.0/20777.0)*100</p>	<p>60.0 % (60.0/100.0)*100</p>	<p>60.0 % (25680.0/42800.0)*100</p>	10%	<p><u>Reportes/Informes Informe del departamento de calidad sobre aplicación lista de chequeo por servicio.</u></p>	5	2
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>6 Tasa de variación lista de espera quirúrgica no GES del año t, en relación al año t-1</p>	<p>((Numero Total de personas en lista de espera quirúrgica &gt; a 1 año, año t/Numero Total de personas en</p>	N.M.	N.M.	N.M.	<p>-9.11 % ((87204.00/95944.00)-1)*100</p>	<p>-15.00 % ((66304.00/78005.00)-1)*100</p>	<p>-15.00 % ((54900.00/64589.00)-1)*100</p>	5%	<p><u>Formularios/Fichas Informes Depto. Gestión de la Información</u></p>	6	3

	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	lista de espera quirúrgica > a 1 año, año t-1)-1)*100											
<p>●Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios</p> <p>-Atenciones médicas y odontológicas electivas, incluyendo tratamiento farmacológico y procedimientos</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>7 Tasa de consulta médica por beneficiario, inscrito y validado, en atención primaria, promedio del país año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>Total consultas médicas anuales a beneficiarios en atención primaria país año t/Total Población beneficiaria, inscrita y validada, atención primaria país año t-1</p>	<p>1.4 unidades 16729262.0/11735035.0</p> <p>H: 0.0 0.0/0.0</p> <p>M: 0.0 0.0/0.0</p>	<p>1.5 unidades 15610659.0/10436954.0</p> <p>H: 0.0 0.0/0.0</p> <p>M: 0.0 0.0/0.0</p>	<p>1.4 unidades 15958704.0/11250651.0</p> <p>H: 1.1 5966600.0/5302387.0</p> <p>M: 1.7 9992104.0/5848790.0</p>	<p>0.6 unidades 6809551.0/11651960.0</p> <p>H: 0.0 0.0/0.0</p> <p>M: 0.0 0.0/0.0</p>	<p>1.6 unidades 20000000.0/12504226.0</p> <p>H: 1.6 8380547.0/5238802.0</p> <p>M: 1.6 9262710.0/5788234.0</p>	<p>1.6 unidades 20000000.0/12504226.0</p> <p>H: 1.6 8380547.0/5238802.0</p> <p>M: 1.6 9262710.0/5788234.0</p>	10%	<p><u>Reportes/Informes</u> Resumen Estadístico Mensual-Servicios de Salud REM A 04</p>	7	4	
●Institucional	<p><u>Economía/Proceso</u></p> <p>8 Tasa de variación de la deuda total de los Servicios de Salud año 2012 respecto al 2011</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>((Monto deuda total de los Servicios de Salud año t/Monto deuda total de los Servicios de Salud año t-1)-1)*100</p>	<p>711 % ((50411613/6215580)-1)*100</p>	<p>26 % ((63397088/50411613)-1)*100</p>	<p>-41 % ((36901957/62905734)-1)*100</p>	<p>-67 % ((12971670/39126799)-1)*100</p>	<p>-40 % ((60/100)-1)*100</p>	<p>-40 % ((3000000/5000000)-1)*100</p>	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Reporte SIGFE por Servicio de Salud.</p>	8	5	
<p>●Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios</p> <p>-Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>9 Porcentaje de pacientes diabéticos compensados (HbA1c &lt; 7) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año 2012</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(N° pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario con HbA1c &lt;7, año 2011/Total de pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel</p>	<p>36 % (84877/234272)*100</p>	<p>35 % (93679/270842)*100</p>	<p>35 % (103087/290640)*100</p>	<p>28 % (149255/539567)*100</p>	<p>42 % (42/100)*100</p>	<p>42 % (130735/311275)*100</p>	10%	<p><u>Formularios/Fichas</u> Resumen Estadístico Mensual REM A 05</p>	9	6	

<p>•Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios</p> <p>-Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>10 Porcentaje de pacientes hipertensos compensados (&lt; 130/85 mmHg) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año 2012</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>primario)*100</p> <p>(N° pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario, con P.A. &lt; 130/85 mmHg, año 2011/Total de pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario)*100</p>	<p>55 % (355428/649847)*100</p>	<p>53 % (374686/712328)*100</p>	<p>64 % (468873/735921)*100</p>	<p>57 % (830341/1462560)*100</p>	<p>65 % (65/100)*100</p>	<p>65 % (493751/759617)*100</p>	<p>15%</p>	<p><u>Formularios/Fichas</u> Resumen Estadístico Mensual REM A 05</p>	<p>10</p>	<p>7</p>
<p>•Institucional</p>	<p><u>Economía/Proceso</u></p> <p>11 Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación 2012</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(Ingresos de Operación Percibidos en el año 2011/Ingresos de Operación Devengados en el año 2011)*100</p>	<p>90 % (60201717/67081254)*100</p>	<p>89 % (61533720/69517049)*100</p>	<p>86 % (54171888/62737791)*100</p>	<p>77 % (22658498/29291180)*100</p>	<p>90 % (90/100)*100</p>	<p>90 % (52724124/58582360)*100</p>	<p>10%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u> Reporte SIGFE por Servicio de Salud.</p>	<p></p>	<p>8</p>
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</p>	<p><u>Economía/Proceso</u></p> <p>12 Porcentaje promedio de deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días, año 2012</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de salud con vencimiento menor o igual a 45 días en el año 2011/Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud en el año 2011)*100</p>	<p>51 % (25558348/50411613)*100</p>	<p>55 % (31727018/57646174)*100</p>	<p>43 % (39633337/91597134)*100</p>	<p>81 % (44607049/55064519)*100</p>	<p>100 % (100/100)*100</p>	<p>100 % (50000000/50000000)*100</p>	<p>10%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u> Correo de FONASA con la información consolidada de los Servicios de Salud o alternativamente informes mensuales enviados por los Servicios de Salud.</p>	<p></p>	<p>9</p>

Notas:

1 El Total de Establecimientos en Proceso de acreditación son 61 incluyendo alta y mediana complejidad, para el presente indicador se consideran sólo los Establecimientos de Alta complejidad (57).

EAR: Establecimientos Autogestionados en RED.

SIS: Superintendencia de Salud

2 En el 2007 la OMS planteó una iniciativa para mejorar la seguridad de la cirugía, que incluye una lista de comprobación del cumplimiento de medidas de seguridad en la práctica quirúrgica denominada 'Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía'. Esta lista de chequeo cuenta con dos estudios, el 1° realizado en el 2008 que muestra una disminución de la tasa de mortalidad en pacientes de cirugía electiva de 1.5 % a 0.8 % y las complicaciones de un 11 % a un 7 %. El 2° estudio evaluó el impacto en cirugías de urgencia identificándose una disminución de la tasa de mortalidad de 3.7 % a un 1.4 % y las complicaciones de un 18.4 % a un 11.7 %, principalmente en infección de herida operatoria y la adherencia a seis prácticas preventivas.

Análisis de distintas intervenciones destinadas a mejorar las prácticas clínicas demuestran que los recordatorios prospectivos contribuyen al mejor cumplimiento de las prácticas considerándose efectivas. A la vez la aplicación de una lista de chequeo estandarizada apoya procesos instalados en las acreditaciones de prestadores institucionales.

3 La resolución de la lista de espera excesivamente prolongada de cirugía electiva, así como la lista de espera de consulta de especialidad, busca mejorar la gestión de la oportunidad de la atención de aquella demanda no GES, de manera que además evite la mantención o recurrencia del problema de espera excesivamente prolongada, en lo consecutivo. El objetivo es seguir avanzando en la reducción de los rangos de espera en la medida en que se van resolviendo los más críticos. La lógica es avanzar progresivamente en base a priorización.

Este indicador se incorpora al formulario H 2012 de los Servicios de Salud, atendiendo a los compromisos presidenciales.

4 La población beneficiaria, inscrita y validada, de atención primaria es la que registra el FONASA.

La consulta médica realizada es la que se registra en la hoja diaria de atenciones de pacientes

5 Este indicador se calcula con la Deuda Total Nominal a junio del año t-1. Los valores de la meta están expresados en MM\$.

6 Los pacientes diabéticos compensados son personas en control, diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II, que mantienen su glicemia en ayunas bajo 110 mg/dl o cifras de hemoglobina glicosilada de 7 en el último control.

7 Los pacientes hipertensos compensados son las personas en control, diagnosticadas con hipertensión arterial que mantienen su presión arterial igual o bajo 130/85 mmhg en el último control.

8 Ingresos de Operación corresponde al Subtitulo 07.

9 Se precisa la formula de calculo y nombre del indicador, considerando que la deuda contempalda se refiere al Subtitulo 22.

Supuesto Meta:

1 1. Se mantienen estables las condiciones sanitario ambientales y no hay desastres naturales y de otro tipo

2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión

2 1. Se mantienen estables las condiciones sanitario ambientales y no hay desastres naturales y de otro tipo

2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión

3 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.

2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

4 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.

2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
- 5 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
    2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
- 6 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
    2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
- 7 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
    2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
- 8 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
    2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
- 9 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
    2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
- 10 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
    2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.