

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2011

| | | | |
|-------------------|--------------------------------|-----------------|----|
| MINISTERIO | MINISTERIO DE SALUD | PARTIDA | 16 |
| SERVICIO | SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA | CAPÍTULO | 09 |

| Producto Estratégico al que se Vincula | Indicador | Formula de Cálculo | Efectivo 2007 | Efectivo 2008 | Efectivo 2009 | Efectivo a Junio 2010 | Estimación 2012 | Meta 2011 | Ponderación | Medios de Verificación | Su-pues-tos | No-tas |
|---|---|---|---------------|---------------|---------------|--|-----------------|--|-------------|---|-------------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> •Acciones de Prevención y Promoción | <p><u>Eficacia/Resultado Final</u></p> <p>1 Porcentaje de niños/niñas obesos entre 4 años y 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI</p> | <p>(Total de niños/as entre 4 años y 6 años obesos beneficiarios del programa bajo control, año t /Total niños/niñas entre 4 años y 6 años bajo control, año t)*100</p> | 0.000 % | N.M. | N.M. | 12.650 % (37825.000 /299008.00)*100 | 0.000 % | 12.650 % (37825.000/299008.000)*100 | 10% | <p>Formularios/Fichas</p> <p>Resúmenes de Estadística Mensual (REM) - Información sobre Estado Nutricional de la Población Infantil se recolecta en Formulario RMC 01 - Información sobre el PNAC se recolecta en formulario RMC 06</p> | 1 | 1 |
| <ul style="list-style-type: none"> •Programas en Salud Pública para grupos en riesgo -Programa Nacional de Inmunizaciones | <p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>2 Porcentaje de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: NO</p> | <p>(N° de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t /N° de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t)*100</p> | 0.00 % | N.M. | N.M. | 77.68 % (3063639.00/3944042.00)*100 | 0.00 % | 90.00 % (3618967.00/4021074.00)*100 | 15% | <p>Formularios/Fichas</p> <p>Reportes del sistema de registro Vacunación contra Influenza, por región y grupo objetivo</p> | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------|-------------|-------------|------------------------------|------------|---|------------|---|----------|----------|
| <p>•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria</p> | <p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>3 Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), investigados por las SEREMIS de Salud, en relación al número de brotes de ETA comunicados a las SEREMI por la Red Asistencial, durante el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p> | <p>(N° de brotes de ETA investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t /N° total de brotes de ETA comunicados a las SEREMI por la Red Asistencial de salud, durante el año t) *100</p> | <p>0 %</p> | <p>N.M.</p> | <p>N.M.</p> | <p>60 % (60/100)*100</p> | <p>0 %</p> | <p>) *100 90 % (670/741) *100</p> | <p>10%</p> | <p><u>Formularios/Fichas</u> Registro por parte de las SEREMIS al sistema de oficial. ETA.- Notificación por parte de las SEREMIS al sistema notificación de brotes o eventos de salud pública (FileMaker)</p> | <p>3</p> | <p>3</p> |
| <p>•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria -Planes de contingencia frente a emergencias y catástrofes</p> | <p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>4 Porcentaje de SEREMIS de Salud que cuentan con un Plan de Preparación y Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres, basado en el análisis de sus matrices de riesgo y que incorporen componente sanitario ambiental, durante el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p> | <p>(N° de SEREMIS que cuentan con un Plan de Preparación y Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres, desarrollado en base al análisis de la matriz de riesgo local y con la incorporación de componente sanitario ambiental, durante el año t /N° total de SEREMIS, durante el año t) *100</p> | <p>0 %</p> | <p>N.M.</p> | <p>N.M.</p> | <p>N.M.</p> | <p>0 %</p> | <p>100 % (15/15)*100</p> | <p>15%</p> | <p><u>Formularios/Fichas</u> Documento 01: Informe del resultado de la Matriz de Riesgo desarrollada en base a las principales amenazas locales, con la incorporación de la componente sanitario ambiental. (30 de junio de 2011) Documento 02: Estado de Avance del Plan de Preparación y Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres, basado en el análisis de la matriz de riesgo local y con la incorporación</p> | <p>4</p> | <p>4</p> |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------|------|------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----|--|---|---|
| | | | | | | | | | | de la componente sanitario ambiental (30 septiembre 2011).Documento 03: Plan de Preparación y Respuesta ant | | |
| <p>•Modelos de gestión para la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales -Sistema Trámite en Línea</p> | <p><u>Eficiencia/Producto</u></p> <p>5 Porcentaje de autorizaciones de alimentos realizadas a través del Sistema Trámite en Línea, sobre el total de autorizaciones de alimentos realizadas, durante el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p> | <p>(N° de autorizaciones de alimentos realizadas a través del sistema Trámite en Línea, durante el año t /N° total de autorizaciones de alimentos realizadas, durante el año t) *100</p> | 0 % | N.M. | N.M. | 20 % (20/100)*100 | 0 % | 60 % (23000/38500)*100 | 10% | <p>Formularios/Fichas Informe de SEREMI (Autoridad Sanitaria Regional) Informe de SEREMI sobre las autorizaciones de alimentos realizadas a través de Trámite en Línea</p> | 5 | 5 |
| <p>•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria</p> | <p><u>Calidad/Resultado Intermedio</u></p> <p>6 Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 24 Horas desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p> | <p>(Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año t/Número de casos de enfermedad meningocócica , durante el año t)*100</p> | N.M. | N.M. | N.M. | 78.95 % (30.00/38.00)*100 | 80.00 % (80.00/100.00)*100 | 84.81 % (67.00/79.00)*100 | 15% | <p>Formularios/Fichas Informes Autoridad Sanitaria Regional</p> | 6 | 6 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------|--|----------|----------|
| <p>•Comisión Médica Preventiva y de Invalidez</p> | <p><u>Eficacia/Resultado Final</u></p> <p>7 Porcentaje de licencias médicas de pago directo que no requieren peritajes canceladas antes de 30 días, durante el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p> | <p>(N° de Licencias Médicas de pago directo que no requieren peritaje canceladas en 30 días año t/Total de licencias médicas de pago directo que no requieren peritaje año t)*100</p> | <p>S.I.</p> | <p>N.M.</p> | <p>84 % (382297/457067)*100</p> | <p>84 % (175512/209659)*100</p> | <p>90 % (90/100)*100</p> | <p>85 % (85/100)*100</p> | <p>10%</p> | <p><u>Reportes/Informes</u> Informe de SEREMI</p> | <p>7</p> | <p>7</p> |
| <p>•Comisión Médica Preventiva y de Invalidez</p> | <p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>8 Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p> | <p>(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje, durante el año t /N° total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año t)*100</p> | <p>17 % (581611/3326291)*100</p> | <p>20 % (736721/3619867)*100</p> | <p>23 % (901784/3982118)*100</p> | <p>25 % (458928/1861769)*100</p> | <p>20 % (960000/4800000)*100</p> | <p>25 % (1050000/4200000)*100</p> | <p>15%</p> | <p><u>Reportes/Informes</u> Informe consolidado del departamento de coordinación nacional de COMPIN.</p> | <p>8</p> | <p>8</p> |

Notas:

1 Se diagnostican como obesos en el caso de más de dos desviaciones estándar, en los indicadores peso para talla (p/t), peso para edad y talla para edad. Un niño menor de 6 años obeso es aquel que según patrón OMS 2006 (norma Minsal) tiene p/t mayor o igual a 2 desviaciones estándar para edad y sexo. Se considera bajo control la población inscrita en el sistema público (centros de atención primaria de salud), con los controles de salud al día. Se considera a partir de un corte anual que realiza el consultorio en junio y diciembre de cada año (censo).

Para el 2011 el indicador mide el rango de niños/as entre 4 y 6 años.

El motivo de elección de este rango de edad está dado por ser grupo que presenta la mayor prevalencia de obesidad en el segmento preescolar. Adicionalmente, la elección de este rango permitiría que cada región del país analizara sus cifras y desarrollara acciones focalizadas en este rango etáreo, período en el cual se forman los hábitos de alimentación y actividad física y aunque es un grupo cubierto por salud, trabajarlo también con el intersector, JUNJI/INTREGRA.

Se destaca que el primer censo se realiza en el mes de junio, por lo tanto por esta primera vez sólo habrá datos preliminares para el informe de septiembre (T3) y el dato de junio definitivo estará sólo para el corte de diciembre (T4). El segundo año y en adelante ya tendremos datos del censo de diciembre del año anterior para el T1 y T2 del año en curso.

2 Las estrategias de vacunación se dirigen a grupos definidos anualmente y no a toda la población. Las estimaciones del número de personas a vacunar dependen de varios factores: si éstas corresponden a personas según grupo etario, si corresponden a grupos definidos por otras variables, ejemplo personal de salud del sistema público, enfermos crónicos, etc.

Se debe considerar que no todas las personas que les corresponde recibir vacuna, está en condiciones de salud de hacerlo o la rechaza.

La vacunación es una acción sanitaria considerada Bien Público, es obligatoria, sin embargo el carácter de obligatoriedad está en revisión.

La estrategia de vacunación busca cubrir al mayor porcentaje de personas en grupos de riesgo, no obstante existen factores externos, que quedan fuera del manejo del sector que dificultan la adherencia.

También se debe considerar el porcentaje de pérdida del producto, debido a fallas en la cadena de frío, manipulación en estrategias masivas, etc., que debe estar en la programación.

La estimación del denominador corresponde a población objetivo según datos INE 2011.

3 Los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) constituyen síndromes, generalmente agudos, que pueden caracterizarse por un cuadro digestivo, cutáneo o neurológico originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contengan agentes etiológicos en cantidad tal que afecten la salud de la población (2 ó más personas), y donde la evidencia epidemiológica o de laboratorio implica al alimento y/o agua como vehículo de la enfermedad. La proyección de la meta se realizó considerando el resultado efectivo del año 2010.

La presentación de un brote de ETA da cuenta de la pérdida de inocuidad de los alimentos en algún punto de la cadena, razón por la cual deben ser investigados (DS 158/04), para determinar los factores contribuyentes y adoptar las medidas necesarias para su control y prevención de eventos futuros. Todos los brotes o eventos de importancia en Salud Pública deben ser notificados por epidemiología de la SEREMI de Salud en el sistema FileMaker y posteriormente registrar en el Sistema oficial de Vigilancia ETA, los resultados de la investigación y su informe final

La investigación de los brotes de ETA permite adoptar las medidas de control en forma específica, además el análisis de la información permite orientar de forma más adecuada los programas de vigilancia de alimentos, las estrategias de promoción de la salud y, en caso de ser necesario, la comunicación de los riesgos a la población.

4 La incorporación de este indicador representa una mejora significativa en la gestión de las SEREMIS de Salud del país en materia de preparación y respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres y busca tensionar las acciones regionales apuntando a un análisis sanitario ambiental que considera la particularidad regional, el que además es coherente y concordante con el trabajo realizado en el Marco de los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020 y las directrices técnicas emanadas por el Departamento de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud.

En la actualidad el 100% de las SEREMIS de Salud cuentan con los comités de emergencias operativos y por resolución. No obstante, al 2010, sólo 6 SEREMIS cuentan con planes de emergencias y desastres. Dichos planes son de carácter general y carecen de una estructura uniforme.

Asimismo, como elemento inicial para desarrollar el trabajo orientado a la preparación y respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres, corresponde la elaboración de matrices de riesgo a nivel local que contemplen las principales amenazas, su probabilidad de ocurrencia, los posibles efectos (éstos últimos orientados principalmente, para este caso, sobre los servicios sanitarios) y los organismos involucrados en otorgar la respuesta. Lo anterior sirve de base fundamental para elaborar los Planes de Preparación y Respuesta ante situaciones de Emergencias y Desastres.

Otro aspecto fundamental a considerar en esta línea de trabajo, es que los Planes señalados incorporen el desarrollo de acciones que garanticen la coordinación efectiva entre la SEREMI de Salud con los Servicios de Salud competentes, y el extra sector, de tal forma que la respuesta del Sector Salud, sea integrada, oportuna y eficiente.

5 La Autorización Sanitaria de Alimentos es la aprobación por la autoridad sanitaria, de la instalación y funcionamiento de cualquier establecimiento de alimentos.

Trámite en Línea es una herramienta estándar para registro, tramitación y gestión de solicitudes de trámites sanitario-ambientales. El proyecto incluye 11 trámites y la función OIRS, para la recepción, registro y tramitación de estos trámites, además de la emisión de las respuestas, en una tramitación 100% electrónica. Si bien, el sistema se encuentra en proceso de implantación regular en todas las SEREMIS del país durante 2010, a la fecha es posible afirmar que de acuerdo a los estudios efectuados con el uso del sistema, el tiempo de tramitación de solicitudes de usuarios se acorta al menos en un 50%. El ahorro de tiempo para el usuario varía entre 5 y 8 días (hasta recibir la respuesta solicitada) y además representa para el servicio el uso eficiente de recursos que se refleja entre otros en; ahorro en papelería, en viajes y en tiempo (horas de recursos humanos) para la institución. Para el servicio es importante la incorporación de este indicador ya que la disposición de los Trámites a los usuarios a través de una ventanilla única y abierta representa mejoras sustanciales en los tiempos de respuesta, haciendo más eficiente el servicio entregado y mejorando la satisfacción de los usuarios.

Actualmente no existe un registro de la totalidad de la autorizaciones de alimentos, sin embargo a partir del 2011 el sistema RAKIN considera el registro del universo total.

6 Los contactos de enfermedad meningocócica corresponden a: persona de cualquier edad, cuya asociación con un individuo enfermo haya sido íntima (contacto estrecho) como para contraer el agente, tales como personas que duermen bajo un mismo techo en casas, salas-cunas, internados y similares?. Se agregan los pasajeros de viajes de 5 horas o más en buses u otro medio de transporte. Dependiendo de la situación, se evalúa si otras personas han estado expuestas al riesgo de enfermar.

El tratamiento consiste en aplicar a la brevedad (dentro de las 24 horas de NOTIFICADO el caso) un tratamiento preventivo (quimioprofiláctico), según esquema establecido, a fin de evitar casos secundarios. El antibiótico de elección es la Rifampicina (niños), ciprofloxacino en adultos y la ceftriaxona en embarazadas y recién nacidos. Se considera tratado oportunamente todo caso detectado al que se le realiza visita domiciliaria por parte del epidemiólogo o el equipo de salud local y se registra en la ficha epidemiológica del caso la fecha del inicio de tratamiento, el número y edades de los contactos tratados. El número de contactos por cada caso de EM es variable, depende del grupo familiar y personas expuestas al enfermo. Por tanto, el indicador se mide en relación al número de casos de EM con contactos tratados en forma oportuna, es decir, dentro de las 24 hrs. de NOTIFICADO el caso.

La proyección de la meta se realizó considerando el resultado efectivo del año 2010.

7 Las licencias médicas que no requieren peritaje son aquellas en las que el médico contralor revisa la LM y ésta es autorizada sin requerir más antecedentes y procede su pago directo

8 La fiscalización de una licencia médica es el acto por el cual los médicos contralores de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) revisan las licencias, pudiendo modificarlas de acuerdo a la normativa vigente (DS N°3, 1984): Reglamento de Autorización de licencias médicas por los Servicios de Salud e ISAPRES, o bien, disponer de algún peritaje. En cuanto al concepto de peritaje, este ha sido acuñado en general como sinónimo de fiscalización, sin embargo, como el enunciado lo dice, la fiscalización parte desde el momento en que el médico contralor revisa la LM por la que debe pronunciarse, autorizando LM, otras son rechazadas por ausencia de diagnóstico, atraso en su tramitación, (fuera de plazo), licencia enmendada, etc., sin embargo, en ese mismo acto, el médico contralor pudiera necesitar más antecedentes para pronunciarse y en tal caso los solicita, quedando la LM pendiente, y las acciones emanadas a partir de entonces corresponden a peritaje, que puede ser: citar al paciente a evaluación con médico contralor o con interconsultor, ordenar una visita domiciliaria para verificar cumplimiento del reposo, solicitar informe médico complementario, solicitar resultados de exámenes, verificar vínculo laboral, etc.. Una vez que se ha obtenido el antecedente faltante en un plazo prudente, se resuelve la LM, y si no se tienen tales antecedentes se resuelve de todos modos sin ellos, así el peritaje corresponde a las acciones fiscalizadoras que pueden ser: visita domiciliaria para verificar cumplimiento de reposo, verificación de empleador, ordenar la concurrencia del trabajador para realizar evaluación médica, solicitar informe complementario escrito o verbal del médico tratante, solicitar al paciente exámenes de laboratorio, imageneológicos, o de otra índole, solicitar otros antecedentes. Datos obtenidos a partir del registro de las Seremi. Este indicador, a partir del año 2005 pasa a ser monitoreado por las SEREMIS (o autoridad sanitaria regional), quienes definirán el tipo de registro que se consignará conforme a los lineamientos de la autoridad.

La proyección de la meta se realizó considerando el resultado efectivo del año 2010.

Supuesto Meta:

1 Programas alimentarios institucionales (Junji-Integra) mantienen actuales orientaciones nutricionales.

La crisis no determina un aumento de la población beneficiaria

Se mantienen estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas

No existen desastres naturales que prioricen la realización de otras actividades

2 Se mantiene estables las condiciones sanitarias

No hay desastres naturales ni emergencias epidemiológica

Los porcentajes de rechazo a la vacunación se encuentran dentro de los previstos

3 Se mantiene estables las condiciones sanitarias

No hay desastres naturales ni emergencias epidemiológicas

Los sistemas de registro informáticos se mantienen operativos

4 - Se mantiene estables las condiciones sanitarias

- No hay desastres naturales ni emergencias epidemiológicas

5 Se mantienen estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas

No existen desastres naturales que prioricen la realización de otras actividades

Existe acceso regular y continuo al sistema informático Trámite en Línea

6 El nivel hospitalario debe comunicar oportunamente (dentro del mismo día) a la SEREMI de la sospecha de un caso de enfermedad Meningocócica, Para que pueda actuar oportunamente.

La accesibilidad geográfica puede ser un impedimento para la entrega del medicamento y el stock de los fármacos deberá estar disponible.

Estabilidad sanitaria (no hay emergencias que impidan entregar una quimioprofilaxis oportuna).

Se mantienen las condiciones sanitarias, climáticas y no existen desastres naturales que prioricen la realización de otras actividades.

7 Mantenimiento del marco reglamentario.

Existencia de demanda laboral médica especializada para Compín a nivel regional y nacional.
Se mantienen condiciones sanitarias estables, sin emergencias ni desastres naturales.

8 Se mantienen las condiciones sanitarias, climáticas. Mantenimiento del marco reglamentario.

Existencia de oferta laboral médica especializada para Compín a nivel regional y nacional.