

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2012

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

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	Su-pues-tos	No-tas
<p>•Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>1 Porcentaje de Prevalencia de niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(N° niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t/Total niños/niñas menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t)*100</p>	<p>0.00 %</p> <p>H: 0.00</p> <p>M: 0.00</p>	S.I.	S.I.	<p>10.10 % (101165.00 /1001572.00)*100</p> <p>H: 10.46 (53421.00/510817.00)*100</p> <p>M: 9.73 (47744.00/490755.00)*100</p>	<p>10.10 % (101165.00 /1001572.00)*100</p> <p>H: 10.46 (53421.00/510817.00)*100</p> <p>M: 9.73 (47744.00/490755.00)*100</p>	<p>10.10 % (101165.00 /1001572.00)*100</p> <p>H: 10.46 (53421.00 /510817.00)*100</p> <p>M: 9.73 (47744.00 /490755.00)*100</p>	7%	<p><u>Reportes/Infor mes Informe semestral, REM del DEIS, Corte en Junio y en Diciembre</u></p>	1	1
<p>•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>2 Porcentaje anual de fiscalizaciones en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco), en instalaciones de alimentos (Restaurantes), con autorización sanitaria de alimentos, respecto al catastro de instalaciones de alimentos (Restaurantes).</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(N° de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /N° total de instalaciones de alimentos</p>	<p>0 %</p>	<p>0 % (0/0)*100</p>	<p>0 % (0/0)*100</p>	<p>6 % (1000/18000)*100</p>	<p>0 % (0/0)*100</p>	<p>10 % (1599/15996)*100</p>	13%	<p><u>Base de Datos/Softwar e</u></p> <p>El número de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes será proporcionado por el Sistema RAKIN. El verificador será la planilla Excel exportada de Rakin con los restaurantes (código CIU 552010)</p>	2	2

		(restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis)*100								fiscalizados. <u>Reportes/Informes</u> Reporte generado por la Unidad de Tabaco, DIPOL.El N° total de restaurantes (código CIU 552010) a fiscalizar, se basa en el catastro de las Seremis.		
<p>•Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud . -Sistema Trámite en Línea</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>3 Porcentaje de solicitudes de alimentos relativas a 5 prestaciones realizadas a través del Sistema Trámite en Línea, sobre el total de solicitudes de alimentos relativas a 5 prestaciones realizadas, durante el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p>	(N° de solicitudes de alimentos relativas a 5 prestaciones realizadas a través del Sistema Trámite en Línea, durante el año t/N° total de solicitudes de alimentos relativa a 5 prestaciones realizadas, durante el año t)*100	0 %	N.C.	N.C.	85 % (40296/47408)*100	85 % (40296/47408)*100	85 % (40296/47408)*100	20%	Formularios/Fichas Informe de SEREMI (Autoridad Sanitaria Regional) Informe de SEREMI sobre las autorizaciones de alimentos realizadas a través de Trámite en Línea	3	3
<p>•Programas en Salud Pública. -Programas de Promoción en Salud en Comunas, Establecimientos Educativos y Entornos Laborales</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>4 Porcentaje de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t</p>	(N° de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t /N° de personas definidas dentro del	N.M.	N.M.	S.I.	81.16 % (3323258.00/4094597.00)*100 H: 0.00 (0.00/0.00)*100	90.00 % (3618967.00/4021074.00)*100 H: 0.00 (0.00/0.00)*100	90.00 % (3618967.00/4021074.00)*100 H: 0.00 (0.00/0.00)	10%	Formularios/Fichas Reportes del sistema (RNI)de registro Vacunación contraInfluenza, por regióny grupo objetivo	4	4

	Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI	grupo de riesgo, año t)*100				M: 0.00 (0.00/0.00) *100	M: 0.00 (0.00/0.00) *100)*100 M: 0.00 (0.00/0.00))*100				
•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<u>Calidad/Producto</u> 5 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 Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	(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	N.M.	N.M.	84.81 % (67.00/79.00)*100	100.00 % (32.00/32.00)*100	84.81 % (67.00/79.00)*100	89.87 % (71.00/79.00)*100	15%	Formularios/Fichas Planillas excel de fichas cargadas en sistema filemaker.For mularios/Fichas sInformes AutoridadSanitaria Regional	5	5
•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<u>Eficacia/Producto</u> 6 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 Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	(N° de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las Seremis de Salud, durante el año t /N° total de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las Seremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t)*100	N.M.	N.M.	0 % (0/0)*100	84 % (363/433)*100	91 % (675/741)*100	95 % (705/741)*100	20%	Formularios/Fichas 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)	6	6
•Comisión Médica	<u>Eficacia/Producto</u>	(N° licencias	20 %	23 %	24 %	28 %	25 %	25 %	15%		7	7

Preventiva y de Invalidez.	7 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	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	(736721/3619867)*100	(901784/3982118)*100	(974085/4021074)*100	(505275/1837214)*100	(1050000/4200000)*100	(1050000/4200000)*100	Reportes/Informes de COMPIN del país, consolidada por el Depto. De la CN MINSAL		
	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI										

Notas:

1 Los dos primeros años de vida son cruciales para adquisición de estilos de vida saludable. Posterior a los dos años, se refuerzan estos estilos de vida.

El aumento de peso comienza a los 6 meses de edad. A los 12 meses se convierte en sobrepeso. A los 2 años se instala la obesidad. Posterior a los dos años aumenta la prevalencia de obesidad ya que aquellos niños que hasta los dos años presentaban estado nutricional eutrófico o sobrepeso, por malos hábitos de alimentación y sedentarismo se vuelven obesos. Los riesgos para la salud están relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, las que comienzan a instalarse en la edad escolar.

2 1. El N° total de locales sera en base al catastro de instalaciones de alimentos y locales de atención comunitaria, que deben realizar las Seremis y entregar a mediados de Septiembre.

La división entre instalaciones de alimentos está establecido en el sistema Rakin, por tanto se ocupará esa metodología. El detalle de la división es el siguiente:

- Instalaciones de Alimentos: Restaurantes

Una Fiscalización significa que se cumpla la Ley de Tabaco 19.419, es decir:

- 1) Verificar que en locales de fumadores y ambientes de fumadores (en locales mixtos) no se permita el ingreso a menores de 18 años
- 2) Verificar la correcta implementación de advertencias que prohíban fumar en lugares para no fumadores
- 3) Elaboración del acta de inspección de fiscalización
- 4) En el caso de constatar una infracción la Autoridad Sanitaria denunciará el hecho, ante el Juez de Letras o el Juez de Policía Local, según corresponda. (Art 15 y 16 de la Ley 19.419)

3 El Sistema Trámite en Línea (STL) es una herramienta estándar para registro, tramitación y gestión de solicitudes de prestaciones sanitario-ambientales. El STL en el ámbito de alimentos incluye para el 2012, 5 tipos de prestaciones (Autorizaciones Sanitarias que incluye instalaciones, ambulantes y transportes; Certificado de libre venta; Certificado de Destinación Aduanera; Autorización de Uso y Disposición y Certificado de Destrucción de Alimentos).

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, además de aumentar la usabilidad del sistema, avanzar en la agilización y estandarización de procedimientos y la construcción de base de dato histórica, se propone el ingreso del 85% de las solicitudes reactivas a estas 5 prestaciones del ámbito de alimentos, ingresadas al STL.

4 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.

5 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 notificados) 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.

6 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.

7 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, imágenes, 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 Niños de este grupo etareo permanecen en control en el sistema de salud público a través del programa infantil que realiza sus acciones en los centros de atención primaria de salud. Programas alimentarios institucionales (Junji-Integra) mantienen actuales orientaciones nutricionales. Las instituciones del Estado asociadas a esta area (Junji, Ministerio de Educación, Subsecretaria de Redes Asistenciales) desarrollan iniciativas para reducir la obesidad.

2 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas.

2. Si se aprueban las modificaciones a la Ley 19.419, se modifica el escenario pues cambian los procesos y procedimientos.

- 3 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
- 4 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.
- 5 Se mantienen estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas y no nos enfrentamos a una emergencia sanitaria como por ejemplo, una nueva pandemia de influenza en Chile, entre muchas otras.
No existen desastres naturales que prioricen la realización de otras actividades (Ej: terremotos)
- 6 Se mantiene estables las condiciones sanitarias
No hay desastres naturales ni emergencias epidemiológicas
Los sistemas de registro informáticos se mantienen operativos
- 7 Se mantienen las condiciones sanitarias, climáticas. Mantención del marco reglamentario.
Existencia de oferta laboral médica especializada para Compón a nivel regional y nacional.