

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2008

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2004	Efectivo 2005	Efectivo 2006	Efectivo a Junio 2007	Estimación 2012	Meta 2008	Ponderación	Medios de Verificación	Su-puestos	No-tas
<p>•Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década</p> <p>-Planes Regionales de Salud Pública</p> <p>»Intervenciones en Salud Ocupacional</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>1 Porcentaje de accidentes del trabajo investigados antes de 24 hrs. desde la notificación a la Autoridad Sanitaria Regional (ASR) respecto del total de accidentes de trabajo fatales notificados</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(Número de Accidentes de trabajo Fatales notificados a la Autoridad Sanitaria Regional (ASR) investigados y fiscalizados antes de 24 horas desde la notificación a la ASR/Número total de accidentes de trabajo fatales notificados a la ASR)*100</p>	N.C.	N.C.	N.C.	N.C.	0 %	100 % (100/100) *100	7%	<p><u>Formularios/Fichas</u> Formularios Seremi de Salud</p>	1	1
<p>•Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década</p> <p>-Planes Regionales de Salud Pública</p> <p>»Intervenciones en Alimentación y Nutrición</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>2 Porcentaje de establecimientos de educación acreditados como Establecimientos de Educación Promotores de Salud (EEPS) con programa de alimentación y actividad física en relación sobre el número total de establecimientos de educación promotores de la salud</p>	<p>(N° de Establecimientos de Educación Promotores de Salud (EEPS) con programa de alimentación y actividad física /N° de Establecimientos de Educación Promotores de</p>	N.C.	N.C.	N.C.	N.C.	0 %	50 % (1310/2620)*100	7%	<p><u>Formularios/Fichas</u> Fichas y pautas de acreditación Seremi de Salud.</p>	2	2

	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	Salud (EEPS) acreditados)*100										
<p>•Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década</p> <p>-Planes Regionales de Salud Pública</p> <p>»Intervenciones para un Ambiente Sano y Seguro</p>	<u>Calidad/Producto</u>	(N° de servicios de agua potable rural visitados y con informe de calidad del agua emitido por la Autoridad Sanitaria respecto del total de servicios de agua potable rural	N.C.	N.C.	N.C.	N.C.	0 %	80 % (1250/1566)*100	6%	Formularios/Fichas Fichas de fiscalización de Abastecimientos de agua potable rural	3	3
	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de servicios de agua potable rural)*100										
<p>•Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud</p> <p>-Programa Nacional de Inmunizaciones (Vacunas)</p>	<u>Eficacia/Producto</u>	(N° de adultos mayores de 60 años vacunados contra la influenza/N° total habitantes adultos mayores de 60años)*100	N.C.	N.C.	N.C.	N.C.	0 %	95 % (1971187/2074934)*100	6%	Formularios/Fichas Registro estadístico Mensual	4	4
	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de adultos mayores de 60 años)										
<p>•Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud</p> <p>-Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)</p>	<u>Eficacia/Resultado Final</u>	(Total de niños menores de 6 años desnutridos y en riesgo de desnutrir beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)/Total niños menores de 6 años del PNAC bajo control)*1000 niños	N.C.	N.C.	N.C.	N.C.	24 % (22490/956938)*1000	30 % (29000/972599)*1000	9%	Formularios/Fichas Registro Estadístico Mensual	5	
	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Total de niños menores de 6 años)										
<p>•Monitoreo y Supervisión de</p>	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u>	Numero de enfermos por marea roja	N.C.	N.C.	N.C.	N.C.	0 personas	0 personas 0	6%	Formularios/Fichas	6	

Programas Especiales de Salud -Control de enfermedades emergentes	6 Numero de enfermos por marea roja paralítica (VPM) proveniente de mariscos comercializados Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	paralítica proveniente de mariscos comercializados								Notificación Seremi de Salud		
•Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>Eficacia/Resultado Final</u> 7 Tasa de incidencia de Rubéola Aplica Desagregación por Sexo: S1 Aplica Gestión Territorial: --	(N° casos nuevos de Rubéola/Población en riesgo de contraer Rubéola en un período de tiempo y lugar definido)*100. 000 habitantes	0 habitantes (0/15955631)*100000 H: 0 M: 0	0 habitantes (47/16267278)*100000 H: 0 M: 0	0 habitantes (0/16432674)*100000 H: 0 M: 0	0 habitantes (35/16598074)*100000 H: 0 (32/8216068)*100000 M: 0 (3/8382006)*100000	9 habitantes (1454/16598074)*100000 H: 17 (1396/8216068)*100000 M: 1 (58/8382006)*100000	0 habitantes (0/16763470)*100000 H: 0 (0/8297819)*100000 M: 0 (0/8465651)*100000	4%	<u>Formularios/Fichas</u> Informe Semanal Transmisibles, Base de Datos RMC14 Dpto. de Estadística e Información en Salud. MINSAL. Base Datos Epivigil Dpto. de Epidemiología. MINSAL	7	5
•Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>Eficacia/Resultado Final</u> 8 Tasa de incidencia de Sarampión Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° casos nuevos de Sarampión/Población en riesgo de contraer Sarampión en un período de tiempo y lugar definido)*100. 000 habitantes	0.00 (0.00/15955631.00)*100000.00	0.00 (0.00/16267278.00)*100000.00	0.00 (0.00/406219.00)*100000.00	0.00 (0.00/16598074.00)*100000.00	0.00 (0.00/16598074.00)*100000.00	0.00 (0.00/16763470.00)*100000.00	4%	<u>Formularios/Fichas</u> Notificación caso Sospechoso de Sarampión. Dpto. Epidemiología. MINSAL	8	6
•Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud -Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	<u>Eficacia/Resultado Final</u> 9 Porcentaje de niños obesos menores de 6 años beneficiarios del programa bajo control Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Total de niños menores de 6 años obesos/Total niños menores de 6 años bajo control)*100	7.4 % (74980.0/1007406.0)*100	7.2 % (70769.0/982034.0)*100	7.3 % (71844.0/985230.0)*100	8.6 % (82704.0/956938.0)*100	8.6 % (82704.0/956938.0)*100	8.6 % (84900.0/985443.0)*100	9%	<u>Formularios/Fichas</u> Resúmenes de Estadística Mensual (REM) - Información sobre Estado Nutricional de la Población	9	7

										Infantil se recolecta en Formulario RMC 01 - Información sobre el PNAC se recolecta en formulario RMC 06		
<p>•Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud</p> <p>-Programa de tuberculosis</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Final</u></p> <p>10 Porcentaje de casos curados de tuberculosis pulmonar Bk+</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>(N° de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk+ Curados/N° total de casos de Tuberculosis Pulmonar Bk en tratamiento)*100</p>	<p>86 % (1087/1263)*100</p>	<p>85 % (514/606)*100</p>	<p>83 % (907/1095)*100</p>	<p>79 % (211/268)*100</p>	<p>85 % (510/600)*100</p>	<p>85 % (510/600)*100</p>	<p>4%</p>	<p>Formularios/Fichas Estadística Mensual de Tuberculosis</p> <p>Reportes/Informes Estudios de corte</p> <p>Formularios/Fichas Tarjetón de tratamiento</p> <p>Formularios/Fichas Fichas Clínicas</p>	<p>10</p>	<p>8</p>
<p>•Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década</p> <p>-Planes Regionales de Salud Pública</p> <p>»-Intervenciones en Salud Sexual</p> <p>•Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud</p> <p>-VIH/SIDA y ETS</p> <p>Programa: Prevención y Control del VIH/SIDA y las</p>	<p><u>Eficacia/Proceso</u></p> <p>11 Número de preservativos importados por Población entre 15 a 49 años</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --</p>	<p>Número de preservativos importados/Población entre 15 a 49 años</p>	<p>7.6 63980670 .0/840495 0.0</p>	<p>2.6 23164874 .0/878728 8.0</p>	<p>4.2 37475725 .0/886148 6.0</p>	<p>1.1 10202303.0 /8935686.0</p>	<p>3.4 30000000.0 /8935686.0</p>	<p>3.6 32000000 .0/900988 4.0</p>	<p>5%</p>	<p>Formularios/Fichas Informe Importaciones del Banco Central</p>	<p>11</p>	<p>9</p>

ETS Evaluado en: 2000												
•Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>Calidad/Producto</u> 12 Porcentaje de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas) Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 48 Horas)/Número de contactos de enfermedad meningocócica tratados)*100	90 % (227/252) *100	93 % (219/235) *100	92 % (122/133) *100	92 % (44/48)*100	90 % (90/100)*100	90 % (90/100)*100	5%	Formularios/Fichas Registro Estadístico Mensual.Información de ejecución de programa 01 de los servicios.	12	10
•Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria -Programa: Subsidio de Enfermedad y Medicina Curativa. Evaluado en: 1999	<u>Eficacia/Producto</u> 13 Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas con peritaje con relación al total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° licencias médicas fiscalizadas con peritaje/N° total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN))*100	N.C.	12 % (263159/2219301)*100	14 % (366146/2657767)*100	17 % (270670/1587251)*100	18 % (618846/3412307)*100	20 % (818953/4094768)*100	5%	Reportes/Informes Informe de SEREMI (Autoridad Sanitaria Regional).	13	11
•Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década -Planes Regionales de Salud Pública	<u>Eficacia/Producto</u> 14 Porcentaje de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas respecto del total de empresas de alto riesgo ocupacional registradas Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional fiscalizadas/N° de empresas con factores de alto riesgo ocupacional registradas)*100	N.M.	12 % (39/313)*100	19 % (2800/14762)*100	9 % (1354/14503)*100	20 % (2900/14503)*100	25 % (4000/16000)*100	6%	Reportes/Informes Informe de SEREMI (Autoridad Sanitaria Regional).	14	12
•Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos	<u>Eficacia/Producto</u> 15 Porcentaje de establecimiento de alto	(N° de establecimientos de alto riesgo con Buenas	N.C.	57 % (8/14)*100	15 % (1198/8020)*100	15 % (951/6280)*100	30 % (1884/6280)*100	50 % (3045/6090)*100	3%	Reportes/Informes Informes Autoridad Sanitaria	15	13

Sanitarios de la Década -Planes Regionales de Salud Pública	riesgo con Buenas Prácticas de Manufactura respecto del total de establecimientos de alto riesgo Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	Prácticas de Manufactura (BPM)/Nº total de establecimientos de alto riesgo)*100								Regional.		
•Plan Nacional de Salud Pública: Implementación, monitoreo y evaluación de los Objetivos Sanitarios de la Década -Planes Regionales de Salud Pública	<u>Eficacia/Producto</u> 16 Porcentaje de empresas que cumplen con el plan de manejo de residuos peligrosos aprobados vigentes respecto al total de empresas con planes de manejo de residuos aprobados y vigentes Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Nº de empresa fiscalizadas en terreno con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados vigentes/Total de empresa con Planes de Manejo de Residuos Peligrosos aprobados y vigente)*100	N.C.	N.C.	62 % (292/474) *100	45 % (390/866)* 100	70 % (606/866)* 100	85 % (85/100)* 100	3%	Reportes/Informes mes Autoridad Sanitaria Regional.	16	
•Implementación de acciones de Rectoría y Regulación Sanitaria	<u>Eficacia/Producto</u> 17 Porcentaje de sitios de disposición que cumplen normativa respecto al total de Rellenos Sanitarios Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Nº sitios que cumplen normativa/Nº total de Rellenos Sanitarios)*100	N.C.	N.C.	100 % (19/19)*100	89 % (17/19)*100	100 % (19/19)*100	100 % (19/19)*100	3%	Reportes/Informes mes Autoridad Sanitaria Regional	17	14
•Información en Salud	<u>Eficacia/Producto</u> 18 Porcentaje de Establecimientos de la Atención Primaria de Salud con Sistema de Registro de la Población en Control y de sus Atenciones en la Red Asistencial Pública implementado Aplica Desagregación por Sexo: NO	(Número de Establecimientos con Sistema de Registro de la Población en Control y de sus Atenciones en la Red Asistencial Pública implementado/ Número Total	N.C.	N.C.	N.C.	0 % (0/330)*100	1 % (2/330)*100	5 % (15/330)*100	3%	Formularios/Fichas REM	18	15

	Aplica Gestión Territorial: --	de Establecimientos de la APS)*100										
•Monitoreo y Supervisión de Programas Especiales de Salud -Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) <i>-Programa: Salud del Adulto Mayor</i> <i>Evaluado en: 1999</i>	<u>Eficacia/Producto</u> 19 Porcentaje de adultos mayores de 70 años que retiran alimentos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor PACAM Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: --	(Nº de adultos mayores de 70 años y más que retiran alimentos en el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) /Nº total de adultos mayores de 70 años y más inscrita en el consultorio) *100	N.C.	N.C.	N.C.	73 % (291965/399927)*100	80 % (315000/395516)*100	75 % (298571/399927)*100	5%	<u>Reportes/Informes</u> Registro Estadístico Mensual.	19	16

Notas:

1 Los accidentes fatales investigados corresponden aquellos ocurridos a un trabajador en ejercicio o con ocasión de su trabajo. Los inspectores de la Seremi de Salud frente a un accidente con resultado de muerte deben concurrir a realizar una investigación de las causas que lo motivaron consignando en un formulario definido, todos los hechos determinantes, así como los antecedentes de la empresa y del trabajador. En el mismo acto se toman acciones sobre la faena si persisten las causas de peligro inminente, tales como corrección inmediata o paralización de faena si corresponde. No se incorporan en este procedimiento los accidentes de trayecto, sin embargo si se reportan los antecedentes de empresa y trabajador.

2 La acreditación de los Establecimientos de Educación Promotores de Salud (EEPS) la realizan los Seremis de Salud, que aplican pauta de evaluación con relación a actividades e intervenciones para mejorar la salud (conducta sexual, tabaquismo, alimentación, etc.) Este programa comienza en el 2008.

3 Los Sistemas de Agua Potable Rural son aquellos sistemas de agua potable que dan servicio a población rural concentrada y que forman parte del Programa de Agua Potable Rural del Ministerio de Obras Públicas, Programa radicado en el Departamento de Agua Potable Rural de la Dirección de Obras Hidráulicas. Dicha repartición mantiene el listado de los servicios de agua potable que forman parte de dicho programa.

4 El total de habitantes de 60 años y más se obtiene en el Censo de Población y Vivienda del INE. El Nº total de vacunados se obtiene del número de personas de 60 años y más vacunados en cada uno de los 28 Servicios de Salud, durante la campaña de Influenza.

5 Los nuevos casos de rubéola se obtienen de las notificaciones de esta enfermedad que hacen los servicios de Salud. Para calcular el riesgo de contraer Rubéola se calcula una tasa que está compuesta por el número de casos de Rubéola que se producen en un año, dividido por la población para ese año y multiplicado por una potencia de 10. Ejemplo: 1234 casos de Rubéola notificados en un año determinado se dividen por la población de ese año determinado y se amplifican por una potencia de 10 para facilitar su comprensión.: $1234/15000000*100000=8.2$ El riesgo de enfermar de Rubéola es de 8.2 personas por cada 100.000.

6 Los nuevos casos de sarampión se obtienen de las notificaciones de esta enfermedad que hacen los servicios de Salud. Para calcular el riesgo de contraer sarampión se calcula una tasa que está compuesta por el número de casos de sarampión que se producen en un año, dividido por la población para ese año y multiplicado por una potencia de 10: ejemplo: 1234 casos de sarampión notificados en un año determinado se dividen por la población de ese año determinado y se amplifican por una potencia de 10 para facilitar su comprensión.: $1234/15000000*100000=8.2$ El riesgo de enfermar de sarampión es de 8.2 personas por cada 100.000.

7 Se diagnostican como obesos en el caso de más dos desviaciones estándar, en los indicadores peso para talla, peso para edad y talla para edad.

8 La tuberculosis BK+ es el caso que se diagnostica por la presencia de bacilos en las secreciones (por ejemplo la tos) o en los tejidos. En el caso de localización pulmonar se considera que es contagiante. Esto se determina por la Baciloscopia que resulta positiva (presencia de Bacilos Acido Alcohol Resistente), también denominada directo positivo. Los tratamientos en general se realizan en los consultorios de atención primaria, en hospitales y servicios de urgencia públicos, en forma gratuita. Se considera que está en tratamiento cuando se le administra medicamentos, abriendo un tarjetón de terapia y recibiendo los fármacos apropiados. Se considera curados cuando los síntomas desaparecen al igual que las lesiones orgánicas se reducen y se cumple con la totalidad de la terapia indicada en esquema según norma. La información se obtiene del nivel intermedio del programa en cada servicio, el cual dispone de base de datos de APS, laboratorios y evaluaciones de cohortes.

9 La información correspondiente a importaciones de preservativos se obtiene de los registros del Banco Central y la población de 15 a 49 años es la estimada por el INE, basada en el Censo de Población. El indicador experimentó un fuerte aumento el año 2004 como resultado de mayores recursos otorgados por el Ministerio de Hacienda, lo que permitió incrementar la educación en su uso y de las acciones preventivas. Existe una alta valoración social del condón, junto a un incremento en la percepción de riesgo de infección por parte de la población con conductas de riesgo. El indicador se focaliza en población de 15 a 49 años, por ser este grupo el que tiene mayor frecuencia de multipareja.

10 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 (escuelas, etc). El tratamiento consiste en aplicar a la brevedad (dentro de las 48 horas de hospitalizado el caso) un tratamiento preventivo (quimioprofiláctico) durante dos días, en 4 dosis. El antibiótico de elección es la Rifampicina para niños y 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 48 hrs. de hospitalizado el caso. Entre enero y junio 2005 se produjeron 99 casos. Entre el mes de enero y noviembre del año 2007 se produjeron 93 casos de meningitis meningocócica y entre los meses de enero - diciembre del año 2008 se produjeron 84 casos de meningitis meningocócica.

11 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. El aumento de fiscalización de licencias médicas del año 2007 se debe a un aumento presupuestario de parte de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, que ha priorizado este tema.

12 Se considera empresa de alto riesgo aquella que tiene una tasa de siniestralidad total mayor o igual a 300, evaluada de acuerdo a lo dispuesto en el DS 67 de junio del año 2001 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. El caso de empresas nuevas se mide la clasificación de riesgo presunto con tasa de cotización adicional diferenciada mayor o igual a 2,55. La fiscalización es el acto por el cual los inspectores sanitarios visitan a una empresa y verifican el cumplimiento de normas sobre higiene y seguridad del lugar de trabajo conforme a lo establecido en el DS 594 del MINSAL. Una empresa se considera fiscalizada si ha sido visitada y se ha verificado el cumplimiento de las normas; en caso de que no fuera así se dejan las indicaciones correspondientes o se inicia un sumario sanitario. La información de las empresas de alto riesgo fiscalizada se obtiene de la base de datos que entregan las mutuales, la cotización adicional diferenciada del INP y de los registros de los Seremi de Salud cuando las empresas solicitan autorización para su funcionamiento. Este indicador a partir del año 2005 pasó a ser monitoreado por las SEREMIS de Salud (Autoridad Sanitaria Regional).

13 Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) son un conjunto de acciones generales de prácticas de higiene y procedimientos de elaboración que incluyen recomendaciones sobre materia prima, producto, instalaciones, equipos y personal. Las buenas prácticas incluyen los procesos que controlan las condiciones operativas dentro de un establecimiento con el objeto de obtener alimentos inocuos. El número de fábricas que cumplen las BPM se obtiene realizando su fiscalización mediante la aplicación de pautas de chequeo. La evaluación se realiza en las visitas periódicas contempladas en los programas de fiscalización ejecutados por la Autoridad Sanitaria Regional (Seremi de Salud). El número de establecimientos se obtiene de los registros de establecimientos autorizados, que mantiene la Autoridad Sanitaria en sus respectivas jurisdicciones.

14 Las SEREMIS de Salud del país cuentan con un catastro de los sitios de disposición final de residuo sólidos municipales, sitios a los que se les ha aplicado un ficha de fiscalización. Se debe señalar que el número de sitios podría disminuir en la medida que se logre cerrar los basurales que no cumplen con la normativa sanitaria vigente.

15 Se refiere al Sistema de Registro de la Población en Control y de sus Atenciones en la Red Asistencial Pública. Este Sistema piensa ser implementado en 330 Establecimientos del país para el año 2009. Durante este año se piensa licitar el diseño y desarrollo del sistema, por tanto durante 2007, se hará la prueba piloto la cual será realizada en dos Establecimientos de la APS. Se considera que el sistema de información está implementado una vez que ha enviado por primera vez información a través del sistema.

16 La población adultos mayores con derecho a retirar alimentos corresponde a los mayores de 70 años, bajo control en los establecimientos de Atención Primaria.

Supuesto Meta:

- 1 Aprobación de expansión de presupuesto para Plan de Salud Pública.
- 2 Aprobación expansión Plan de Salud Pública.
- 3 Estimado de acuerdo a recursos solicitados en proyectos de expansión 2007.
- 4 Población total estimada por Ine.
- 5 Indicador nuevo, fusión medición de niños desnutridos y en riesgo de desnutrir. Variación corresponde a cambio en la escala de medición de estado nutricional.
- 6 Estimado de acuerdo a intervenciones regionales.
- 7 Se espera que el año 2008 no se presenten casos, pues se realizará vacunación en población masculina.
- 8 Estimado de acuerdo a notificación de la enfermedad. El aumento de la notificación de casos se debe a población migrante.
- 9 Variación se explica por modificación en tabla de clasificación de estado nutricional.
- 10 Estimado de acuerdo a comportamiento a la fecha. Meta corresponde a estándar internacional.
- 11 Estimado de acuerdo a tendencia.
- 12 Meta corresponde a estándar internacional para tratamiento.
- 13 Estimación de acuerdo a compromisos Seremi en relación a implementación proyecto modernización de Compín, etapa II.
- 14 Condicionado a aprobación del presupuesto Plan de Salud Pública.
- 15 Aprobación marco expansión Plan de Salud Pública.
- 16 Condicionado a la aprobación de expansión Plan de Salud Pública.
- 17 Se mantiene actividad de fiscalización de rellenos sanitarios.
- 18 Estimado de acuerdo a planificación del proyecto.
- 19 Estimado de acuerdo a valores diciembre 2006 (considera estacionalidad por verano en que población acude más a control en APS).

