

CUMPLIMIENTO 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	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
•Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> Porcentaje de Prevalencia de niños/niñas obesos menor de 6 años beneficiarios del programa bajo control, año t. Aplica Enfoque de Género: SI	((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) Mujeres: Hombres:	s.i.	s.i.	0.00 %	10.08 %	10.10 %	SI	100%	7%	<u>Reportes/Informes</u> Informe semestral, REM del DEIS, Corte en Junio y en Diciembre	
			s.i.	s.i.	0.00%	0.00%	9.73%					
			s.i.	s.i.	0.00%	0.00%	10.46%					

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	Notas (9)
<p>•Programas en Salud Pública.</p> <p>Programas de Promoción en Salud en Comunas, Establecimientos Educativos y Entornos Laborales</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t</p> <p>Aplica Enfoque de Género: SI</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> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	n.m.	s.i.	88.99 %	93.36 %	90.00 %	SI	103%	10%	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Reportes del sistema (RNI) de registro Vacunación contra Influenza, por región y grupo objetivo</p>	
<p>•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>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 Enfoque de Género: NO</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.	84.81 %	100.00 %	100.00 %	89.87 %	SI	111%	15%	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Planillas excel de fichas cargadas en sistema filemaker. Formularios/Fichas Informes Autoridad Sanitaria Regional</p>	1

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
●Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<u>Eficacia/Producto</u> 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 Enfoque de Género: NO	((Nº de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las Seremis de Salud, durante el año t /Nº 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.	0 %	98 %	100 %	95 %	SI	105%	20%	<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)	2
●Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<u>Eficacia/Producto</u> 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). Aplica Enfoque de Género: NO	((Nº de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos /Nº total de instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis)*100)	0 %	0 %	0 %	12 %	10 %	SI	121%	13%	<u>Base de Datos/Software</u> 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) 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.	3

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2009	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Meta 2012	Cumple SI-No	% de cumplimiento	Ponderación	Medios de Verificación	No-Tas (9)
<p>•Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.</p> <p>•Programa: Evaluación Comprehensiva del Gasto Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) Evaluado en: 2008</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>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 Enfoque de Género: NO</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>	23 %	24 %	27 %	26 %	25 %	SI	105%	15%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informes de COMPIN del país, consolidada por el Depto. De la CN MINSAL</p>	4
<p>•Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud .</p> <p>
&nbsp;&nbsp;&nbsp;- Sistema Trámite en Línea</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>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 Enfoque de Género: NO</p>	<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)</p>	n.c.	n.c.	0 %	97 %	85 %	SI	114%	20%	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Informe de SEREMI (Autoridad Sanitaria Regional) Informe de SEREMI sobre las autorizaciones de alimentos realizadas a través de Trámite en Línea</p>	5

(9): Fundamentaciones o justificaciones de metas no cumplidas (cumplimiento inferior a 95%) y metas sobrecumplidas (cumplimiento superior a 120%)

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio	100%
---	------

Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas	0%
---	----

Porcentaje de cumplimiento global del servicio	100%
---	------

Notas:

1.-El sobre cumplimiento se debe a que la aplicación del tratamiento oportuno de quimioprofilaxis para la Enfermedad Meningocócica (EM) es una prioridad para las Unidades de Epidemiología de las SEREMIs de Salud debido a que si esto no ocurre el riesgo de aparición de casos secundarios de EM es alto. Por otra parte, el hecho de que éste sea un Indicador H, aumenta el carácter prioritario del tratamiento oportuno.

2.-El sobre cumplimiento se debe al empeño y preocupación de los equipos técnicos de las SEREMIs en pos del cumplimiento de la meta, al trabajo de seguimiento mensual del indicador desde el Nivel Central y a la estandarización del registro de ETAs en el Sistema Rakin facilitada por el Manual de Procedimiento: Registro de Brotes de ETAs en Sistema Rakin.

3.-El sobre cumplimiento se debe, por una parte, a que una vez cumplida la meta estimada, por Ley, las fiscalizaciones tienen que continuar cuando existe denuncia o espontáneamente se ha descubierto alguna irregularidad en instalaciones de alimentos. Por otra parte, se debe tener presente que el 2012 fue el primer año en que se midió este Indicador, por lo que no existía una línea base previa para calcular el porcentaje de cumplimiento.

4.-El sobre cumplimiento durante el año 2012 se debe a que, en la institución se enfatizó el seguimiento estricto de aquellas licencias médicas entregadas por profesionales con un comportamiento de emisión fuera de la curva de normalidad. De esta manera, se focalizaron las actividades de fiscalización a este universo de licencias y se hicieron los mejores esfuerzos por asegurar su autorización sólo una vez que se comprobara el mérito del reposo indicado. A esto se suma la entrada en vigencia de la Ley N° 20.585 en mayo del 2012, sobre correcto otorgamiento y uso de licencias médicas, que entrega a COMPIN facultades para sancionar a aquellos profesionales que no aportan con los antecedentes solicitados como parte de la fiscalización de la adecuada emisión de licencias.

5.-El sobre cumplimiento se debe al alto compromiso que las SEREMIs de Salud demostraron durante el año para ingresar las prestaciones y valorar el STL, en términos de que permite gestionar las prestaciones (se determinan tiempos de respuesta y prestaciones, con y sin visita, entre otras) e instalar estándares de cumplimiento.