

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2016

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SERVICIOS DE SALUD	CAPÍTULO	03

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2012	Efectivo 2013	Efectivo 2014	Efectivo a Junio 2015	Estimado 2015	Meta 2016	Ponderación	Medios de Verificación	Notas
<p>● Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios</p> <p><i>- Programa: Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS)</i> <i>Evaluado en: 2004</i></p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>1 Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(N° de altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria en año t / N° de población total de beneficiaria del sistema público en año t) * 100</p>	<p>9 % (1217857/13202753) * 100</p> <p>H: 0 M: 0</p>	<p>9 % (1222699/13377082) * 100</p> <p>H: 0 M: 0</p>	<p>10 % (1270545/13202753) * 100</p> <p>H: 8 (516449/337321) * 100</p> <p>M: 11 (754096/865432) * 100</p>	<p>4 % (503835/13321148) * 100</p> <p>H: 3 (208869/78452) * 100</p> <p>M: 4 (294966/7042696) * 100</p>	<p>10 % (1297995/3202753) * 100</p> <p>H: 10 (532030/81101) * 100</p> <p>M: 10 (765965/21652) * 100</p>	<p>10 % (1356662/13321148) * 100</p> <p>H: 1 (531245/2281101) * 100</p> <p>M: 10 (825417/921652) * 100</p>	5%	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Informe de Resultados de Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria año t. Fuente Oficial de Información: DEIS.</p>	1
<p>● Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios</p> <p><i>- Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos.</i></p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>2 Porcentaje de pacientes hipertensos compensados (< 140/90 mmHg) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(N° pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario, con P.A. < 140/90 mmHg, año t / Total de pacientes hipertensos de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario en año t) * 100</p>	<p>N.M.</p>	<p>67 % (528299/794444) * 100</p> <p>H: 0 M: 0</p>	<p>67 % (542026/813151) * 100</p> <p>H: 62 (174466/280685) * 100</p> <p>M: 69 (367560/532466) * 100</p>	<p>67 % (507138/761661) * 100</p> <p>H: 63 (172387/275752) * 100</p> <p>M: 69 (334751/485909) * 100</p>	<p>66 % (519322/786851) * 100</p> <p>H: 66 (176570/266580) * 100</p> <p>M: 66 (342752/520271) * 100</p>	<p>69 % (542927/786851) * 100</p> <p>H: 69 (183940/266580) * 100</p> <p>M: 69 (358987/520271) * 100</p>	10%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informe con el Porcentaje de pacientes hipertensos compensados (< 140/90 mmHg) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t, fuente oficial de información: DEIS</p>	2
<p>● Acciones de salud en establecimientos de</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p>	<p>(N° de pacientes diabéticos bajo</p>	<p>14.9 % (95472.0/)</p>	<p>23.7 % (161064.0)</p>	<p>0.0 % (0.0/0.0) *</p>	<p>69.7 % (477473.0/)</p>	<p>65.0 % (467725.0/)</p>	<p>67.0 % (482117.0)</p>	5%	<p><u>Reportes/Informes</u></p>	3

atención primaria - Municipalidad o de los Servicios -Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos.	3 Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control con evaluación del pie vigente* en el grupo de 15 años y más en el nivel primario año t Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI	control con evaluación del pie vigente en el grupo de 15 años y más en el nivel primario año t /Total de pacientes diabéticos bajo control del grupo de 15 años y más en el nivel primario año t) *100	641569.0) *100 H: 0.0 M: 0.0	/680573.0) *100 H: 0.0 M: 0.0	100 H: 0.0 (0.0/0.0)* 100 M: 0.0 (0.0/0.0)* 100	685402.0)* 100 H: 67.8 (182.6/269. 4)*100 M: 70.9 (294.9/416. 0)*100	719577.0)* 100 H: 66.0 (177736.0/ 269400.0)* 100 M: 69.7 (289989.0/ 416002.0)* 100	/719577.0) *100 H: 65.3 (183204.0 /280635.0) *100 M: 68.1 (298913.0 /438942.0) *100		Informe del estado de cumplimiento del indicador del porcentaje de pacientes diabéticos bajo control con evaluación de pie	
•Acciones en establecimientos de la red -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 incluyendo tratamiento farmacológico	<u>Eficacia/Resultado</u> <u>Intermedio</u> 4 Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas por especialidad realizadas en atención de segundo nivel año t Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI	(N° de altas odontológicas por especialidad realizadas en Atención de segundo nivel año t/N° Población total beneficiaria del sistema público t) *100	1.22 % (161497.0 0/132027 53.00)*10 0 H: 0.00 M: 0.00	1.15 % (153983.0 0/133770 82.00)*10 0 H: 0.00 M: 0.00	1.35 % (178799.0 0/132027 53.00)*10 0 H: 0.99 (62997.00 /6337321. 00)*100 M: 1.69 (115802.0 0/686543 2.00)*100	0.49 % (64732.00/ 13321148.0 0)*100 H: 0.36 (22631.00/ 6278452.00) *100 M: 0.60 (42101.00/ 7042696.00) *100	1.44 % (192630.00 /13377082. 00)*100 H: 1.28 (80905.00/ 6340558.00) *100 M: 1.59 (111725.00 /7036524.0 0)*100	1.44 % (192630.0 0/133770 82.00)*10 0 H: 1.28 (80905.00 /6340558. 00)*100 M: 1.59 (111725.0 0/703652 4.00)*100	10%	<u>Formularios/Ficha</u> <u>s</u> Informe de Resultado de Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas por especialidad realizadas en atención de segundo nivel año t, fuente oficial de información: DEIS	4
•Acciones en establecimientos de la red -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.	<u>Calidad/Productos</u> 5 Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada respecto del total de pacientes operados año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	(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	74.3 % (27736.0/ 37349.0)* 100	85.7 % (176174.0 /205485.0) *100	93.8 % (110866.0 /118218.0) *100	87.6 % (54606.0/6 2336.0)*10 0	85.0 % (52986.0/6 2336.0)*10 0	90.0 % (39600.0/ 44000.0)* 100	10%	<u>Reportes/Informes</u> Informe con el Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada respecto del total de pacientes operados año t, por Servicio.	5
•Acciones en establecimientos de la	<u>Eficiencia/Resultado</u> <u>Intermedio</u>	(N° de personas en lista de espera	N.M.	16 % (8122/513	46 % (20623/44	75 % (49762/666	60 % (39991/666	60 % (45211/75	10%	<u>Reportes/Informes</u>	6

<p>red -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.</p>	<p>6 Porcentaje de personas registradas al 31 de diciembre año t que se mantiene en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 en relación a personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre t en RNLE/N° de personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre de t-1 en RNLE)*100</p>		<p>71)*100</p> <p>H: 15 (3087/21062)*100</p> <p>M: 17 (5035/30309)*100</p>	<p>805)*100</p> <p>H: 44 (8166/18697)*100</p> <p>M: 48 (12457/26108)*100</p>	<p>52)*100</p> <p>H: 73 (19510/26661)*100</p> <p>M: 76 (30252/39991)*100</p>	<p>52)*100</p> <p>H: 60 (15996/26661)*100</p> <p>M: 60 (23995/39991)*100</p>	<p>352)*100</p> <p>H: 60 (18085/30141)*100</p> <p>M: 60 (27126/45211)*100</p>		<p>Informe con el Porcentaje de personas registradas al 31 de diciembre año t que se mantiene en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 en relación a personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior, fuente oficial de información: RNLE.</p>	
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. -Implementar modelos de autogestión hospitalaria</p>	<p><u>Eficacia/Productos</u></p> <p>7 Porcentaje de establecimientos EAR con acreditación realizada del total de EAR</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(N° de Establecimientos EAR con acreditación realizada por la SIS/N° de Establecimientos EAR Total) *100</p>	<p>5.3 % (3.0/57.0) *100</p>	<p>19.3 % (11.0/57.0) *100</p>	<p>33.9 % (21.0/62.0) *100</p>	<p>40.4 % (23.0/57.0) *100</p>	<p>86.0 % (49.0/57.0) *100</p>	<p>93.0 % (53.0/57.0) *100</p>	<p>10%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u> Informe con el Porcentaje de establecimientos EAR con acreditación realizada del total de EAR, fuente oficial de información: SIS Q</p>	<p>7</p>
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. -Coordinar y articular la red asistencial de salud del territorio.</p>	<p><u>Eficacia/Productos</u></p> <p>8 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>	<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</p>	<p>43.9 % (356.0/811.0) *100</p>	<p>32.5 % (1033.0/3176.0) *100</p>	<p>25.8 % (838.0/3253.0) *100</p>	<p>25.0 % (363.0/1451.0) *100</p>	<p>32.0 % (1158.0/3620.0) *100</p>	<p>25.0 % (905.0/3620.0) *100</p>	<p>5%</p>	<p><u>Formularios/Ficha</u> Informe con el 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, fuente oficial de información: sistema</p>	<p>8</p>

										informático UGCC.	
<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>9 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>1.2 unida des 14222486 .0/119545 25.0</p> <p>H: 0.0 M: 0.0</p>	<p>1.1 unida des 14504059 .0/129927 84.0</p> <p>H: 1.3 8911196. 0/684539 1.0</p> <p>M: 0.9 5592863. 0/614739 3.0</p>	<p>1.1 unida des 14421500 .0/131460 42.0</p> <p>H: 0.9 5546529. 0/620310 9.0</p> <p>M: 1.3 8874971. 0/694293 3.0</p>	<p>0.4 unida des 5862053.0/ 13321148.0</p> <p>H: 0.4 2227176.0/ 6278452.0</p> <p>M: 0.5 3634877.0/ 7042696.0</p>	<p>1.5 unida des 20000000.0 /12992784. 0</p> <p>H: 1.4 8400000.0/ 6147393.0</p> <p>M: 1.7 11600000.0 /6845391.0</p>	<p>1.5 unidades 19981722 .0/133770 82.0</p> <p>H: 1.4 8789833. 0/634055 8.0</p> <p>M: 1.6 11191889 .0/703652 4.0</p>	10%	<p><u>Reportes/Informes</u> Informe con la Tasa de consulta médica por beneficiario, inscrito y validado, en atención primaria, promedio del país año t, fuente oficial de información: DEIS.</p>	9
<p>●Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</p> <p>-Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera</p>	<p><u>Economía/Proceso</u></p> <p>10 Porcentaje de variación de la deuda total de los Servicios de Salud año t respecto a año t-1</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>117 % ((623424 88/28768 958)- 1)*100</p>	<p>1 % ((622564 40/61908 933)- 1)*100</p>	<p>70 % ((105910 205/6225 6440)- 1)*100</p>	<p>38 % ((19106499 0/13799582 0)-1)*100</p>	<p>-18 % ((72043822 /88290897) -1)*100</p>	<p>8 % ((200000 000/1850 00000)- 1)*100</p>	5%	<p><u>Reportes/Informes</u> Informe con el Porcentaje de variación de la deuda total de los Servicios de Salud año t respecto a año t-1, fuente oficial de información: Servicio de Salud.</p>	10
<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>11 Porcentaje de pacientes diabéticos compensados (HbA1c < 7) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI 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 <7, año t/Total de pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario en año t)*100</p>	<p>38 % (130021/3 39507)*1 00</p> <p>H: 0 M: 0</p>	<p>38 % (137843/3 59076)*1 00</p> <p>H: 0 M: 0</p>	<p>39 % (147904/3 82738)*1 00</p> <p>H: 36 (52371/14 4352)*10 0</p> <p>M: 40 (95533/23</p>	<p>40 % (140093/35 0426)*100</p> <p>H: 37 (51799/138 157)*100</p> <p>M: 42 (88294/212 269)*100</p>	<p>40 % (139656/34 9141)*100</p> <p>H: 40 (51672/130 216)*100</p> <p>M: 40 (87984/218 925)*100</p>	<p>40 % (139656/3 49141)*1 00</p> <p>H: 40 (51672/13 0216)*10 0</p> <p>M: 40 (87984/21</p>	10%	<p><u>Formularios/Ficha</u> Informe con el Porcentaje de pacientes diabéticos compensados (HbA1c < 7) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t, fuente oficial de información: DEIS</p>	11

					8386)*100			8925)*100			
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. -Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera</p>	<p><i>Economía/Proceso</i></p> <p>12 Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p>	<p>(Ingresos de Operación Percibidos en el año t/Ingresos de Operación Devengados en el año t)*100</p>	<p>87 % (70353450/81202108)*100</p>	<p>86 % (72941888/84369921)*100</p>	<p>86 % (76925117/89181873)*100</p>	<p>74 % (26531878/36052417)*100</p>	<p>87 % (81479000/94025864)*100</p>	<p>84 % (85042153/100917538)*100</p>	<p>5%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u> Informe con el Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación año t, fuente oficial de información: Servicio de Salud.</p>	<p>12</p>
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. -Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera</p>	<p><i>Economía/Proceso</i></p> <p>13 Porcentaje promedio de deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días, año t</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 t/Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud en el año t)*100</p>	<p>57 % (34314175/59898541)*100</p>	<p>38 % (33366695/87769655)*100</p>	<p>56 % (54705108/98463355)*100</p>	<p>49 % (81734318/167507543)*100</p>	<p>46 % (25335368/54521670)*100</p>	<p>54 % (75451880/138927251)*100</p>	<p>5%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u> Informes con el Porcentaje promedio de deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días año t, fuente oficial de información: Servicios de Salud.</p>	<p>13</p>

Notas:

1 El período de evaluación se considera desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo.

Precisiones:

Definición de altas odontológicas totales es la siguiente

* Altas Odontológicas Totales: Es la sumatoria de las Altas Educativas, Preventivas e Integrales, incluidas las altas integrales de la sección G de Programa Especiales, excepto las embarazadas.

* Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usuarios inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades u ONG, que son validadas cada año en el proceso de certificación per cápita que efectúa FONASA. La población adscrita corresponde a los usuarios inscritos y validados en establecimientos dependientes de Servicios de Salud, que inscriben su población, corresponde a corte septiembre año 2014.

2 Los pacientes hipertensos compensados son las personas en control, diagnosticadas con hipertensión arterial que mantienen su presión arterial igual o bajo 140/90 mmhg en el último control.

Tanto el volumen de compensación como la población estimada para este indicador tienen como base el censo que se realiza en los meses de junio y diciembre de cada año, por lo tanto al cierre de cada corte del indicador se estará informando lo medido al corte del censo anterior.

el indicador se informaría desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo.

3 Pie Diabético evaluado se entiende como la evaluación del pie que se realiza a los pacientes diabéticos bajo control calificándolos según riesgo en: Bajo, Moderado, Alto y Máximo.

Evaluación de Pie vigente corresponde a evaluación realizada dentro de los últimos 12 meses

La población estimada para este indicador tiene como base el censo que se realiza en los meses de Junio y Diciembre de cada año. Por lo tanto, al cierre de cada corte del indicador se estará informando lo medido al corte del censo anterior.

- 4 El período de evaluación se considera desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo.
Definición de altas odontológicas totales es la siguiente
* Altas Odontológicas Totales: Es la sumatoria de las Altas Educativas, Preventivas e Integrales, incluidas las altas integrales de la sección G de Programa Especiales, excepto las embarazadas.
* Se entiende por población beneficiaria aquella población validada por FONASA.
- 5 Se entiende por paciente operado con lista de chequeo aplicada, a una muestra realizada por Servicio de Salud sobre el universo de pacientes que se van a operar y a los cuales se le aplica la encuesta,

Nº de pacientes operados con lista de chequeo aplicada en un periodo determinado (*) / Nº de pacientes operados en el mismo periodo

Indicador de Cirugía Segura para evaluación de lista de chequeo en cirugías electivas

Metodología (técnica) de análisis, muestreo sobre la base de prevalencias en fechas aleatorias, en donde el tamaño muestral máximo representativo es de 90 pacientes por semestre por establecimiento.

Universo a evaluar, el 100% de los Establecimientos de Alta Complejidad,
- 6 Persona en lista de espera de intervención quirúrgica (IQ) corresponde a una persona asociada a una IQ pendiente de resolver, lo que significa que una persona puede estar en la lista de espera con una o más prestaciones y se contabilizan de manera independiente.
- 7 1. El Total de Establecimientos EAR en Proceso de acreditación de calidad son 57 correspondientes a los hospitales de alta complejidad.
EAR: Establecimientos Autogestionados en RED.
SIS: Superintendencia de Salud
2. El Nº de establecimientos EAR acreditados por la SIS figura en registro Web dispuesto por la SIS.
3. Se entiende para el numerador como establecimientos acreditados los acumulados al año T-1 mas los comprometidos al año T.
- 8 Se incluyen: Todo paciente que sigue el flujo habitual de búsqueda vía UGCC, solicitado desde un hospital público.
Se excluyen: Del Universo del los pacientes derivados vía UGCC, los casos de pacientes crónicos, los derivados por convenios directos y casos especiales que no siguen los flujos habituales de derivación y rescate.
Se entiende por Caso Resuelto Exitosamente a aquellos casos en el que cumpliéndose el protocolo de búsqueda y asignación de cama vía UGCC (Unidad de Gestión Centralizada de Camas), es ubicado en una cama crítica (pública o privada) acorde a sus requerimientos clínicos.
- 9 1. El período de evaluación se considera desde Diciembre año t-1 a Noviembre t, con el objetivo de realizar la medición de 1 año completo.
2. Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usureas inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades u ONG, que son validadas cada año en el proceso de certificación Per cápita que efectúa FONASA,. La población adscrita corresponde a los usuarios inscritos y validados en establecimientos dependientes de Servicios de Salud, que inscriben su población, corresponde a corte septiembre año 2014.
- 10 Este indicador se calcula con la Deuda Total Nominal del año t-1.
Los valores de la meta están expresados en MM\$.
- 11 . Los pacientes diabeticos compensados son las personas en control, diagnosticadas con diabetes mellitus que mantienen niveles de HbA1c < 7 en el último control.
Tanto el volumen de compensación como la población estimada para este indicador tienen como base el censo que se realiza en los meses de Junio y Diciembre de cada año.
Al cierre de cada corte del indicador se estará informando lo medido al corte del censo anterior.
- 12 Los Ingresos de Operación corresponden al Subtitulo 07.

Los valores de la meta están expresados en MM\$.

- 13 La deuda de bienes y servicios de consumo de los Servicios de salud contemplada se refiere al Subtitulo 22.
Los valores de la meta están expresados en MM\$.