

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2014

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	Notas
●Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria año t Aplica Desagregación por Sexo: SI	((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) Mujeres: Hombres:	8 %	8 %	9 %	5 %	9 %	9 %	10%	<u>Formularios/Fichas</u> 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.	1
			0%	0%	0%	5%	9%	10%			
			0%	0%	0%	4%	8%	8%			
●Acciones en establecimientos de segundo nivel -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.	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> 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	((N° de altas odontológicas por especialidad realizadas en Atención de segundo nivel año t/N° Población total beneficiaria del sistema público t)*100) Mujeres: Hombres:	1.36 %	1.29 %	1.22 %	0.56 %	1.44 %	1.44 %	10%	<u>Formularios/Fichas</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	2
			0.00%	0.00%	0.00%	0.68%	1.59%	1.59%			
			0.00%	0.00%	0.00%	0.43%	1.28%	1.28%			

¹ Para aquellos servicios que formulan PMG esta priorización forma parte de los requisitos técnicos señalados en el Documento “Medios de Verificación” del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) 2006, en la etapa 5 del sistema de Planificación / Control de Gestión.

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	No-tas
•Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	<u>Calidad/Producto</u> 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	$((N^{\circ} \text{ de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada en año t} / N^{\circ} \text{ total de pacientes operados en año t}) * 100)$	n.m.	70.3 %	74.3 %	70.0 %	70.0 %	80.0 %	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.	3
•Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS	<u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u> 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 Aplica Desagregación por Sexo: SI	$((N^{\circ} \text{ de personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre t en RNLE} / N^{\circ} \text{ de personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre de t-1 en RNLE}) * 100)$ Mujeres: Hombres:	0 % 0% 0%	0 % 0% 0%	n.m. n.m. n.m.	61 % 60% 62%	20 % 21% 20%	27 % 28% 26%	10%	<u>Reportes/Informes</u> 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.	4

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	No-tas
<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>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</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>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	0 %	0 %	n.m.	64 %	65 %	65 %	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>	5
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</p> <p>– Implementar modelos de autogestión hospitalaria</p>	<p><u>Eficacia/Productos</u></p> <p>Porcentaje de establecimientos EAR con acreditación realizada del total de EAR</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((N° de Establecimientos EAR con acreditación realizada por la SIS/N° de Establecimientos EAR Total)*100)</p>	n.m.	0.0 %	5.3 %	7.0 %	70.2 %	84.2 %	10%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informe con el Porcentaje de establecimientos EAR con acreditación realizada del total de EAR, fuente oficial de información: SIS Q</p>	6
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</p> <p>– Coordinar y articular la red asistencial de salud</p>	<p><u>Eficacia/Productos</u></p> <p>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</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>	0.0 %	0.0 %	43.9 %	37.7 %	32.5 %	32.0 %	5%	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>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 informático UGCC.</p>	7

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	No-tas
<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>Tasa de consulta médica por beneficiario, inscrito y validado, en atención primaria, promedio del país año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</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>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	<p>1.4 unidades</p> <p>1.7unidades</p> <p>1.1unidades</p>	<p>1.3 unidades</p> <p>1.6unidades</p> <p>1.0unidades</p>	<p>1.2 unidades</p> <p>0.0unidades</p> <p>0.0unidades</p>	<p>0.6 unidades</p> <p>0.7unidades</p> <p>0.5unidades</p>	<p>1.6 unidades</p> <p>1.6unidades</p> <p>1.6unidades</p>	<p>1.5 unidades</p> <p>1.7unidades</p> <p>1.4unidades</p>	<p>10%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>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>	<p>8</p>
<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>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</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>-41 %</p> <p>36901957</p>	<p>-50 %</p> <p>19694871</p>	<p>117 %</p> <p>62342488</p>	<p>84 %</p> <p>86384895</p>	<p>-5 %</p> <p>76000</p>	<p>-5 %</p> <p>76000</p>	<p>5%</p>	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>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>	<p>9</p>
<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>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</p>	<p>((N° pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario con HbA1c <7, año 2011/Total de pacientes diabéticos en el grupo de 15 a 64 años bajo control en el nivel primario)*100)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	<p>35 %</p> <p>0%</p> <p>0%</p>	<p>38 %</p> <p>0%</p> <p>0%</p>	<p>38 %</p> <p>0%</p> <p>0%</p>	<p>37 %</p> <p>38%</p> <p>35%</p>	<p>40 %</p> <p>0%</p> <p>0%</p>	<p>40 %</p> <p>40%</p> <p>40%</p>	<p>10%</p>	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>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>	<p>10</p>

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	Notas
<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>Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((Ingresos de Operación Percibidos en el año t/Ingresos de Operación Devengados en el año t)*100)</p>	86 %	86 %	87 %	62 %	95 %	95 %	5%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informe con el Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación año t, fuente oficial de información: Servicio de Salud.</p>	11
<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>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</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>	43 %	32 %	57 %	68 %	100 %	100 %	5%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>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>	12

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 validada por FONASA.

2.-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 validada por FONASA.

3.-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, N° de pacientes operados con lista de chequeo aplicada en un periodo determinado (*) / N° de pacientes operados en el mismo periodo (*) Estudio de Prevalencia.

4.-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.

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

6.-1. El Total de Establecimientos EAR en Proceso de acreditación son 57.

EAR: Establecimientos Autogestionados en RED.

SIS: Superintendencia de Salud

7.-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.

8.-!. 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 validada por FONASA.

9.-Este indicador se calcula con la Deuda Total Nominal del año t-1. Los valores de la meta están expresados en MM\$.

10.-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.

11.-Los Ingresos de Operación corresponden al Subtitulo 07. Los valores de la meta están expresados en MM\$.

12.-Se precisa la formula de calculo y nombre del indicador, considerando que la deuda contempalda se refiere al Subtitulo 22.Los valores de la meta están expresados en MM\$.