

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2013

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

| Producto Estratégico al que se Vincula | Indicador | Formula de Cálculo | Efectivo 2009 | Efectivo 2010 | Efectivo 2011 | Efectivo a Junio 2012 | Estimación 2012 | Meta 2013 | Ponderación | Medios de Verificación | Su-pues-tos | No-tas |
|---|--|---|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|---|-------------|--------|
| •Institucional | <p><u>Eficiencia/Resultado Intermedio</u></p> <p>1 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 registradas al 31 de diciembre t 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>(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 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> | 0 % | 0 % (0/0)*100 | 0 % (0/0)*100 | 0 % (0/0)*100 | 0 % (0/0)*100 | 25 % (10000/40741)*100 | 10% | Reportes/Infor mes Informes estado de Resolución Lista de Espera. | 1 | 1 |
| <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) Evaluado en: 2004</i></p> | <p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>2 Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas totales realizadas en la atención</p> | <p>(N° de altas odontológicas totales realizadas en la atención primaria en año t/N° de población total de beneficiaria</p> | 7 % (845542/12248257)*100 | 8 % (1028912/12504226)*100 | 8 % (1055486/12731506)*100 | 4 % (474944/13195232)*100 | 9 % (1125380/12504226)*100 | 9 % (1149951/13195232)*100 | 10% | Formularios/Fi chas Registro Estadístico Mensual.REM 09 | 2 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-----|---|---|---|
| | primaria año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI | del sistema público en año t)*100 | | | | | | | | | | |
| •Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios -Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos. | <u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> 3 Porcentaje de pacientes hipertensos compensados (< 140/90 mmHg) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t. Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO | (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 | 0 % | 0 % (0/0)*100 | 0 % (0/0)*100 | 0 % (0/0)*100 | 0 % (0/0)*100 | 65 % (493751/759617)*100 | 10% | Reportes/Informes Resúmen Estadístico Mensual REM A 05 | 3 | 3 |
| •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> 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: NO 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 | 1.23 % (151010.0/1224820)*100 | 1.36 % (169832.0/1250420)*100 | 1.29 % (164065.0/1273150)*100 | 0.43 % (57186.00/13195232.0)*100 | 1.40 % (175049.00/12504226.0)*100 | 1.44 % (189995.00/13195232.00)*100 | 10% | Formularios/Fichas Registro Estadístico Mensual.REM 09 | 4 | 4 |
| •Acciones en establecimientos de segundo nivel - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS | <u>Calidad/Producto</u> 5 Porcentaje de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada respecto del total de pacientes operados año t | (N° de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada en año t/N° total de pacientes operados en | N.M. | N.M. | 70.3 % (27799.0/39533.0)*100 | 71.7 % (24628.0/34335.0)*100 | 60.0 % (25680.0/42800.0)*100 | 70.0 % (24735.0/35335.0)*100 | 10% | Reportes/Informes Informe del departamento de calidad sobre aplicación lista de chequeo por servicio. | 5 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|--|-----|--|---|---|
| | Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI | año t)*100 | | | | | | | | | | |
| <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>6 Porcentaje de establecimientos EAR con acreditación realizada del total de EAR</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO</p> | (N° de Establecimientos EAR con acreditación realizada por la SIS/N° de Establecimientos EAR Total)*100 | N.M. | N.M. | 0.0 % (0.0/0.0)*100 | 5.3 % (3.0/57.0)*100 | 50.9 % (29.0/57.0)*100 | 70.2 % (40.0/57.0)*100 | 10% | Reportes/Informes Informe de departamento de calidad | 6 | 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>7 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> | (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 | 0.0 % (0.0/0.0)*100 | 0.0 % (0.0/0.0)*100 | 0.0 % (0.0/0.0)*100 | 42.5 % (276.0/649.0)*100 | 46.3 % (1112.0/2402.0)*100 | 32.5 % (1079.0/3318.0)*100 | 5% | Formularios/Fichas Informe de Unidad de Gestión clínica de camas | 7 | 7 |
| <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/Productos</u></p> <p>8 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> | Total consultas médicas anuales a beneficiarios en atención primaria país año t/Total Población beneficiaria, inscrita y validada, atención primaria país año t-1 | 1.5 unidades 15610659.0/10436954.0 H: 0.0 0.0/0.0 M: 0.0 0.0/0.0 | 1.4 unidades 15958704.0/11250651.0 H: 1.1 5966600.0/5302387.0 M: 1.7 | 1.3 unidades 15286386.0/11651960.0 H: 1.0 5675831.0/5557985.0 M: 1.6 | 0.4 unidades 4806849.0/13172898.0 H: 0.3 1798334.0/6268560.0 M: 0.4 3008445.0/6904090.0 | 1.6 unidades 20000000.0/12504226.0 H: 1.6 8380547.0/5238802.0 M: 1.6 9262710.0/ | 1.6 unidades 20000000.0/12504226.0 H: 1.6 8380547.0/5238802.0 M: 1.6 | 10% | Reportes/Informes Resumen Estadístico Mensual-Servicios de Salud REM A 04 | | 8 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|--|---------------------------------------|-----|---|----|----|
| | | | | 9992104. 0/584879 0.0 | 9604555. 0/609397 5.0 | | 5788234.0 | 9262710. 0/578823 4.0 | | | | |
| ●Institucional | <u>Economía/Proceso</u> 9 Porcentaje de variación de la deuda total de los Servicios de Salud año t respecto a año t-1 Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO | ((Monto deuda total de los Servicios de Salud año t/Monto deuda total de los Servicios de Salud año t-1)*100 | 26 % ((633970 88/50411 613)- 1)*100 | -41 % ((369019 57/62905 734)- 1)*100 | -50 % ((196948 71/39126 799)- 1)*100 | -1 % ((54659375 /55064510) -1)*100 | -40 % ((30000000 /50000000) -1)*100 | -5 % ((76000/8 0000)- 1)*100 | 5% | <u>Reportes/Infor mes</u> Reporte SIGFE por Servicio de Salud. | 8 | 9 |
| ●Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios -Controles de salud de personas sanas y enfermos crónicos. | <u>Eficacia/Resultado</u> <u>Intermedio</u> 10 Porcentaje de pacientes diabéticos compensados (HbA1c < 7) bajo control en el grupo de 15 - 64 años en el nivel primario, año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO | (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 | 35 % (93679/27 0842)*10 0 | 35 % (103087/2 90640)*1 00 | 38 % (210416/5 59583)*1 00 | 37 % (115937/31 3554)*100 | 42 % (130735/31 1275)*100 | 40 % (100951/2 53794)*1 00 | 10% | <u>Formularios/Fi chas</u> Resumen Estadístico Mensual REM A 05 | 9 | 10 |
| ●Institucional | <u>Economía/Proceso</u> 11 Porcentaje de Recuperación de los Ingresos de Operación año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO | (Ingresos de Operación Percibidos en el año t/Ingresos de Operación Devengados en el año t)*100 | 89 % (6153372 0/695170 49)*100 | 86 % (5417188 8/627377 91)*100 | 86 % (5783293 6/672238 24)*100 | 78 % (24969059/ 31868463) *100 | 60 % (31128000/ 51946000) *100 | 95 % (62036/65 300)*100 | 5% | <u>Reportes/Infor mes</u> Reporte SIGFE por Servicio de Salud. | 10 | 11 |
| ●Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. | <u>Economía/Proceso</u> 12 Porcentaje promedio de deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud con vencimiento menor o igual a 45 días, año | (Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de salud con vencimiento menor o igual | 55 % (3172701 8/576461 74)*100 | 43 % (3963333 7/915971 34)*100 | 32 % (1609278 0/498080 17)*100 | 60 % (31128000/ 51946000) *100 | 100 % (50000000/ 50000000) *100 | 100 % (73720/73 720)*100 | 5% | <u>Reportes/Infor mes</u> Correo de FONASA con la información consolidada de los Servicios de Salud o | 11 | 12 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: NO | a 45 días en el año t/Deuda en bienes y servicios de consumo de los Servicios de Salud en el año t)*100 | | | | | | | | alternativamente informes mensuales enviados por los Servicios de Salud. | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Notas:

1 El universo mayor al 2010 corresponde al medido al 30 de mayo de 2012. El que deberá ser actualizado según el universo reportado al 31 de Diciembre del 2012 en el Repositorio Nacional de Lista de Espera (RNLE), debido a los egreso que se realicen de este universo entre ambos cortes.

Se entiende el concepto de persona en lista de espera como una persona asociada a una prestación, lo que significa que una persona puede estar en la lista de espera con una o mas prestaciones y se contabilizan de manera independiente.

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

3 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.

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

5 El Departamento de Calidad será el encargado de consolidar el indicador de Servicio de Salud que chequea de forma interna y solo considera al paciente que se ha aplicado una sola lista de chequeo. Cada hospital realiza un estudio de prevalencia en donde se considera una muestra obtenida de la población de pacientes que van a un acto quirúrgico. Esta muestra es recogida trimestralmente por los servicios de salud y enviada al Departamento de Calidad que hará llegar un informe 20 días hábiles después de la fecha de corte.

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

EAR: Establecimientos Autogestionados en RED.

SIS: Superintendencia de Salud

7 El universo de casos a considerar para este indicador excluye del total pacientes derivados a cama crítica via UGCC al extrasistema a los pacientes con necesidades especiales (crónicos) y pacientes derivados por algún otro tipo de convenio directo como plan de invierno, procedimientos especiales u otro, que no sigue el protocolo de búsqueda público /privado según ranking y que son incorporados al sistema informático UGCC a solicitud expresa de FONASA sólo para ayudar en el registro y monitoreo. Además se excluyen los pacientes GES que por dar cumplimiento a su garantía de oportunidad, deben ser derivados en forma excepcionales por vía UGCC.

SE EXCLUYEN RECIEN NACIDOS (TRASLADOS IN UTERO), GES Y MAYOR DEMANDA POR CAUSA RESPIRATORIA EN PERIODO DE INVIERNO.

8 Productos de la oportunidad para recoger la información proporcionada por el DEIS, el indicador se informará con un mes de desfase con respecto a la fecha de corte. El corte Junio informará la producción a Mayo. La información de Septiembre informara producción a Agosto, y la información de Diciembre la producción a Noviembre. la poblacion considerara para este indicador corresponde al corte disponible a Diciembre del año anterior.

9 Este indicador se calcula con la Deuda Total Nominal del año t-1.

Los valores de la meta están expresados en MMS.

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 contemplada se refiere al Subtitulo 22.

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

Supuesto Meta:

1 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

2 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

3 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

4 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

5 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

6 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

7 1. Se mantienen estables las condiciones sanitario ambientales y no hay desastres naturales y de otro tipo
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión

8 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La Presidencia mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
3. No considera Suplementos presupuestarios extraordinarios

9 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
2. La autoridad mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.

- 10
 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
 2. La Presidencia mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
 3. No considera Suplementos presupuestarios extraordinarios

- 11
 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias, epidemiológicas y ambientales, no ocurren desastres naturales ni otros eventos que prioricen un cambio en la necesidad de hospitalización.
 2. La Presidencia mantiene los lineamientos y prioridades de gestión.
 3. La Ley de Autoridad Sanitaria 19.937 establece para los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) el compromiso de pago oportuno a los proveedores en 60 días. Los EAR corresponde al 80% de la deuda de los Servicios de Salud.
 4. No considera Suplementos presupuestarios extraordinarios