

FORMULARIO INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2013

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

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
<p>•Políticas Públicas. Promoción y Prevención de salud.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>1 Porcentaje de Prevalencia de 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.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(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</p>	S.I.	S.I.	S.I.	<p>10.23 % (101845.00/995527.00)*100</p> <p>H: 10.57 (53568.00/506555.00)*100</p> <p>M: 9.87 (48277.00/488972.00)*100</p>	<p>10.10 % (101165.00/1001572.00)*100</p> <p>H: 10.46 (53421.00/510817.00)*100</p> <p>M: 9.73 (47744.00/490755.00)*100</p>	<p>10.23 % (101845.00/995527.00)*100</p> <p>H: 10.57 (53568.00/506555.00)*100</p> <p>M: 9.87 (48277.00/488972.00)*100</p>	5%	<p><u>Reportes/Infor mes Informe</u> semestral, REM del DEIS, Corte en Junio y en Diciembre</p>	1	1
<p>•Programas en Salud Pública. -Programa Nacional de Inmunizaciones.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>2 Porcentaje 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>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: 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>	N.M.	S.I.	<p>88.99 % (3643736.00/4094597.00)*100</p> <p>H: 0.00 (0.00/0.00)*100</p> <p>M: 0.00 (0.00/0.00)*100</p>	<p>90.76 % (2384419.00/2627234.00)*100</p> <p>H: 90.50 (944493.00/1043674.00)*100</p> <p>M: 90.93 (1439926.00/1583560.00)*100</p>	<p>90.76 % (2384419.00/2627234.00)*100</p> <p>H: 90.50 (944493.00/1043674.00)*100</p> <p>M: 90.93 (1439926.00/1583560.00)*100</p>	<p>90.00 % (3087000.00/343000.00)*100</p> <p>H: 90.00 (1234800.00/1372000.00)*100</p> <p>M: 90.00</p>	10%	<p><u>Formularios/Fi chas</u> Reportes del sistema (RNI)de registroVacuna ción contraInfluenza, por regióny grupo objetivo</p>	2	2

						00)*100	00)*100	(1852200.00/205800.00)*100				
•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<u>Calidad/Producto</u> 3 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 Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	(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	N.M.	84.81 % (67.00/79.00)*100	100.00 % (70.00/70.00)*100	100.00 % (35.00/35.00)*100	90.00 % (81.00/90.00)*100	92.22 % (83.00/90.00)*100	20%	Formularios/Fichas Planillas excel de fichas cargadas en sistema filemaker.For mularios/Fichas Informe Autoridad Sanitaria Regional	3	3
•Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria.	<u>Eficacia/Producto</u> 4 Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud, en relación al número de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las SEREMI por la Red Asi Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	(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 % (0/0)*100	98 % (494/506)*100	100 % (303/304)*100	95 % (705/741)*100	98 % (735/750)*100	20%	Formularios/Fichas 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)	4	4
•Acciones de Monitoreo, Rectoría y	<u>Eficacia/Producto</u>	(Nº de fiscalizaciones	0 % (0/0)*100	0 % (0/0)*100	S.I.	6 % (948/16071	10 % (1607/1607	18 % (2892/160	10%	Base de Datos/Softwar	5	5

Regulación Sanitaria.	5 Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIU 552010 (con autorización sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIU 552010 realizado a diciembre del año t-1. Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	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 a Diciembre año t-1)*100)*100	1)*100	71)*100		Reporte mensual de fiscalizaciones en restaurantes código CIU 552010 desde RAKIN. Reportes/Informes Planilla consolidada con los datos de todas las SEREMIs.		
•Recopilación y análisis de Información oportuna y eficiente de salud . -Sistema Trámite en Línea	<u>Calidad/Productos</u> 6 Porcentaje de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través del Sistema Trámite en Línea (relativas a 4 prestaciones), sobre el total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas (relativas a 4 prestaciones), durante el año t Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI	(Nº de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas a través del Sistema Trámite en Línea (relativas a 4 prestaciones)/ Nº total de solicitudes del ámbito de ambientes realizadas (relativas a 4 prestaciones), durante el año t)*100	0.00 %	N.M.	N.M.	84.54 % (10040.00/ 11876.00)* 100	84.54 % (20080.00/ 23752.00)* 100	90.00 % (21600.00 /24000.00)*100	20%	Reportes/Informes Informe de SEREMI (Autoridad Sanitaria Regional) reportando el nº de trámites en formato papel Base de Datos/Software Base de Datos de Sistema Trámite en Línea reportando el nº de trámites en formato digital	6	6
•Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.	<u>Eficacia/Productos</u>	(Nº licencias médicas fiscalizadas	23 % (901784/3 982118)*	24 % (974085/4 021074)*	27 % (1072282/ 3902158)	26 % (516935/20 03385)*10	25 % (1050000/4 200000)*1	26 % (1092000/ 4200000)	15%	Reportes/Informes	7	7

	7 Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) durante el año t	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	100	100	*100	0	00	*100		Informes de COMPIN del país, consolidada por el Depto. De la CN MINSAL		
	Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI											

Notas:

1 Los dos primeros años de vida son cruciales para adquisición de estilos de vida saludable. Posterior a los dos años, se refuerzan estos estilos de vida.

El aumento de peso comienza a los 6 meses de edad. A los 12 meses se convierte en sobrepeso. A los 2 años se instala la obesidad. Posterior a los dos años aumenta la prevalencia de obesidad ya que aquellos niños que hasta los dos años presentaban estado nutricional eutrófico o sobrepeso, por malos hábitos de alimentación y sedentarismo se vuelven obesos. Los riesgos para la salud están relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles, las que comienzan a instalarse en la edad escolar.

El aumento constante de la prevalencia de obesidad es el reflejo de la complejidad del problema. La génesis de esta enfermedad, que a la vez es uno de los factores riesgo para el desarrollo de otras enfermedades no transmisibles (ENT), es multi-factorial, es decir, no solo depende de factores individuales y familiares que inciden en su génesis, también son importantes una serie de condicionantes sociales que inciden en la adquisición de hábitos de vida saludables y por lo tanto de la obesidad en la población general.

2 La vacunación anti influenza es una estrategia sanitaria considerada Bien Público, obligatoria, sin embargo el carácter de obligatoriedad está en revisión.

Esta estrategia de vacunación se dirige a grupos definidos anualmente por condiciones de riesgo y personas altamente susceptibles de enfermar, y no a toda la población general.

Las estimaciones del número de personas a vacunar dependen de varios factores: la primera es por proyección INE para cada año, para aquellos grupos que se vacunan por corresponder a un grupo de edad específico. Existen grupos definidos por otras variables de riesgo, por ejemplo personal de salud, enfermos crónicos, embarazadas, condiciones de hacinamiento, condiciones epidemiológicas contingentes, etc.

Se debe considerar que no todas las personas a quienes les corresponden recibir vacuna, lo hacen, ya sea por condición de salud o simplemente la rechaza.

La estrategia de vacunación busca cubrir al mayor porcentaje de personas en grupos de riesgo y susceptibles, no obstante existen factores externos, que quedan fuera del manejo del sector que dificultan la adherencia.

También se debe considerar el porcentaje de pérdida del producto, dado que es un producto lábil a las desviaciones térmicas, siempre debemos tener un margen de respaldo ante cualquier eventual pérdida del rango en la cadena de frío y sobre todo en estrategias masivas como es un proceso de campaña, donde se implementan planes de acción en terreno, etc.

3 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.

El tratamiento consiste en aplicar a la brevedad (dentro de las 24 horas de notificados) un tratamiento preventivo (quimioprofiláctico), según esquema establecido, a fin de evitar casos secundarios. El antibiótico de elección es la Rifampicina (niños), ciprofloxacino en 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 24 hrs. de notificado.

4 Los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) constituyen síndromes, generalmente agudos, que pueden caracterizarse por un cuadro digestivo, cutáneo o neurológico originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contengan agentes etiológicos en cantidad tal que afecten la salud de la población (2 ó más personas), y donde la evidencia epidemiológica o de laboratorio implica al alimento y/o agua como vehículo de la enfermedad.

La presentación de un brote de ETA da cuenta de la pérdida de inocuidad de los alimentos en algún punto de la cadena, razón por la cual deben ser investigados (DS 158/04), para determinar los factores contribuyentes y adoptar las medidas necesarias para su control y prevención de eventos futuros. Todos los brotes o eventos de importancia en Salud Pública deben ser notificados por epidemiología de la SEREMI de Salud en el sistema FileMaker y posteriormente registrar en el Sistema oficial de Vigilancia ETA, los resultados de la investigación y su informe final

La investigación de los brotes de ETA permite adoptar las medidas de control en forma específica, además el análisis de la información permite orientar de forma más adecuada los programas de vigilancia de alimentos, las estrategias de promoción de la salud y, en caso de ser necesario, la comunicación de los riesgos a la población.

5 El N° total de restaurantes (código CIUU 552010) a fiscalizar, se basará en un catastro actualizado por cada SEREMI a finales del año 2012.

La categorización entre las distintas instalaciones de alimentos está establecida en el sistema Rakin, por tanto se ocupará esa metodología. El detalle de la categorización es el siguiente:
Instalaciones de Alimentos: Restaurantes (código CIUU 552010)

(CIUU: Clasificación Internacional Industrial Uniforme
552010: Clasificación de restaurante.)

Una Fiscalización contempla que se cumpla la Ley de Tabaco 19.419, es decir:

1. Verificar que en locales de fumadores y ambientes de fumadores (en locales mixtos) no se permita el ingreso a menores de 18 años.
2. Verificar la correcta implementación de advertencias que prohíban fumar en lugares para no fumadores.
3. En el caso de constatar una infracción, la Autoridad Sanitaria denunciará el hecho ante el Juez de Letras o el Juez de Policía Local, según corresponda. (Art 15 y 16 de la Ley 19.419)

6 El Sistema Trámite en Línea (STL) es una herramienta estándar para el registro, tramitación y gestión de solicitudes de prestaciones sanitario-ambientales. El STL en el ámbito de ambientes incluye para el 2013, 4 tipos de prestaciones: Certificado de Desratización; Informes sanitarios; Certificado de Destinación Aduanera de Sustancias Químicas Peligrosas y Autorización de Internación de Sustancias Químicas Peligrosas.

Para el servicio es importante la incorporación de este indicador ya que la disposición de los Trámites a los usuarios a través de una ventanilla única y abierta representa mejoras sustanciales en los tiempos de respuesta, haciendo más eficiente el servicio entregado y mejorando la satisfacción de los usuarios, además de aumentar la usabilidad del sistema, avanzar en la agilización y estandarización de procedimientos y la construcción de base de datos histórica, se propone el ingreso del 90% de las solicitudes relativas a estas 4 prestaciones del ámbito de ambientes, ingresadas al STL.

7 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.

Los tipos de fiscalizaciones son:

- 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

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.

Supuesto Meta:

1 Niños de este grupo etareo permanecen en control en el sistema de salud público a través del programa infantil que realiza sus acciones en los centros de atención primaria de salud. Programas alimentarios institucionales (Junji-Integra) mantienen actuales orientaciones nutricionales. Las instituciones del Estado asociadas a esta area(Junji, Ministerio de Educación, Subsecretaria de Redes Asistenciales) desarrollan iniciativas para reducir la obesidad.

2 Se mantiene estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas

No hay desastres naturales ni emergencias epidemiológicas, que requieran hacer cambios en la definición de grupos a vacunar.

Los porcentajes de rechazo a la vacunación se encuentran dentro de los previstos.

3 Se mantienen estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas y no nos enfrentamos a una emergencia sanitaria como por ejemplo, una nueva pandemia de influenza en Chile, entre muchas otras.

Frente a grandes catástrofes (como un terremoto), si se vería afectada la aplicación de tratamiento oportuno de los contactos.

4 Se mantiene estables las condiciones sanitarias No hay desastres naturales ni emergencias epidemiológicas Los sistemas de registro informáticos se mantienen operativos

5 1. Se mantienen estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas. 2. Si se aprueban las modificaciones a la Ley 19.419, se modifica el escenario pues cambian los procesos y procedimientos.

6 Se mantienen estables las condiciones sanitarias y epidemiológicas.

No existen desastres naturales que prioricen la realización de otras actividades.

Existe acceso regular y continuo al sistema informático Trámite en Línea.

7

Se mantienen las condiciones sanitarias, climáticas. Mantención del marco reglamentario. Existencia de oferta laboral médica especializada para COMPIN a nivel regional y nacional.