

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2018

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	Medios de Verificación	Notas
<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios 	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>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</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 style="text-align: center;">Mujeres:</p> <p style="text-align: center;">Hombres:</p>	<p>10 %</p> <p>11%</p> <p>8%</p>	<p>10 %</p> <p>11%</p> <p>8%</p>	<p>11 %</p> <p>12%</p> <p>9%</p>	<p>4 %</p> <p>4%</p> <p>4%</p>	<p>10 %</p> <p>10%</p> <p>10%</p>	<p>Formularios/Fichas</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>	<p>1</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de población beneficiaria del sistema público con altas odontológicas por especialidad realizadas en atención de segundo nivel año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</p>	<p>((N° de altas odontológicas por especialidad realizadas en Atención de segundo nivel año t/N° Población total beneficiaria del sistema público t)*100)</p> <p style="text-align: center;">Mujeres:</p> <p style="text-align: center;">Hombres:</p>	<p>1.35 %</p> <p>1.69%</p> <p>0.99%</p>	<p>1.26 %</p> <p>1.55%</p> <p>0.93%</p>	<p>1.36 %</p> <p>1.64%</p> <p>1.04%</p>	<p>0.00 %</p> <p>0.00%</p> <p>0.00%</p>	<p>1.44 %</p> <p>1.59%</p> <p>1.28%</p>	<p>Formularios/Fichas</p> <p>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</p>	<p>2</p>

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	Medios de Verificación	Notas
•Acciones en establecimientos de la red - 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	$((N^{\circ} \text{ de pacientes operados con lista de chequeo para seguridad de la cirugía aplicada en año t} / N^{\circ} \text{ total de pacientes operados en año t}) * 100)$	93.8 %	91.6 %	73.0 %	92.3 %	93.0 %	Reportes/Informes 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 la red - 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	$((N^{\circ} \text{ de personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre t en RNLE} / N^{\circ} \text{ de personas en lista de espera quirúrgica con fecha de ingreso anterior o igual al 31 de diciembre de t-3 registradas al 31 de diciembre de t-1 en RNLE}) * 100)$	46 %	18 %	19 %	90 %	40 %	Reportes/Informes 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
		Mujeres:	48%	19%	20%	85%	67%		
		Hombres:	44%	17%	17%	97%	67%		

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	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/Producto</u></p> <p>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</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</p>	<p>((N° de pacientes diabéticos bajo 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)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	0.0 %	74.0 %	69.0 %	75.5 %	75.5 %	<p>Reportes/Informe</p> <p>Informe del estado de cumplimiento del indicador del porcentaje de pacientes diabéticos bajo control con evaluación de pie</p>	5
<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 y más años en el nivel primario, año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</p>	<p>((N° pacientes hipertensos de 15 y más años bajo control en el nivel primario, con P.A. < 140/90 mmHg, año t/Total de pacientes hipertensos de 15 y más años bajo control en el nivel primario en año t)*100)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	65.1 %	65.3 %	66.3 %	66.3 %	66.3 %	<p>Formularios/Fichas</p> <p>Informe con el Porcentaje de pacientes hipertensos compensados (< 140/90 mmHg) bajo control en el grupo de 15 años y mas en el nivel primario, año t, fuente oficial de información: DEIS</p>	6
<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 y más años en el nivel primario, año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</p>	<p>((N° pacientes diabéticos en el grupo de 15 y más años bajo control en el nivel primario con HbA1c)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	43.5 %	44.2 %	45.2 %	45.2 %	45.2 %	<p>Formularios/Fichas</p> <p>Informe de porcentaje de pacientes diabéticos compensados (HbA1c < 7) bajo control en el grupo de 15 y más años en el nivel primario, año t.</p>	7

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	Medios de Verificación	Notas
<p>•Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.</p> <p>– Coordinar y articular la red asistencial de salud del territorio.</p>	<p><u>Eficacia/Producto</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>((Nº de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente que son ubicados en camas críticas del sector público/Nº de derivaciones de hospitalización en cama crítica resueltos exitosamente) *100)</p>	25.8 %	25.2 %	21.6 %	17.2 %	19.8 %	<p>Formularios/Fichas</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>	8
<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>1.1 unidades</p> <p>1.3unidades</p> <p>0.9unidades</p>	<p>1.1 unidades</p> <p>1.3unidades</p> <p>0.9unidades</p>	<p>1.3 unidades</p> <p>1.4unidades</p> <p>1.0unidades</p>	<p>0.3 unidades</p> <p>0.4unidades</p> <p>0.3unidades</p>	<p>1.5 unidades</p> <p>1.5unidades</p> <p>1.5unidades</p>	<p>Reportes/Informes</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>	9

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo a Junio 2017	Meta 2018	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 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)*100)</p>	70 % 105910205	24 % 131477398	48 % 193960891	66 % 262624185	11 % 317047663	<p>Reportes/Informes</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>	10
<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 %	82 %	82 %	70 %	81 %	<p>Reportes/Informes</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>	56 %	59 %	49 %	45 %	50 %	<p>Reportes/Informes</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.-Definición de altas odontológicas totales es la siguiente: * Altas Odontológicas Totales: Es la sumatoria de las Altas Preventivas e Integrales, incluidas las altas integrales de la sección G de Programa Especiales del REMA09, excepto las embarazadas y menores de 7 años. Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usuarias inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades, ONG y Servicios de Salud , que son validadas e identificadas cada año en el proceso de certificación que efectúa FONASA.La población de este indicador, a partir del año 2018, se construye excluyendo al grupo etario menor de 7 años puesto que a este grupo se le dará cobertura a través de controles, pasando a ser población bajo control, en vez de altas odontológicas, lo cual se enmarca en un cambio de modelo sanitario que se comienza a implementar en la APS.

2.- 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, $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes operados con lista de chequeo aplicada en un periodo determinado}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes operados en el mismo periodo}}$ 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. La forma de hacer la medición consisten en Estudiar una muestra representativa (es decir: tomada al azar) de todos los operados, que sea de tamaño suficiente para tener un bajo error. la medición del indicador en esta muestra será equivalente a si se estudiaran todos los casos y cada Servicio de Salud aplica el modelo muestral definido por el MINSAL. Universo a evaluar, el 100% de los Establecimientos de Alta Complejidad

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.-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 mesesLa 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.

6.-Se entiende por paciente hipertenso compensado aquel que habiendo sido diagnosticado con presión arterial persistentemente elevada ($> 0 = a 140/90$ mmgh de 15 a 79 años y ($> 0 = a 150/90$ mmgh sobre los 80 años) registra una presión arterial menor a PA

7.-Se entiende por paciente diabético compensado aquel que habiendo sido diagnosticado como diabético Tipo 2, presenta una HbA1c

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 enero a diciembre del año t.2. Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usuarias inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades, ONG y Servicios de Salud , que son validadas e identificadas cada año en el proceso de certificación que efectúa FONASA,.

10.-Este indicador se calcula con la Deuda Total Nominal del año t-1.Para el calculo se excluye el subtítulo 32 (Prestamos). Los valores de la meta están expresados en M\$.

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

12.-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 M\$.