Formulación PMG 2017. Decreto Exento Nº 550 del 15 de Diciembre 2016. Ley Nº 19.490, Artículo 4º

Subsecretaría	Tipo de Indicador	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2017	Unidad de medida	Numerador Estimado	Denominador Estimado
Salud Pública	Indicador H	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	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	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. Entrada al proceso de gestión de casos en vigilancia epidemiológica de enfermedad meningocócica: notificación desde el establecimiento de salud de un caso sospechoso de enfermedad meningocócica. Cierre del proceso de gestión de casos en vigilancia epidemiológica de enfermedad meningocócica: clasificación del caso como enfermedad meningocócica y serogrupo. Para efecto del indicador H de enfermedad meningocócica, quimioprofilaxis a contactos antes de 24 horas, la apertura del proceso es la misma, es decir, la notificación de un caso sospechoso de enfermedad meningocócica y el cierre es la entrega de medicamentos de bloqueo a los contactos y posterior registro.	**98.6%**	Porcentaje	140	142
Salud Pública	Indicador H	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud	(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	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.	**100%**	Porcentaje	641	641
Salud Pública	Indicador H	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año	Nº de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t /Nº de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t)*100	Esta estrategia de vacunación se dirige a grupos definidos anualmente por condiciones de riesgo y susceptibilidad de enfermar severamente, y no a toda la población en general. La cobertura solo puede desagregarse por género para los grupos de mayores de 65 años y 6 meses a 5 años de edad (ambas poblaciones estimadas a partir de datos censales). En el caso de aquellos grupos definidos por otras variables de riesgo (como el personal de salud, los enfermos crónicos y otras prioridades determinadas por contingencias o condiciones de riesgo social), los denominadores varían cada año, por lo que se usa como población objetivo la vacunada el año anterior o la que es factible de estimar a partir de estadísticas de otro tipo (embarazadas, trabajadores de salud, trabajadores de empresas avícolas o de faena de cerdos, población en condiciones de hacinamiento, albergues, hogares de menores, personas en situación de calle, oficios de mayor riesgo, etc.). La estrategia de vacunación busca cubrir al mayor porcentaje de personas incluidas en los grupos de riesgo, utilizando los vacunatorios públicos y privados como brazo ejecutor privilegiado. Se desarrollan también estrategias de acercamiento de los vacunatorios a sitios de mayor concentración de personas pertenecientes a los grupos prioritarios. El número de vacunas administradas y la identificación de las personas inmunizadas se conocen con precisión desde el año 2010, gracias a la instalación de un Registro Nacional de Inmunizaciones en línea, en el que se deben registrar las dosis administradas por todos los vacunatorios. En lo que respecta al denominador, la campaña 2015 precisó las poblaciones previas y amplió el rango de edades infantiles a vacunar, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Los cambios más relevantes fueron: 1. Estimación de la población de mayores de 65 años, incluyendo a la población de mayores de 80. Este último grupo se omitía históricamente ya que se trataba de una población relativamente pequeña cuya estimación a partir del censo de 2002 era poco estable en las unidades administrativas más pequeñas. Dado que actualmente esta población representa el 20% de los adultos mayores, se decidió incluirla en el denominador nacional y regional calculado a partir del censo de 2012. 2. Ampliación de la población infantil, incluyendo a los niños cuyas edades van entre los 24 meses y los 5 años 11 meses y 29 días. 3. Cálculo más preciso de la población de embarazadas a partir del registro de nacidos vivos, proyectando el número a aquellas embarazadas con más de 13 semanas de embarazo durante los meses de campaña	**80%**	Porcentaje	4,197,934	5,247,419
Salud Pública	Indicador H	Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIIU 552010 (con autorización sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIIU 552010 realizado el año t	(Nº de fiscalizaciones 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	El N° total de restaurantes (código CIIU 552010) a fiscalizar, se basará en un catastro actualizado por cada SEREMI a finales del año 2013 contrastada con información entregada por SII en Marzo del 2014 y consolidada en Abril del 2014. La categorización de los establecimientos se realizará a través del código CIIU que hace referencia a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme 52010: Clasificación de restaurante. El sistema de registro de información y validación de datos se hará a través del sistema de soporte informático de la Subsecretaría de Salud Pública denominado RAKIN ya que este es el medio oficial, de acuerdo a las instrucciones y circulares internas, en que se debe llevar el registro de acciones de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. Para efectos de evaluar el cumplimiento del Indicador H de Tabaco, se utilizará la base de datos extraída del sistema en ACTIVIDADES E INSPECCIONES. El indicador se valida desde el campo ACTIVIDAD con Materia: ley de Tabaco, no siendo relevante la intervención a través de la cual se realiza el ingreso, esto pues la Inspección de Ley de tabaco se puede dar como secundaria a otra actividad realizada en cuanto a los deberes y obligaciones de la Autoridad Sanitaria. El principal medio de verificación se obtiene a través de la columna Dirección, para luego validar con otras columnas que permitan identificar la instalación con respecto al catastro. Esto, pues es posible que durante el mismo año, un establecimiento posea más de un Rut, Razón Social o Nombre de Fantasía. Una inspección contempla que se visite la instalación para verificar el cumplimiento de la normativa (Ley N° 19.419) 1. Verificar que el local se mantiene en funcionamiento y anotar las observaciones pertinentes de no ser así. 2. Verificar la correcta aplicación de la normativa de acuerdo a los criterios establecidos en el Manual de Fiscalización. 3. En el caso de constatar una infracción, la Autoridad Sanitaria informará el hecho ante el Juez de Policía Local, según corresponda. (Art. N° 15 y 16 de la Ley N° 19.419)	**22%**	Porcentaje	4,378	19,896
Salud Pública	Indicador H	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t	(Nº de baciloscopías diagnósticas pulmonares procesadas, durante el año t/Nº de consultas de morbilidad en mayores de 15 años, durante el año t)*1000	La Tuberculosis forma parte central de la Estrategia Nacional de Salud, es parte de los indicadores del Objetivo estratégico n°1 de enfermedades transmisibles. La meta al 2020 es eliminar a la tuberculosis como problema de salud pública. La baciloscopía es un examen de la expectoración que permite localizar de manera temprana los casos contagiosos de Tuberculosis presentes en la comunidad y se realiza de manera gratuita en todos los establecimientos de salud públicos del país (Centros de atención primaria y Hospitales de todas las complejidades). Los datos de la cantidad de baciloscopías procesadas serán enviados mensualmente desde los laboratorios de los Servicios de Salud al Nivel Central del Programa de Tuberculosis. Así el objeto de medición es el examen baciloscópico y la cantidad de estos que se realizan, no así las personas que son objeto de estudio.	**21.98**	Baciloscopias por cada mil consultas	310,988	14145853.00
Salud Pública	Indicador H	Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días	(Número de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en = ó < de 25 días/Número total de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas)*100	Este indicador permitirá medir el porcentaje de las licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en igual o menos de 25 días, no incluyendo las tramitadas por CCAF. El alcance del Indicador corresponderá desde la fecha de ingreso al sistema informático FONASA hasta la fecha de liquidación, es decir lista para el pago. Es necesario especificar que las licencias médicas electrónicas dependerán de la información oportuna y veraz que entreguen los Operadores ?Imed y Medipass? sobre los cambios de estados en el sistema informados en los paneles correspondientes, ya que uno de los problemas detectados actualmente es que existen estados no actualizados, informando atrasos en los procesos de la COMPIN que no corresponden.	**80%**	Porcentaje	477,729	597,099
Salud Pública	Indicador H	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en 5 componentes relevantes, respecto del total de las licencias médicas tramitadas.	(Número de licencias médicas fiscalizadas, por Vínculo Laboral (VL) o Visita domiciliaria (VD) o Evaluación Médica (EM); o Solicitud de Antecedentes (SA) o Citaciones (C) por la ley 20.585 en el año t./Número de licencias médicas tramitadas tipos 1,4,5,6 y 7. (Se excluyen L.M. tipo 2 y 3) en el año t.)*100	El numerador estará compuesto por los siguientes componentes de fiscalización: visita domiciliaria o vínculo laboral o evaluación médica; solicitud de antecedentes o citación ley 20.585 El denominador, por su parte, estará compuesto por el total de LM tramitadas por enfermedad o accidente común (tipo 1), enfermedad grave de niño menor de un año (tipo 4), accidente del trabajo o trayecto (tipo 5), enfermedad profesional (tipo 6) y patología del embarazo (tipo 7), exceptuando a las LM que no se les realiza fiscalización (tipo 2; prórroga medicina preventiva y tipo 3; maternal pre y post natal).	**6.39%**	Porcentaje	295,839	4,629,292
Salud Pública	Indicador Transversal	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	(N° de accidentes del trabajo ocurridos en el año t /promedio anual de trabajadores en el año t)*100	No Aplica	**Solo se informa**	N° de accidentes ocurridos en el año t	Solo se informa	Solo se informa
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.	(N° de trámites digitalizados al año t / N° total de trámites identificados en catastro de trámites del año t-1)*100	No Aplica	**1.00**	N° de trámites digitalizados al año t	1.00	1.00
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	(N° de medidas para la igualdad de género del programa de trabajo implementadas en el año t / N° de medidas para la igualdad de género comprometidas para el año t en programa de trabajo)*100	No Aplica	**4.00**	N° de medidas para la igualdad de género del programa de trabajo implementadas en el año t	4.00	4.00
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	(N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t / N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t)*100	No Aplica	**Solo se informa**	N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t	Solo se informa	Solo se informa
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.	(N° de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t que no tuvieron oferentes / N° de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t) *100	No Aplica	**Solo se informa**	N° de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t que no tuvieron oferentes	Solo se informa	Solo se informa
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	(N° de actividad /es de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año t / N° de actividad /es de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el año t)*100	No Aplica	**3.00**	N° de actividad /es de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año t	3.00	3.00
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	(N° de compromisos de auditoría pendientes de implementar al año t, que se encuentran implementados en año t / N° total de compromisos de auditorías realizadas al año t-1 pendientes de implementar en año t) *100	No Aplica	**83.00**	N° de compromisos de auditoría pendientes de implementar al año t, que se encuentran implementados en año t	83.00	83.00
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	(N° de controles de seguridad de la Norma NCH-ISO 27001 implementados para mitigar riesgos de seguridad de la información al año t / N° total de controles establecidos en la Norma NCH-ISO 27001 para mitigar riesgos de seguridad de la información)*100	No Aplica	**21.00**	N° de controles de seguridad de la Norma NCH-ISO 27001 implementados para mitigar riesgos de seguridad de la información al año t	21.00	21.00
Salud Pública	Indicador Transversal	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	(N° de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t /N° total de iniciativas de descentralización y desconcentración comprometidas para el año t)*100	No Aplica	**1**	N° de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	1	1
Salud Pública	Indicador Transversal	Índice de eficiencia energética.	(Consumo total de energía (CTE) en el año t/ superficie total (ST) del conjunto de edificaciones utilizadas por el servicio en el año t)	No Aplica	**Solo se informa**	Consumo total de energía (CTE) en el año t	Solo se informa	Solo se informa