

METAS SANITARIAS 2012

LEY 19.813



**Ministerio de
Salud**

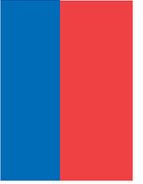
Dra. Sibila Ñiguez Castillo
Jefe de División de atención Primaria
Subsecretaria Redes Sanitaria

Gobierno de Chile



- **Aspectos legales**
- **Cumplimiento metas sanitarias 2010**
- **Cumplimiento Junio 2011**
- **Metas 2012**





- Los **objetivos sanitarios** señalan las metas nacionales en salud que se deben alcanzar en el año 2020, constituyendo una referencia fundamental para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben realizarse por el sistema de salud Chileno.



Contexto legal:

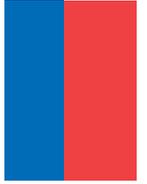


- La asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, establecida por la ley N° 19.813, *está asociada al cumplimiento de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.*
- *Tendrán derecho a recibirla los trabajadores de atención primaria de salud a que se refiere el artículo 3° de la ley N° 19.378, que se hayan desempeñado sin interrupción durante todo el año anterior al de percepción de la misma, para una o más entidades administradoras de salud municipal, y que se encuentren en funciones en el momento del pago de la cuota respectiva.*

Reglamento ley 19813. Decreto324/2002, publicado el 14 de enero de 2003



Componentes de la asignación de estímulo



- Componente fijo: 10.3%
- Componente variable:
 - Cumplimiento $> 90\%$: 11.9%
 - Cumplimiento entre 75 y 90%: 5.95%





Cumplimientos de Metas Sanitarias 2010

TRAMO	Nº Frecuencia	Porcentaje (%)
Tramo 1: Cumplimiento de 90% a 100%	382	93,20%
Tramo 2: Entre 75% y menos del 90%	16	3,90%
Tramo 3: Inferior al 75%	2	0,49%
Total general	410	100,00%

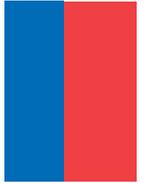




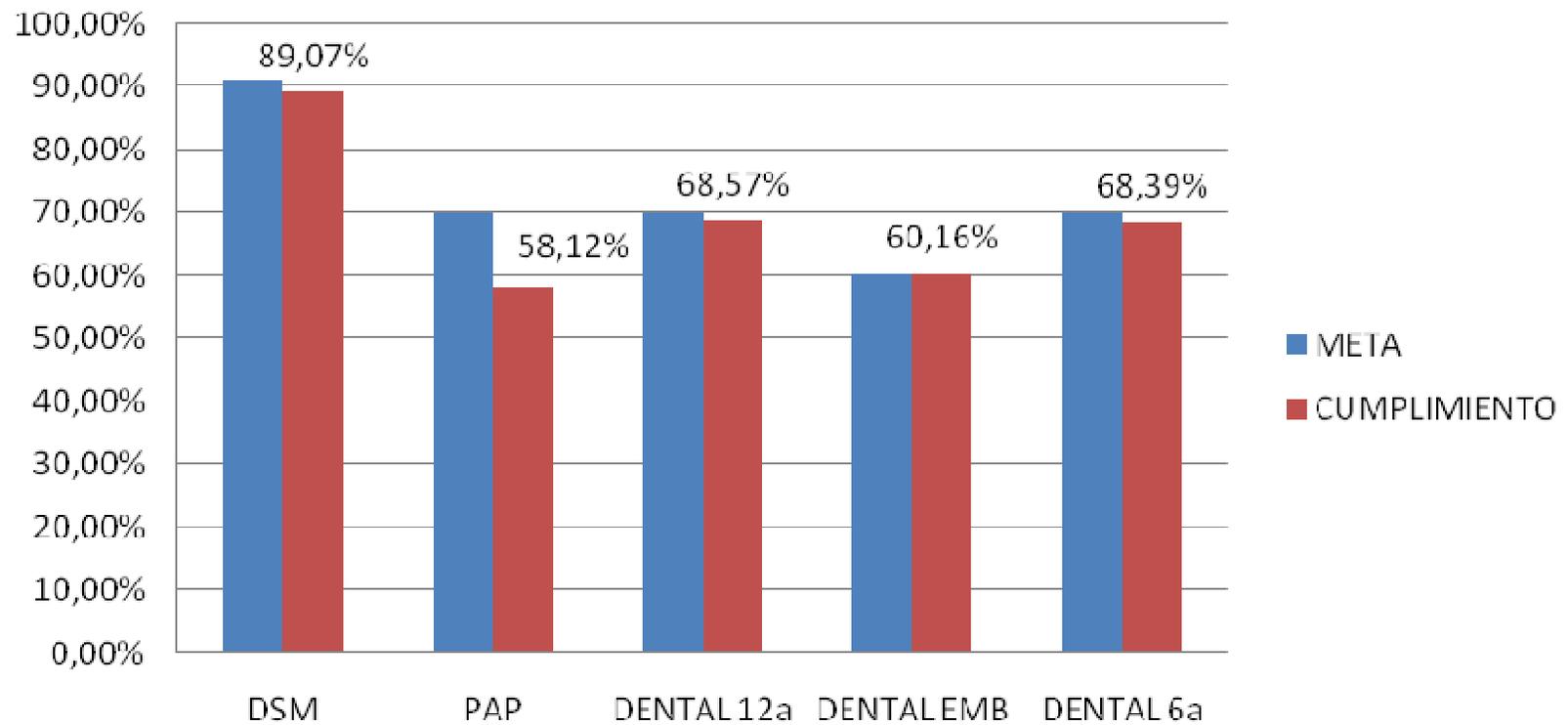
Las unidades de análisis que obtuvieron un Tramo 2 de cumplimiento, son 41 y se localizan en 12 de los 29 Servicios del país, según el cuadro siguiente

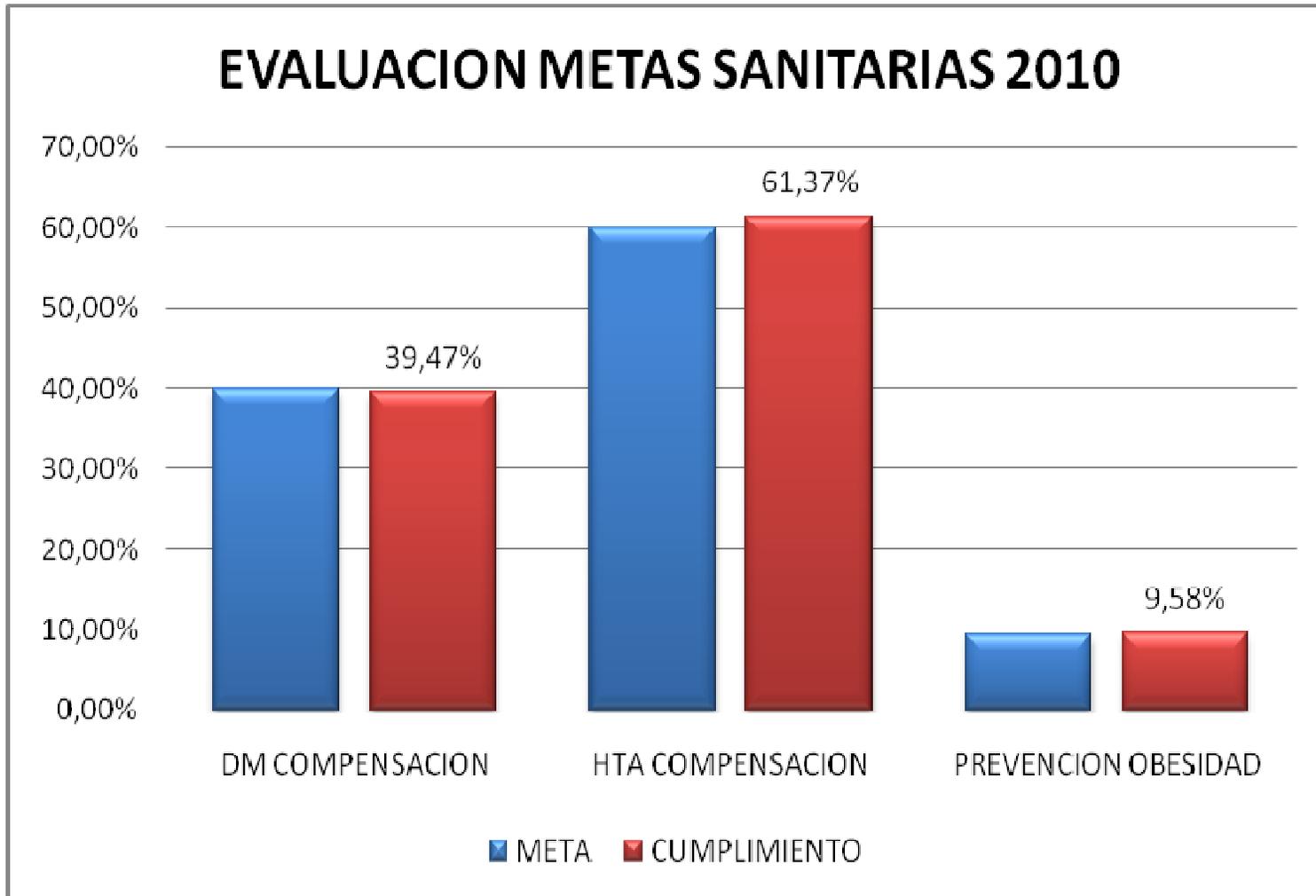
SERVICIO	Nº COMUNAS CON TRAMO 2
ANTOFAGASTA	4
ARAUCANIA SUR	8
ATACAMA	2
BIO BIO	1
CHILOE	9
COQUIMBO	1
IQUIQUE	1
M. CENTRAL	2
M. SUR	6
MAULE	2
O'HIGGINS	3
VALPARAISO-SAN ANTONIO	2
Total general	41

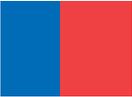
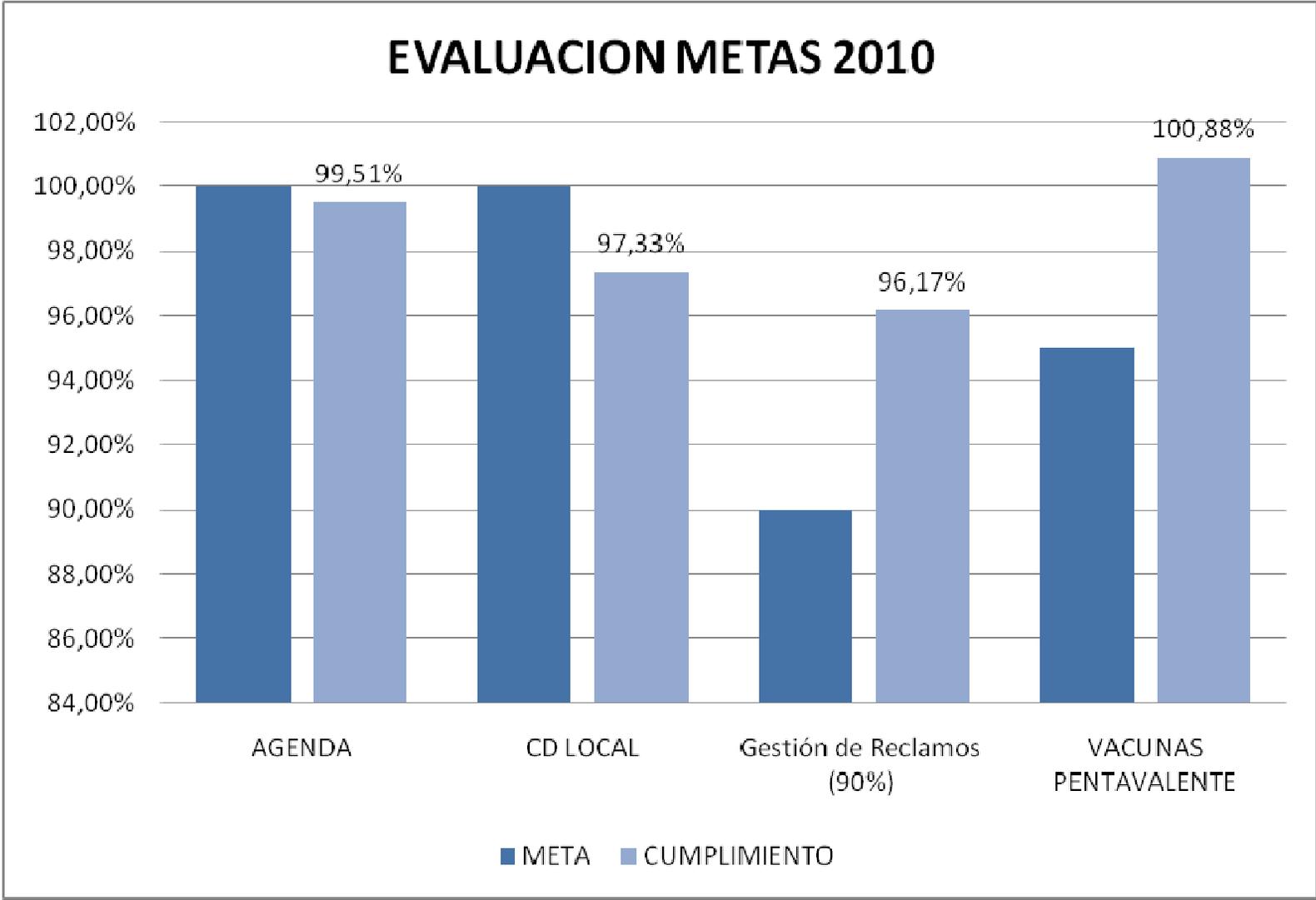


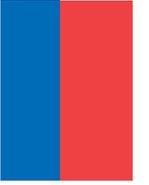


EVALUACION METAS SANITARIAS 2010



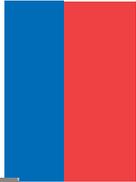




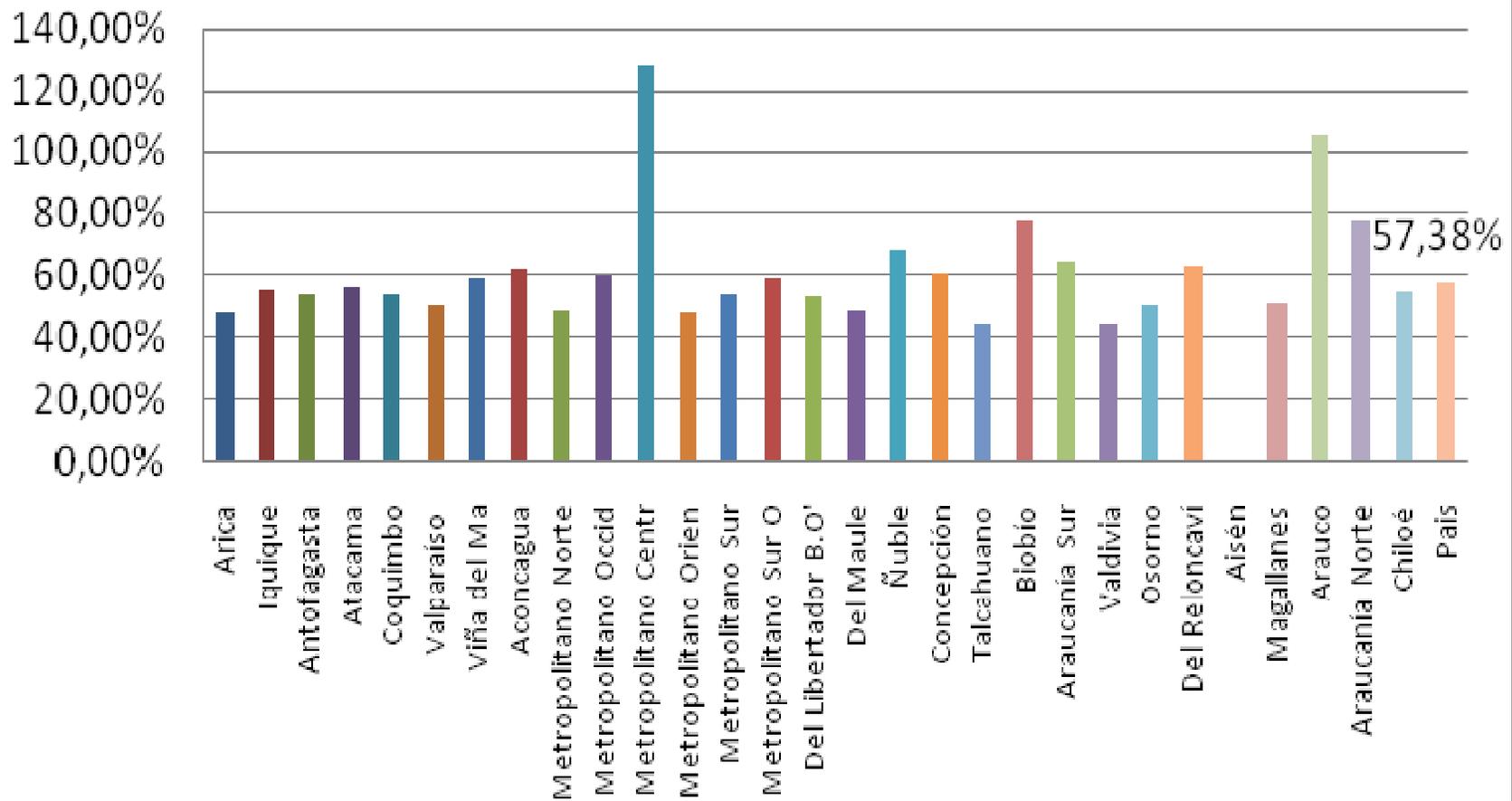


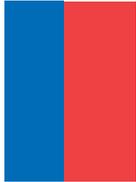
2011



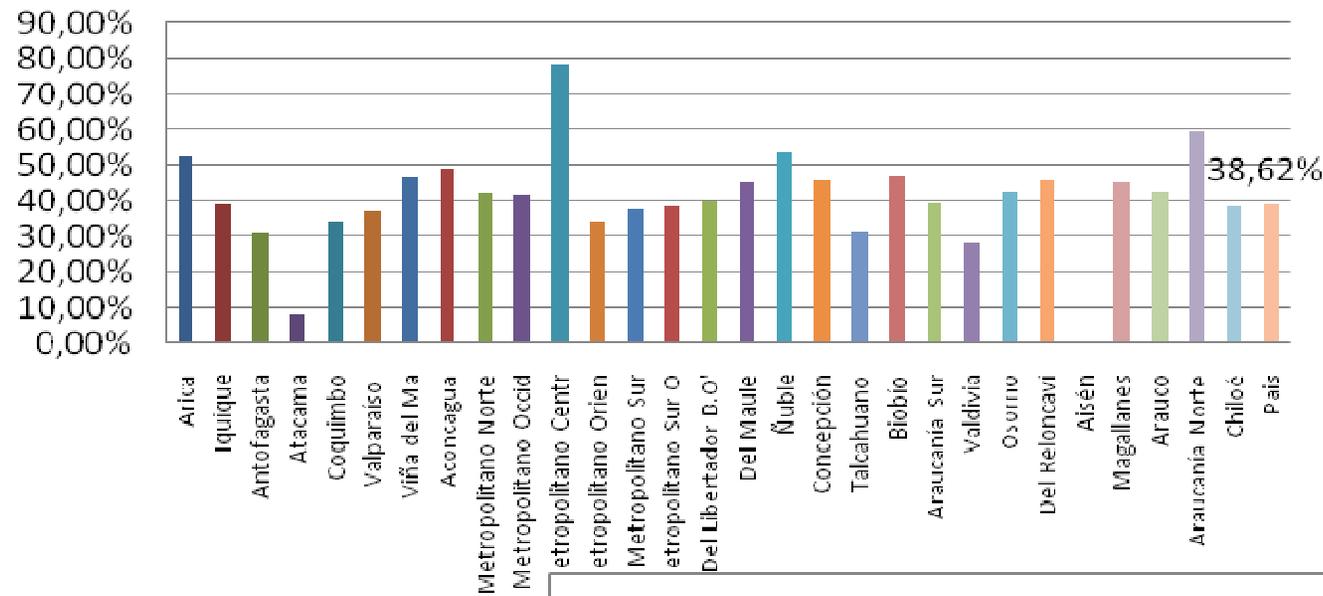


EDSM JUNIO 2011

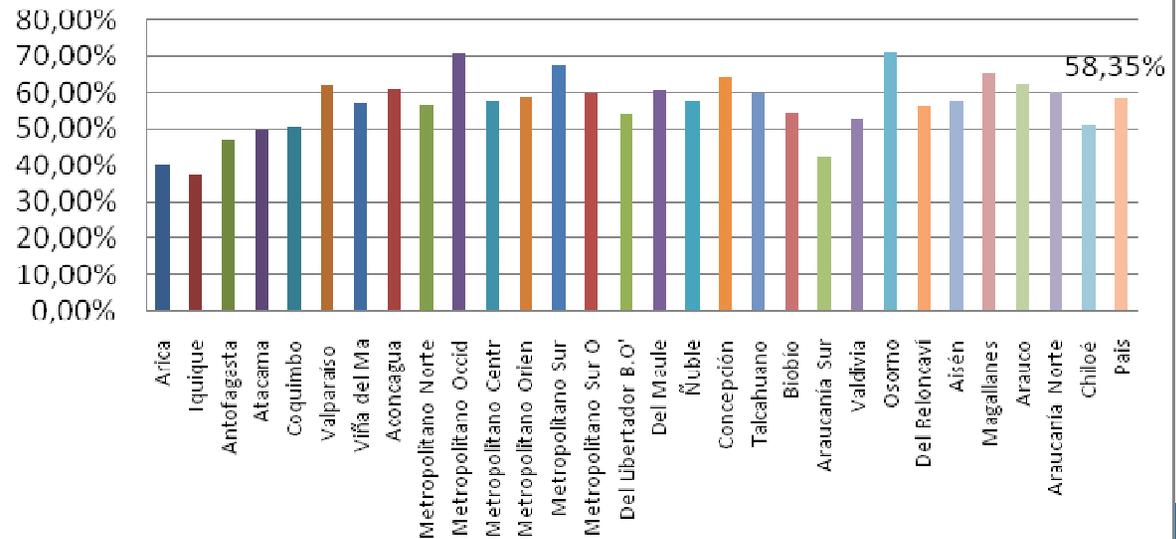




DENTAL 12a JUNIO 2011

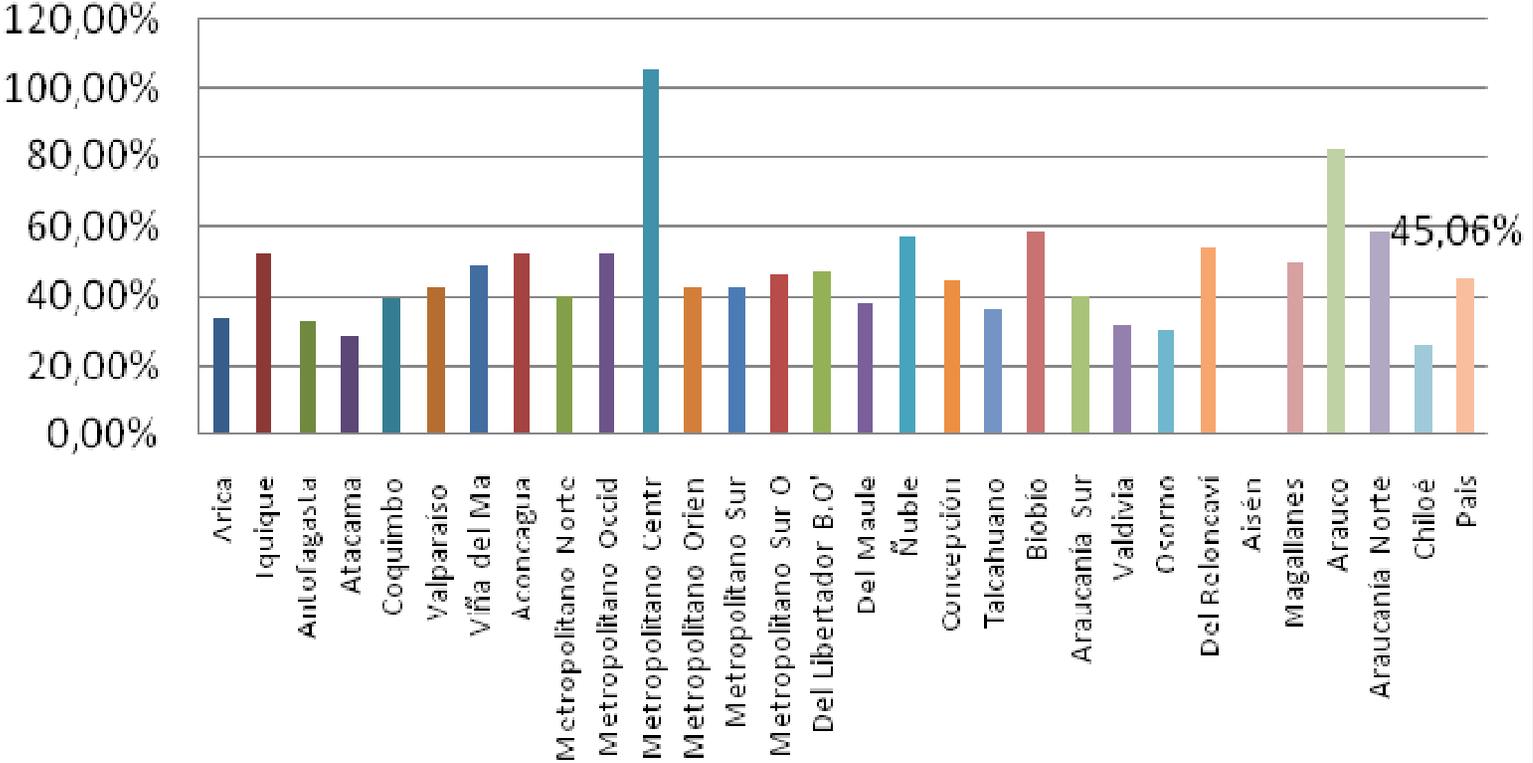


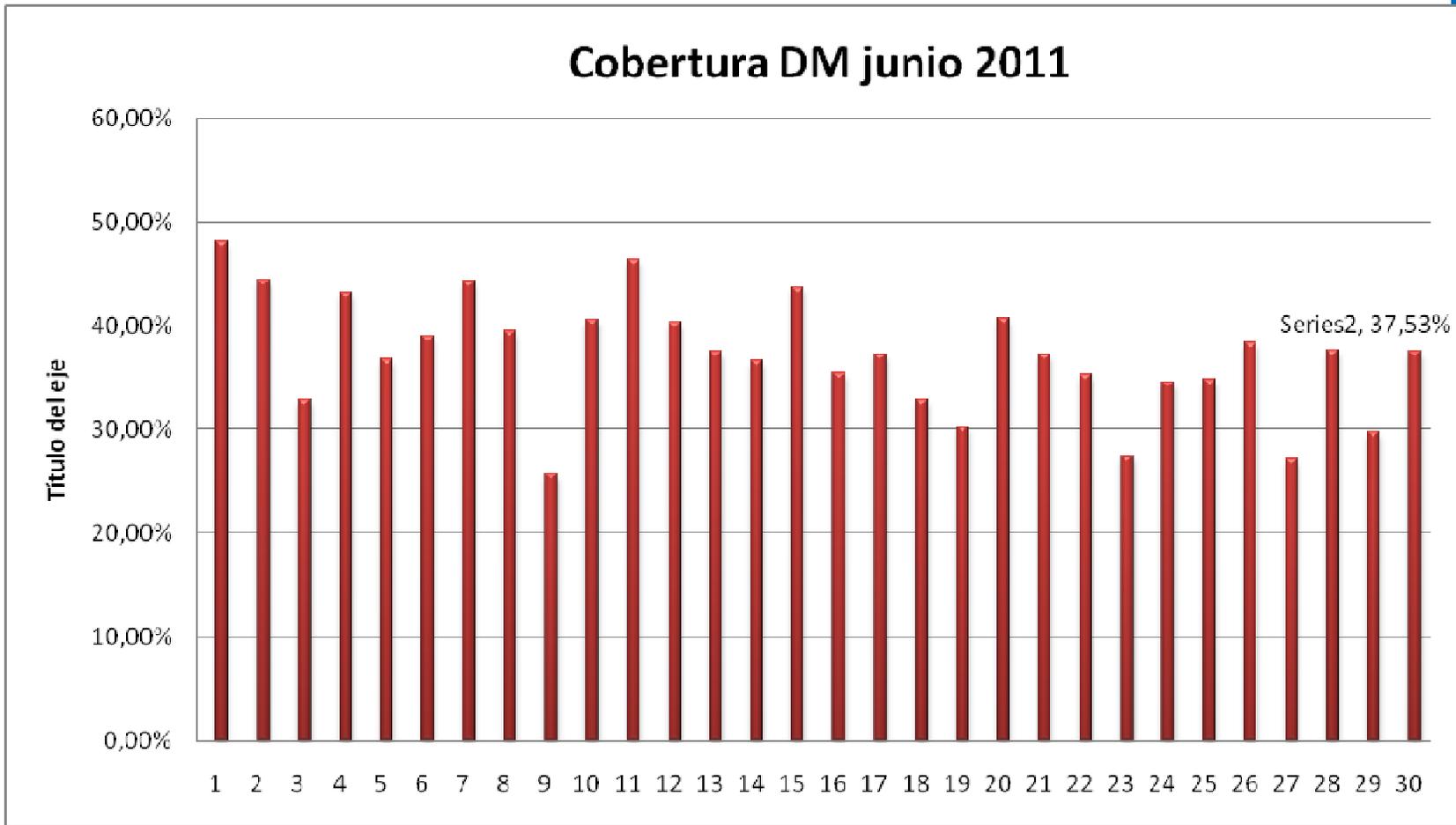
DENTAL EMB JUNIO 2011





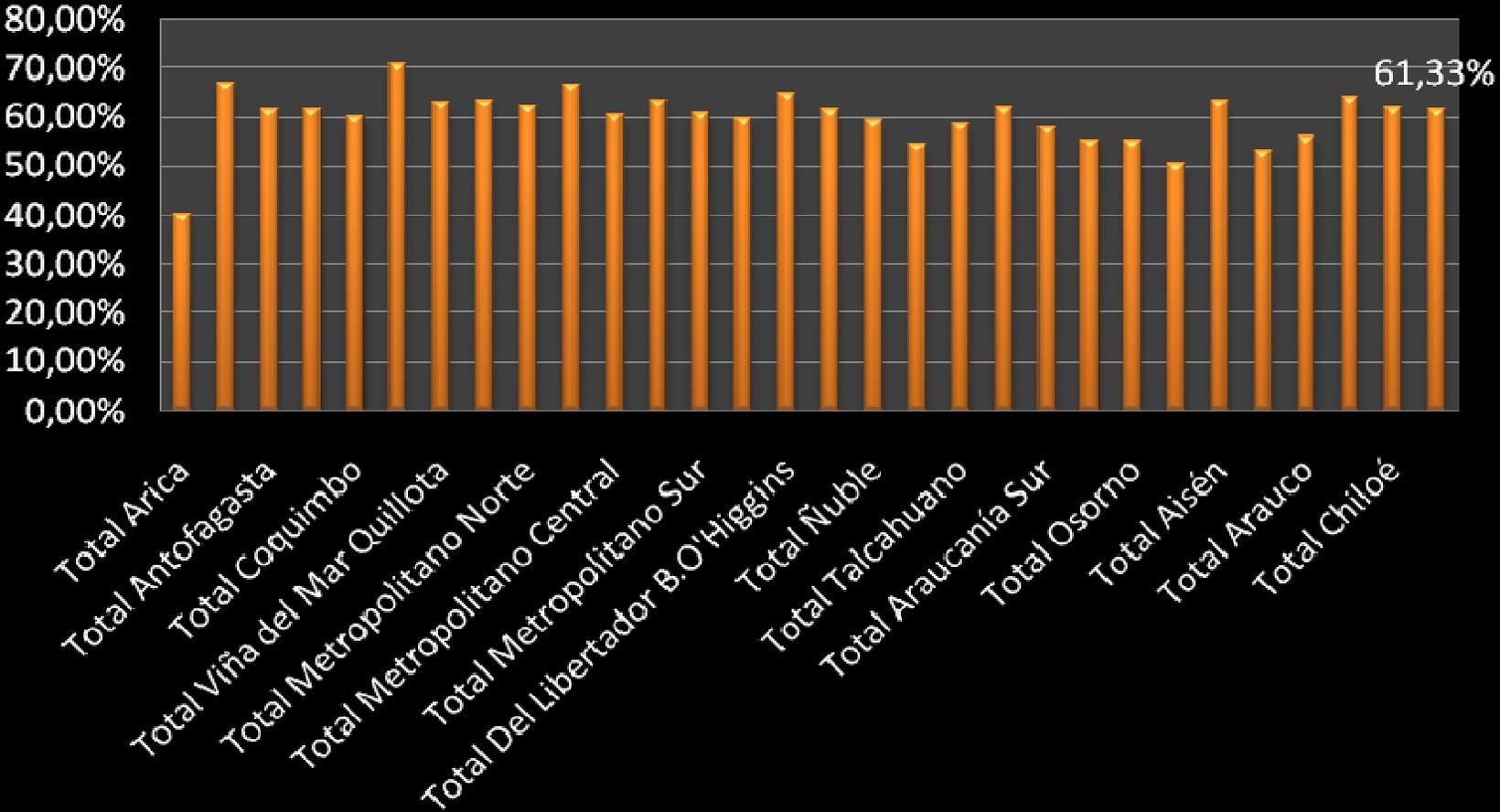
DENTAL 6A JUNIO 2011



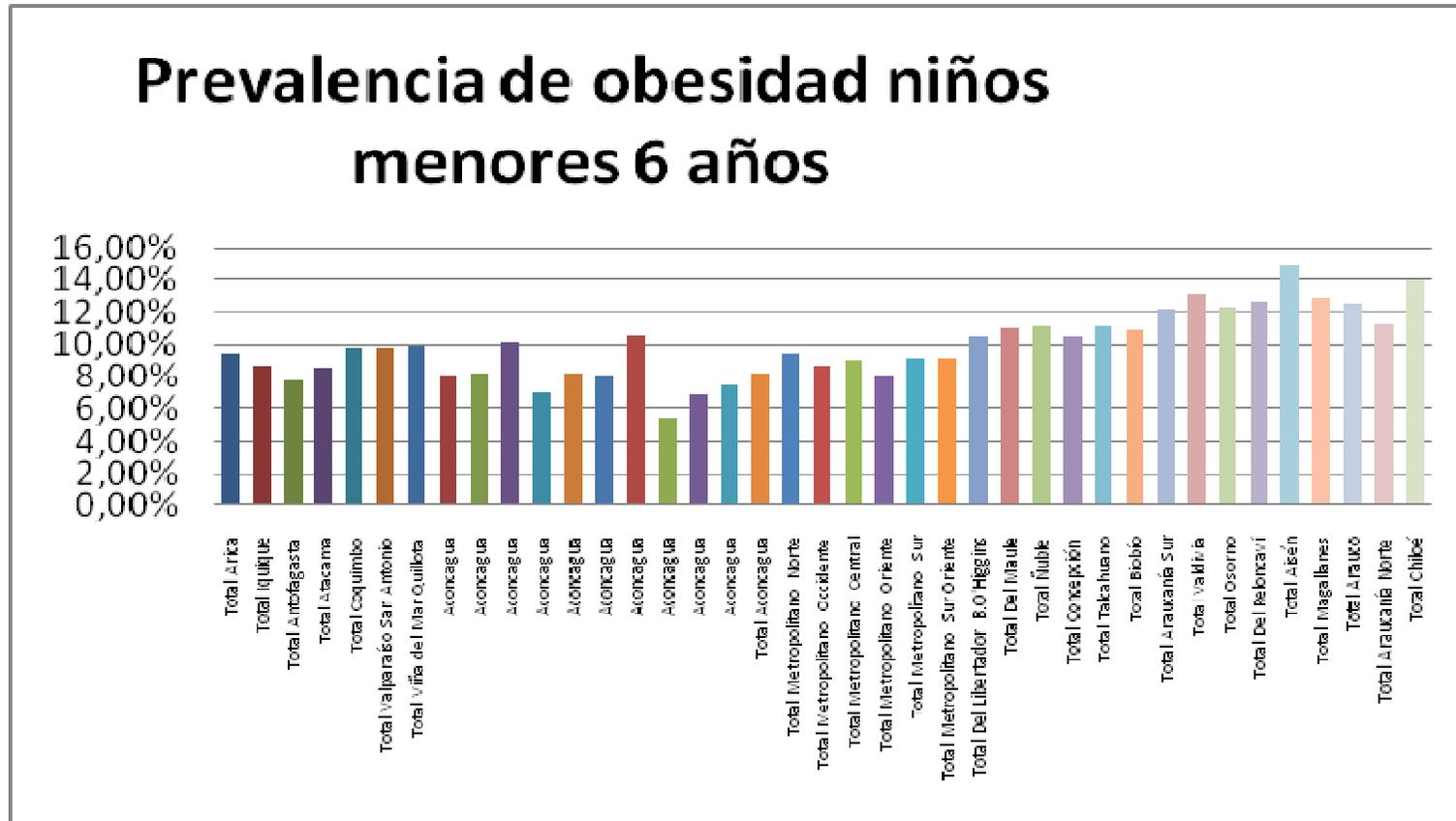
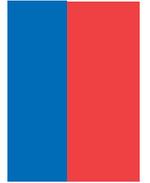


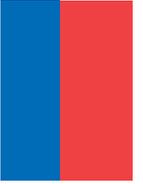


HTA JUNIO 2011



Prevalencia obesidad niños <6años (Junio 2011)





METAS SANITARIAS 2012



Recuperación del Desarrollo Psicomotor



Meta 1.- Recuperación del Desarrollo Psicomotor.

(Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados).

Metas: 70 % de recuperación

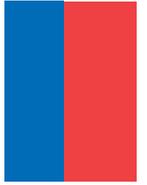
Indicador:

(N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2012 / N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2012)*100 .

Medio verificador: REM A03, sección B



OS y Meta 2.- Cobertura Papanicolau



- En el Plan Nacional de Salud, se encuentra entre los Resultados Esperados: alcanzar y mantener el 80% de cobertura de PAP vigente (en los últimos 3 años) en mujeres de 25 a 64 años. Esto es un requisito indispensable para lograr en el futuro mantener la reducción de la mortalidad por el cáncer cervicouterino en Chile.



Meta 2.- Cobertura Papanicolau



Meta Anual: Reducir el N° de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.

Nota: Este N° se debe establecer basado en el estudio de la brecha que cada Comuna tenga para alcanzar el 80% de sus mujeres de 25 a 64 años con PAP Vigente.

Indicador:

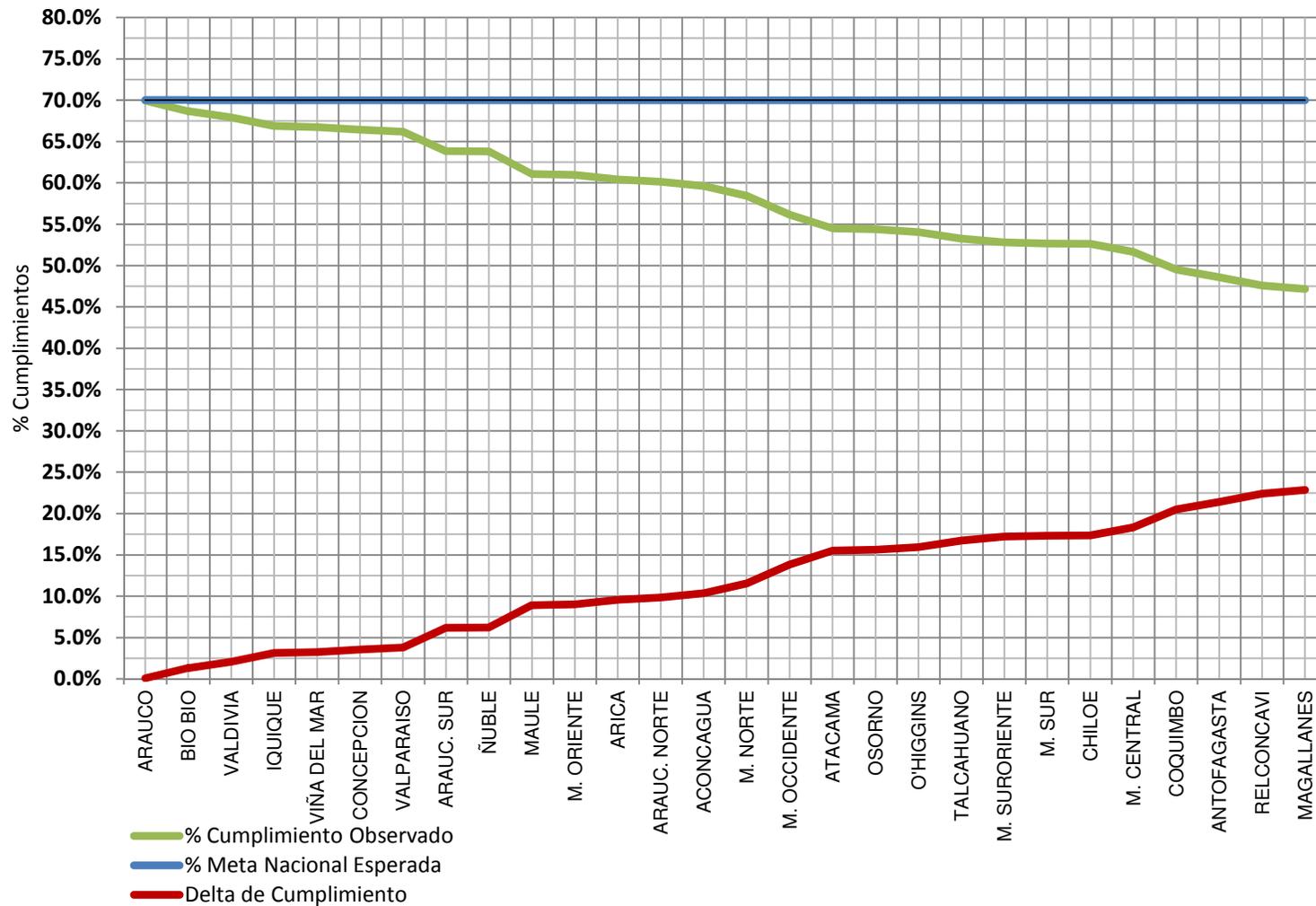
N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre 2012/

N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2011 **MAS** el N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Dic de 2012 *100

Medio verificador: REM P 12, sección A, basado en sistema informático vigente (Citoexpert o REVICAN, el cual usa el RUT de cada paciente en la búsqueda de su vigencia.

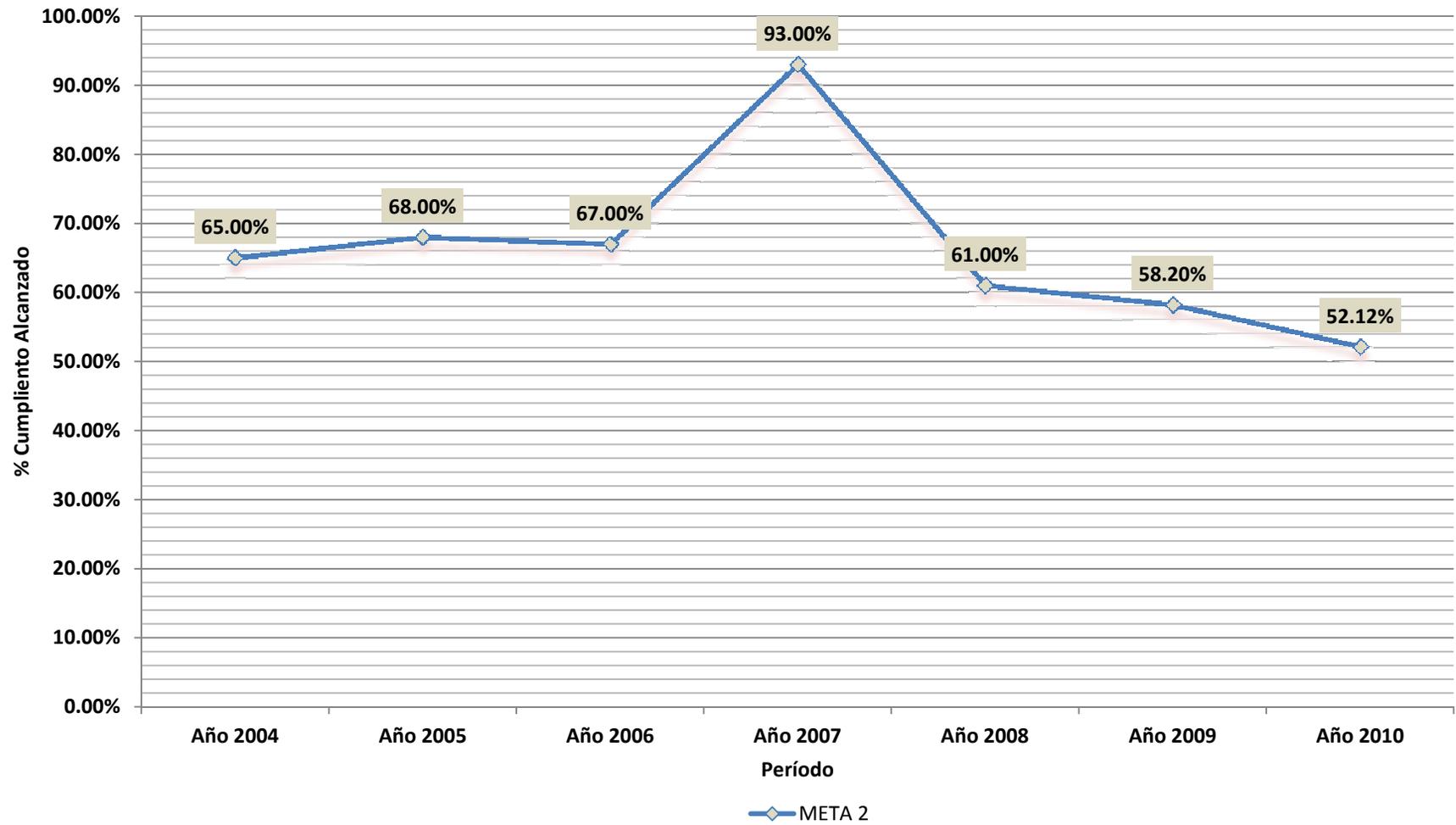
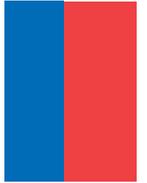


META N°2: “Cobertura de Papanicolaou”

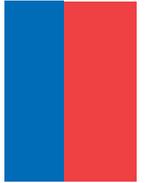


N° De Mujeres 25 A 64 Años Inscritas Validadas Con Papanicolaou Vigente En Los Últimos 3 Años(Informado) A Diciembre De 2010(Informado) Al 2008	1.755.514
Total De Mujeres De 25 A 64 Años Inscritas Validadas Para El Año 2010	3.020.681
Cumplimiento de Meta Nacional	58,12%
Delta	-11,9%

“Cobertura de Papanicolaou”



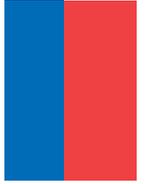
MEDICIÓN Y REGISTRO



- El Registro informático Citoexpert actualmente en uso, el cual se cambiará por un nuevo y mejorado Software "REVICAN" el 2012, permite obtener por cada Consultorio, Comuna y Servicio de Salud, el N° de mujeres de 25 a 64 años con su PAP vigente en los últimos 3 años a diciembre 2011. Este N° es obtenido semestralmente, por el Servicio de Salud y enviado al Departamento de Estadísticas e Información de Salud.



MEDICIÓN Y REGISTRO



- Para establecer la brecha, se debe conocer el N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas y estimar el “n” de mujeres que debo captar para la toma del PAP anual y así alcanzar el 80% de cobertura en el grupo especificado. Se debe también considerar que cada año pierden vigencia más o menos un tercio de esas mujeres vigentes a Dic. 2011

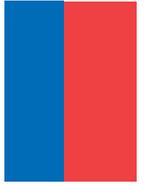


Desafíos



- Implementar adecuadamente el SW REVICAN.
- Ingresar los informes de los PAP tomados en el Sistema Privado para que los establecimientos tengan la posibilidad de incluir en su numerador los PAP vigentes de mujeres que se controlan en la APS; no obstante se realizan “el examen” en el extrasistema con el propósito de conocer de cobertura real.
- Difusión campaña nacional “prevención de cáncer cervicocouterino”





META 3.- METAS ODONTOLÓGICAS

META 3 3A.-

COBERTURA DE ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS.

META NACIONAL: 70%

INDICADOR Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2012 /Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2012*100

MEDIO VERIFICADOR: REM 09



META 3B.- COBERTURA ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN EMBARAZADAS



META NACIONAL: 62%

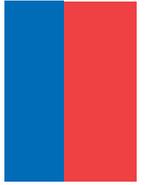
INDICADOR

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de embarazadas con alta odontológica total de enero a dic del 2012}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre del 2012}} * 100$$

MEDIO VERIFICADOR: REM 09



META 3 3C.- COBERTURA ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS.



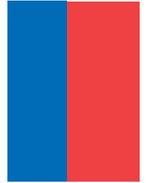
META NACIONAL: 70%

INDICADOR N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a dic 2012/ Total niños de 6 años inscritos validados para el año 2012*100

MEDIO VERIFICADOR: REM 09



META 4.- COBERTURA EFECTIVA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PERSONAS 15 Y MAS AÑOS.



INDICADOR:

Nº Personas diabéticas de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente de enero a dic. de 2012 _____ **x 100**

Total de personas diabéticas de 15 y mas años estimadas según prevalencia.

Se espera poder alcanzar sobre un 20 % de cobertura efectiva de personas de 15 y mas años con diabetes controlada.

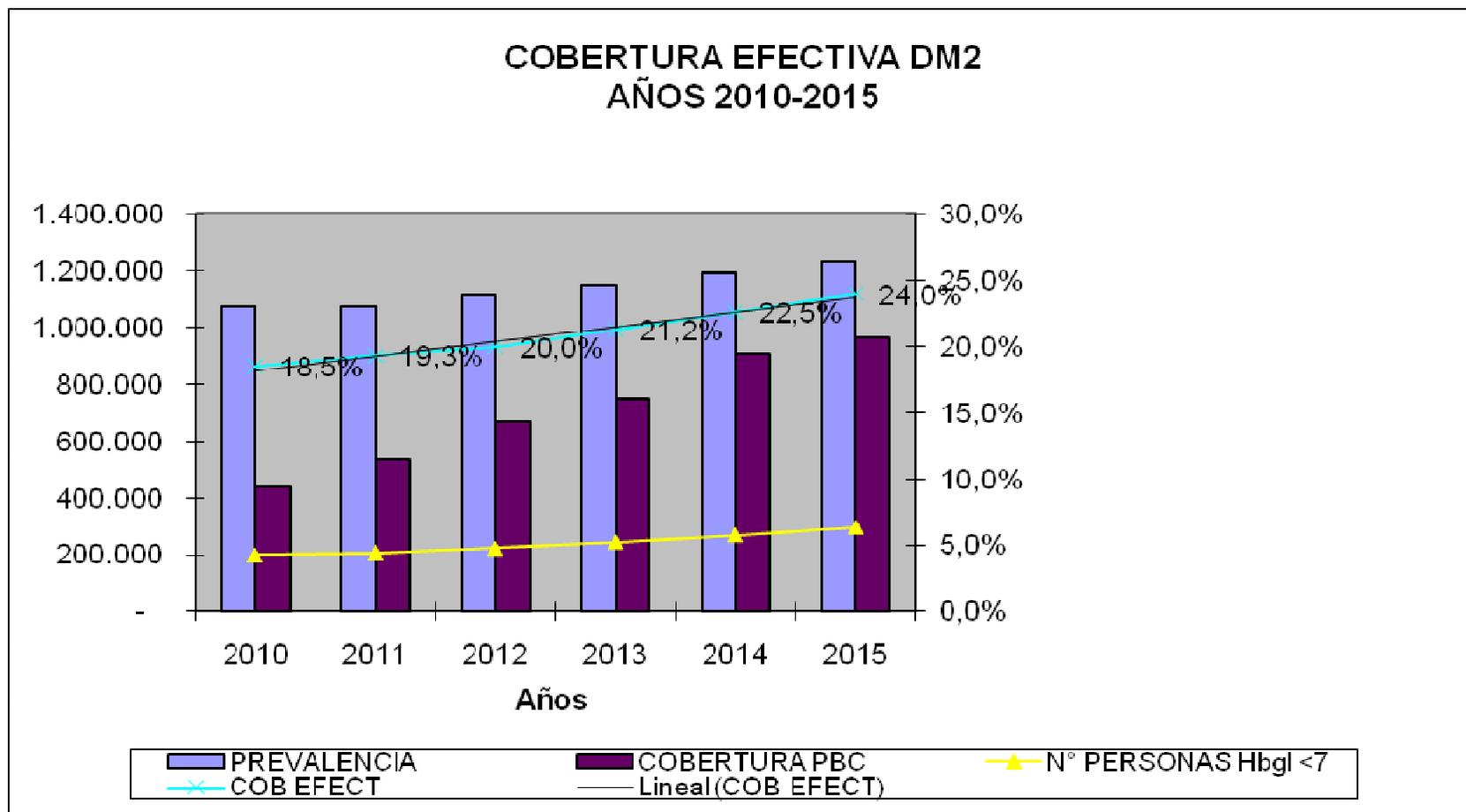
La meta seleccionada apunta a mejorar la cobertura efectiva de la población de 15 y mas años con diabetes controlada (medida por el valor de hemoglobina glicosilada <7%), en relación al total de personas con diabetes tipo 2 esperadas en la población conforme las prevalencia de la ENS 2009-2010.

Prevalencia ENS 2009-2010: DM2 15 a 64 años, 10% ; de 65 y mas años, 25%

MEDIO VERIFICADOR: REM P04, sección B Se registra a todos los diabéticos con HbA1c menor de 7% según último control vigente a diciembre 2012



COBERTURA EFECTIVA DM



Fuente Deis, 2010



META 5.- COBERTURA EFECTIVA EN HTA EN PERSONAS 15 AÑOS Y MÁS.



META NACIONAL: Incrementar en a lo menos 2,5% la cobertura efectiva de personas de 15 años y más años con HTA controlada (<140/90) respecto de lo logrado el año 2011

INDICADOR:

Nº personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente de enero a dic. 2012 **x100**

Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia

La meta apunta a incrementar a lo menos en un 2,5% respecto de lo logrado el año 2011, la proporción de personas con hipertensión controlada.

La meta país es alcanzar sobre un 47% de cobertura efectiva de personas con hipertensión controlada

La meta seleccionada corresponde a mejorar la cobertura efectiva de la población de 15 y mas años hipertensa controlada (medida por el control de PA <140/90), en relación al total de personas con hipertensión esperadas en la población conforme las prevalencia de la ENS 2011.

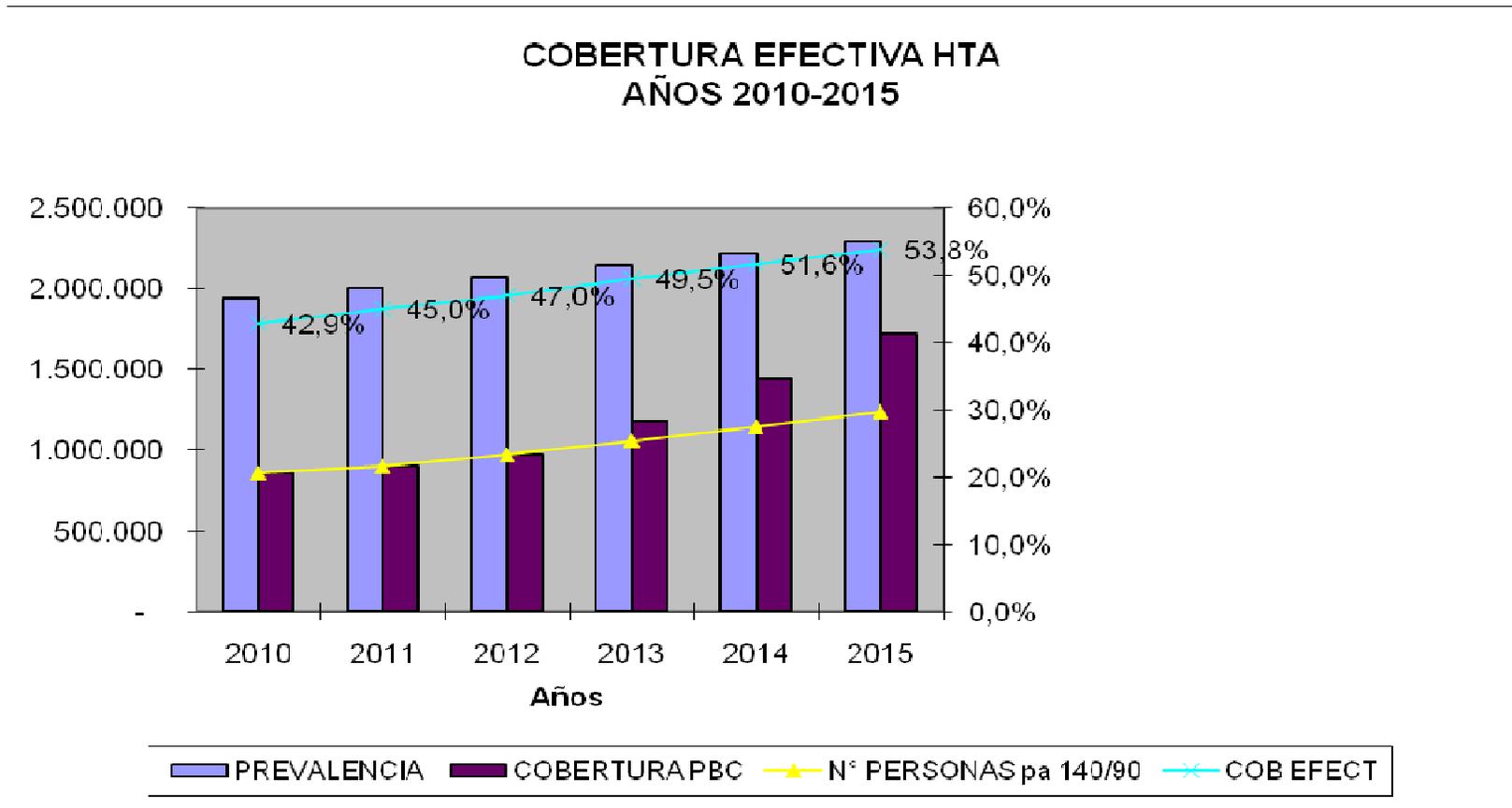
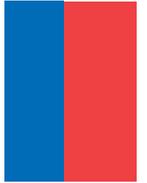
Prevalencia ENS 2012: HTA 15 a 64 años, 15,7% ; de 65 y mas años, 64,3%

MEDIO VERIFICADOR: REM P04, sección A

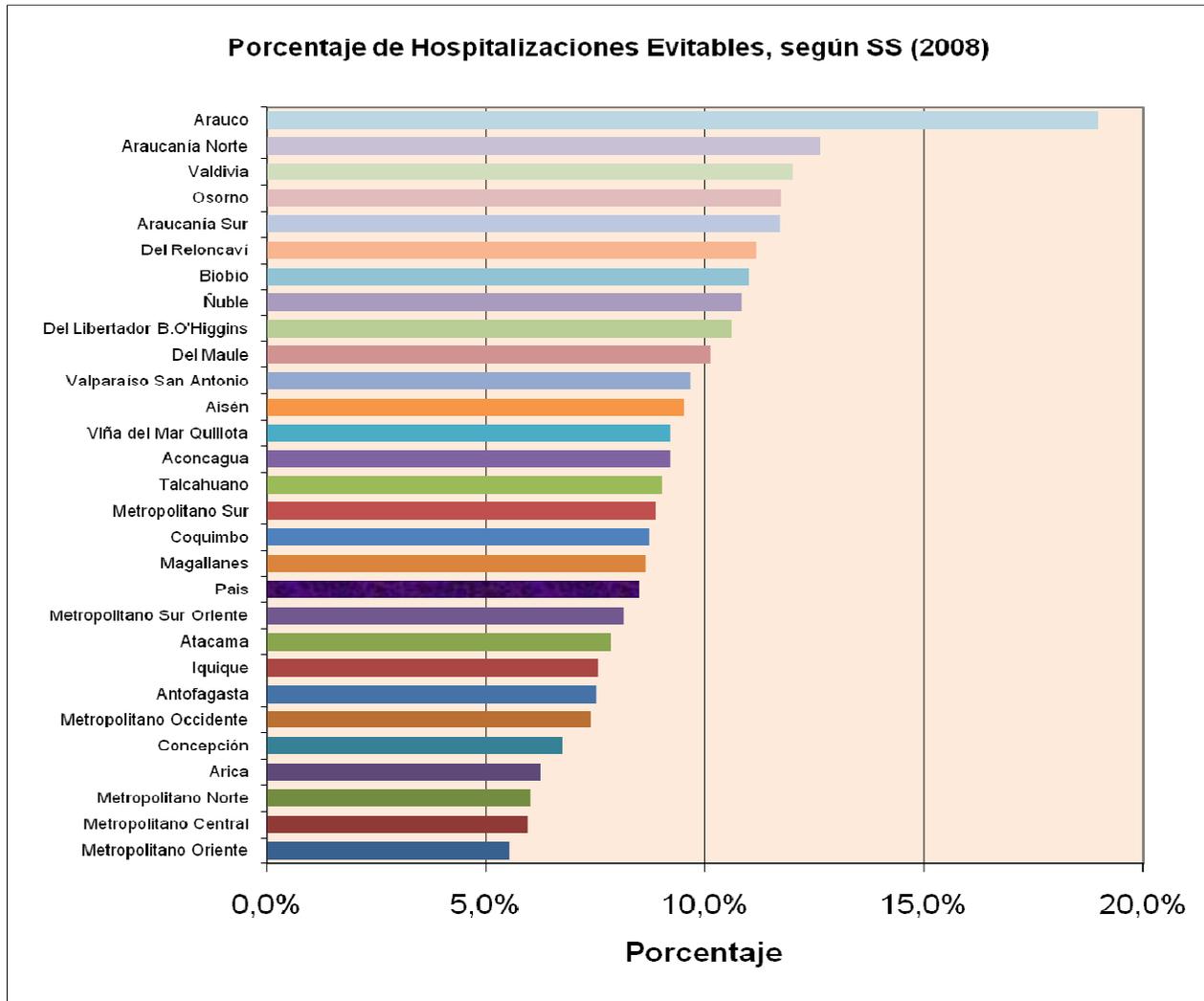
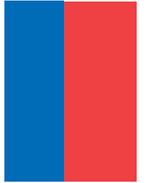
- Se registran a todos los hipertensos con PA menor a 140/90 mm de Hg según último control vigente a diciembre 2012



COBERTURA HTA



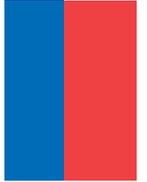
HOSPITALIZACIONES EVITABLES



N° DE EGRESOS/ HABITANTES
DEIS, 2008



META 6.- META OBESIDAD EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. LEY N° 19813



Meta Nacional: Mantener o reducir la obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control. 9.4%

Indicador:

N° de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a dic. Del año 2012 x 100

N° de niño/as menores de 6 años bajo control a diciembre del año 2012

Se espera disminuir la prevalencia de obesidad en niños menores de 6 años. El porcentaje esperado para el país es 9.4% como máximo, para el año 2012.

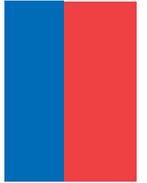
Las comunas o establecimientos, según sea la unidad de análisis definida por el Servicio de Salud, deberán disminuir, respecto a sí mismos, la prevalencia de obesidad en relación a la cifra lograda en 2011, por esa unidad de análisis.

FUENTE REM P.2. SECCIÓN A

-



META N° 7. CONSEJOS DE DESARROLLO DE SALUD FUNCIONANDO REGULARMENTE.



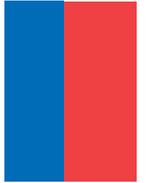
META NACIONAL: 100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con plan evaluado y ejecutado a diciembre de 2011.

Esta meta busca incentivar el trabajo conjunto entre los equipos de salud y las organizaciones comunitarias que trabajan vinculadas a los establecimientos, de manera de generar respuestas adecuadas de los establecimientos de salud a las necesidades y expectativas de la población, en un marco de modernización de la gestión y protección de derechos garantizados de las personas.

MEDIO DE VERIFICACIÓN: El Servicio de Salud emitirá un Informe de Evaluación que demuestre que el plan ha sido ejecutado y evaluado. La SEREMI exigirá para el cumplimiento que se cumpla rigurosamente con los pre-informes y el informe final.

Este informe será enviado a la Seremi de Salud correspondiente y una copia del mismo deberá ser enviada a la Comuna (Unidad de análisis), que corresponda.





META 8. EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA.

Meta: 100% de las Comunas con Plan de Mejora de satisfacción usuaria ejecutado

El plan de mejora debe abordar aspectos críticos detectados en el diagnóstico de satisfacción usuaria entre otros se sugiere: acceso a la atención, calidad de la Atención, trato al usuario, otros.

Cada comuna definirá la metodología para obtener el diagnóstico de satisfacción usuaria pudiendo aplicar la encuesta ministerial.

MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe del Servicio de Salud que contenga el Plan de trabajo y su ejecución. Este informe debe ser remitido junto con todos los antecedentes de cumplimiento de metas en enero del 2013 a la SEREMI respectiva con copia a la unidad de análisis (comuna y o establecimiento). Debe procurarse la rigurosidad del cumplimiento de esta meta ya que su incumplimiento puede significar la disminución de un octavo del puntaje logrado.

Es necesario que los establecimientos de salud mantengan un proceso de mejora continua de la satisfacción usuaria.



GRACÍAS.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile