

INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2014

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE REDES	CAPÍTULO	10

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	Notas
<p>• Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red:</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>Tasa anual de consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) por beneficiario</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</p>	<p>(N° consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en el año t/N° Población total beneficiaria)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>	0.61 unidades	0.61 unidades	0.68 unidades	0.34 unidades	0.66 unidades	0.69 unidades	20%	<p><u>Reportes/Informes</u></p> <p>Informe con los resultados obtenidos por los Servicios de Salud de la tasa anual de consultas en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) por beneficiario. Fuente de Información Oficial: REM DEIS.</p>	1
			0.60 unidades	0.65 unidades	0.00 unidades	0.37 unidades	0.73 unidades	0.76 unidades			
			0.61 unidades	0.57 unidades	0.00 unidades	0.31 unidades	0.59 unidades	0.61 unidades			
<p>• Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y gestión subsidiaria de los ámbitos financieros y de inversión sectorial en salud – Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del sector público de salud a través concesiones y/o inversión directa como principales mecanismos de financiamiento</p>	<p><u>Eficacia/Proceso</u></p> <p>Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((Monto de transferencias efectuadas a los Servicios de Salud, del decreto supremo de aporte estatal a salud municipal, año t/Total de recursos considerados en el decreto supremo de aporte estatal a salud municipal del año t)*100)</p>	100 %	100 %	100 %	25 %	n.m.	100 %	20%	<p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Informe con el porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t. emitido por el Depto de Gestión y Recursos Financieros.</p>	2

¹ Para aquellos servicios que formulan PMG esta priorización forma parte de los requisitos técnicos señalados en el Documento “Medios de Verificación” del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) 2006, en la etapa 5 del sistema de Planificación / Control de Gestión.

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2010	Efectivo 2011	Efectivo 2012	Efectivo a Junio 2013	Estimado 2013	Meta 2014	Ponderación ¹	Medios de Verificación	No-tas
• Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y gestión subsidiaria de los ámbitos financieros y de inversión sectorial en salud	<u>Eficacia/Proceso</u> Porcentaje de avance de Proyectos de inversión decretados Aplica Desagregación por Sexo: NO	((Monto total de recursos decretados en proyecto de inversión /Monto total de asignación a inversión sectorial en la Ley de Presupuesto)*100)	100 %	99 %	99 %	84 %	100 %	100 %	25%	<u>Formularios/Fichas</u> Informe con el porcentaje de avance de proyectos de inversión decretados.	3
• Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red:	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t Aplica Desagregación por Sexo: SI	((Número de Garantías Ges cumplidas en el año t/Número de Garantías GES generadas en el año t)*100) Mujeres: Hombres:	n.m.	99.62 %	99.63 %	99.44 %	100.00 %	100.00 %	20%	<u>Formularios/Fichas</u> Informe con el porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t, fuente oficial de información: Datamart /SIGGES.	4
• Informes, orientaciones y documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red: – Programa de gestión de camas clínicas con cierre de brecha operacional	<u>Eficacia/Producto</u> Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC Aplica Desagregación por Sexo: NO	(Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema)	s.i.	0.0 días	6.9 días	7.0 días	6.9 días	8.0 días	15%	<u>Formularios/Fichas</u> Informe del Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC, fuente oficial de información: Sistema de Información UGCC.	5

Notas:

1.-1. Se entiende por población beneficiaria a aquella población inscrita y validada por FONASA2. Se entiende por Consulta Médica aquellas que se realizan en Servicios de Atención Primaria de Urgencia, no incluyendo las consultas de urgencias de los Servicios de Urgencia Rural (SUR).3. El periodo de medición para este indicador data de Diciembre año t-1 a Noviembre t.

2.-1. El marco presupuestario vigente del Aporte Estatal es aquel que considera remesa per cápita comunal y asignación de desempeño difícil, determinados en Decreto anual incluidas las modificaciones presupuestarias.

3.-1. Se entiende por recursos decretados en proyectos de inversión aquellos que se disponibilizan para la ejecución en los servicios de salud a través de decreto para su transferencia por subtitulo 31 y/o 29.2. En el contexto de inversión se entiende por asignación a inversión sectorial en la ley de presupuesto la vigente para el año t incluidas las modificaciones presupuestarias.

4.-1. El total de garantías GES generadas en el año t corresponde al total de garantías activadas de las cuales es factible tipificarlas como: cumplidas, incumplidas con evento, exceptuadas dentro de plazo, retrasadas y exceptuadas fuera de plazo.2. El número de garantías GES cumplidas en el año t corresponden al total de garantías activadas en el año t que se tipifican como cumplidas, incumplidas con evento y exceptuadas dentro de plazo.3. El Universo de garantías a considerar se determina a partir de la fecha límite de cumplimiento, la que será coincidente con el año t.4. Respecto de las garantías retrasadas y en complemento con el punto 3, no sólo se considerarán las generadas en el año t sino que se suman igualmente las acumuladas de periodos anteriores.5. No se incluirán las garantías nombradas como "no definido"

5.-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.