

# FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2016

## I. IDENTIFICACIÓN

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

## II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	N° Indicadores	Ponderador
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	1.- Cumplir Metas de Indicadores de Productos Estratégicos	5	70.00%
			2.- Medir, Informar, Publicar correctamente Indicadores Transversales	6	30.00%
			3.- Cumplir Meta de Indicadores Transversales	0	0.00%
			Total	11	100.00%

## III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación/ Modificación contenido etapa
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Capacitación	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador " Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Compras Públicas	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador " Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Gobierno Digital	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador " Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1".

## IV. INDICADORES DE DESEMPEÑO

4.1. Objetivo 1. Cumplir Metas de Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). (Ponderación: 70.00%.)

N°	Indicador	Formula	Meta	Prioridad	Ponderador	Nota
1	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	(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	100 %	Mediana	25.00	1
2	Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	(n° pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años/Población inscrita en APS y validada por FONASA menor de 20 años)*100	25.7 %	Mediana	10.00	2
3	Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año t, respecto de los definidos en Periodo 2015-2018	(° de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución acumulados al año T/N° Proyectos de la cartera de inversión planificados para inicio de obras incluidos hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución para el Periodo 2015 - 2018 ) *100	54.8 %	Mediana	5.00	3
4	Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t	(Número de Garantías Ges cumplidas en el año t/Número de Garantías GES generadas en el año t)*100	100.00 %	Mediana	25.00	4
5	Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema	8.8 días	Mediana	5.00	5
Total Ponderación					70.00%	

Notas:

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.
2. 1.- El alta total es un indicador que resume tres tipos de atenciones:  
 Alta educativa, cuando el paciente está sano y no recibe ninguna atención, ej : un niño de jardín, que solo se le enseña a cepillarse, está sano y se le entrega una pasta y un cepillo.  
 Alta preventiva, es un paciente que estando sano, está en riesgo de enfermar por caries por ejemplo: un niño que consume alimentos cariogénicos y no tiene caries, debe aplicarse flúor barniz y a esta atención se le llama alta preventiva  
  
 Alta integral es aquella que se da en pacientes enfermos que son tratados con múltiples acciones: obturaciones, destartrajes, pulpotomías, recubrimientos, etc. Cuando se termina el tratamiento el paciente queda con alta integral.  
 Altas totales: son la suma de altas educativas, preventivas e integrales por grupo etario.  
 2.- Se entiende por Población inscrita en APS y validada por FONASA menor de 20 años año T, a la población inscrita en APS y validada por FONASA durante el año T-1 y que registró para el año T.
3. Se considera inicio de obras desde el momento de la entrega del terreno. Este indicador contempla obras financiadas en un 100% por el Ministerio de Salud más las obras con financiamiento compartido de MINSAL y los FNDR.
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 dentro de plazo, Exceptuadas, Cumplidas fuera de plazo, Retrasadas y No Gestionables por Servicios de Salud.  
 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 dentro del plazo, Exceptuadas, Cumplidas fuera 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.
5. 1. Se incluye todo paciente derivado al sistema privado que sigue el flujo habitual de búsqueda vía UGCC, solicitado desde un hospital público.  
 2. Del Universo de pacientes derivados vía UGCC, se excluyen todas las compras de cama licitadas por FONASA con mecanismo de pago por GRD, (licitación GRD y trato directo GRD convenidos por FONASA) donde el convenio considera resolución de la patología aguda de manera integral por parte del prestador privado, la que concluye con el egreso del paciente como alta a domicilio o fallecimiento.  
 3. Se excluyen los casos de pacientes crónicos, los derivados por convenios directos y casos especiales solicitados por los Servicios de Salud que no siguen los flujos habituales de derivación y rescate.  
 4. La sigla UGCC corresponde a la "Unidad de Gestión Centralizada de Camas"  
 5. Se excluyen del universo de pacientes a los prematuros extremos, entendiéndose como aquellos recién nacidos menores a 32 semanas al momento de nacer

4.2. Objetivo 2. Medir, Informar y Publicar correctamente Indicadores de desempeño transversales. (Ponderación: 30.00%.)

N°	Indicador
1	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
2	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t
3	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.
4	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.
5	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, en el año t.
6	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t

4.3. Objetivo 3. Cumplir las Metas de Indicadores de desempeño transversales (voluntario). (Ponderación: 0.00%.)

N°	Indicador	Meta	Prioridad	Ponderador
----	-----------	------	-----------	------------