



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Año de inicio: 2015

Año de término: Permanente

El programa busca atender el aumento de las necesidades por atención de urgencia en salud en el país. Para esto, pone a disposición de la población un sistema de atención médica de urgencia en el lugar de ocurrencia del evento que amenaza la salud, ya sea a través de la escucha y orientación telefónica para aquellos casos de menor gravedad. Así como también el despacho de un móvil para realizar maniobras de reanimación y estabilización fisiológica de los pacientes para su posterior traslado al recinto más adecuado para su resolución clínica.

El programa consta de dos componentes, un primer componente de regulación médica en centros reguladores; y un segundo componente de envío de móvil de rescate al lugar del evento y traslado al centro asistencial de pertinencia.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Se ejecuta por terceros.

PROPÓSITO

Aumentar la atención de servicios oportunos, resolutivo y con derivación coherente a sus patologías a personas que requieren de servicios de atención de urgencias médicas prehospitalaria que se encuentra en el territorio nacional.

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: Si

- Año: 2022
- Calificación obtenida: Objetado técnicamente

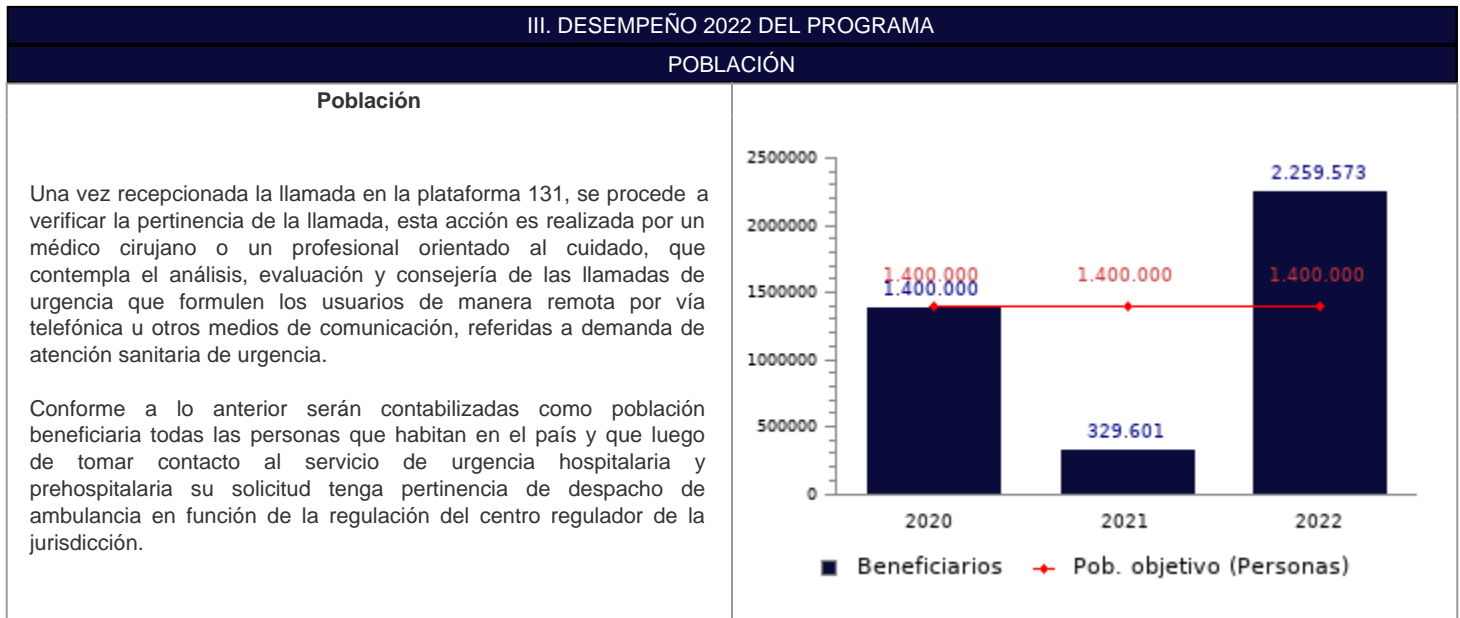
Evaluación Ex-Post DIPRES: No

Otras evaluaciones: No

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA

DIMENSIÓN	RESULTADOS	HALLAZGOS
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • El programa presenta deficiencias menores en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2022. 	La población beneficiaria (atendida) es mayor a la población objetivo
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto inicial 2022 dentro del rango esperado (85% y el 110%). • Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto final 2022 dentro del rango esperado (90% y el 110%). • Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial. • Gasto por beneficiario: En comparación al promedio de los dos años anteriores, el programa presenta un gasto por beneficiario 2022 fuera del rango esperado (más o menos del 20%). • Gasto administrativo: Se advierten falencias metodológicas en la estimación del gasto administrativo. 	El detalle del gasto administrativo indica gastos en personal a nivel central y gastos asociados a equipos informáticos, sin embargo en el desglose por subtítulo solo se señalan recursos asociados al subtítulo 21 (personal).

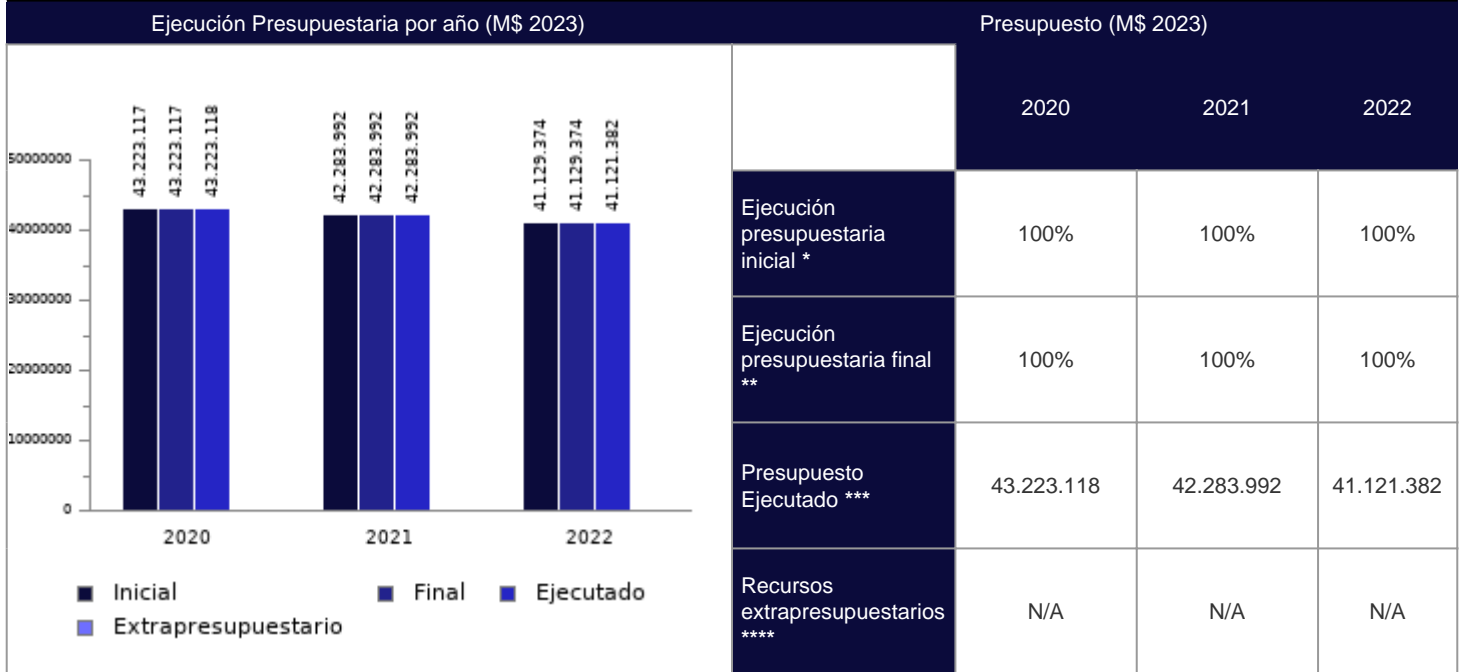
Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto al primer indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. • El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior. <ul style="list-style-type: none"> • Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. • El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior. 	Sin observaciones en la dimensión.
----------	---	------------------------------------



COBERTURA POR AÑO*		
2020	2021	2022
100,0%	23,5%	161,4%

* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)*100.

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

*** El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

**** Detalla si el programa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS	
Subtítulo *	Total ejecutado (M\$2023)
21 (Gastos en personal)	26.950.511
22 (Bienes y servicios de consumo)	14.170.871
Gasto total ejecutado	41.121.382

* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2023)									
Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2023)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2023)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Regulación Médica en Centros Reguladores (Llamadas atendidas)	16.027.135	30.740.378	39.026.352	1.400.000	2.363.765	2.259.573	11,4	13,0	17,3
Envío de Móvil de Rescate al lugar del evento y Traslado al Centro Asistencial de pertinencia (Traslados efectuados)	24.040.703	8.456.777	1.968.176	0	329.601	533.283	N/A	25,7	3,7
Gasto administrativo	3.155.280	3.086.836	126.854						
Total	43.223.118	42.283.992	41.121.382						
Porcentaje gasto administrativo	7,3%	7,3%	0,3%						

* Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2022, la suma total para los años 2020 y 2021 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados.

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$2023)*		
2020	2021	2022
30,9	128,3	18,2

* Gasto por Beneficiario: ((gasto componentes + gasto administrativo ejecutado año t) / número beneficiarios efectivos año t).

DESAGREGACIÓN REGIONAL DE GASTO COMPONENTES Y POBLACIÓN BENEFICIADA *		
Región	Total ejecutado (M\$ 2023)	Población beneficiada
Arica y Parinacota	784.415	43.237
Tarapacá	978.355	53.927
Antofagasta	845.881	46.625
Atacama	951.197	52.430
Coquimbo	3.005.568	165.667
Valparaíso	1.897.223	104.575
Libertador General Bernardo OHiggins	1.821.606	100.407
Maule	4.524.561	249.394
Bíobío	4.061.771	223.885
Ñuble	1.117.307	61.586
La Araucanía	2.811.446	154.967
Los Ríos	1.453.827	80.135
Los Lagos	3.959.866	218.268
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	276.197	15.224
Magallanes y Antártica Chilena	599.292	33.033
Metropolitana de Santiago	11.906.017	656.213
TOTAL	40.994.528	2.259.573

* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos y/o tienen beneficiarios, identificados por región.

INDICADORES DE PROPÓSITO					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al periodo anterior
Porcentaje de Nivel de atención de llamadas	(Número de llamadas atendidas en el año t / Número de llamadas recibidas en el año t)*100	S/I*	86,0%	89,0%	El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.

Porcentaje de llamadas contestadas antes de transcurridos 10 segundos desde su ingreso	(Número de llamadas contestadas antes de transcurridos 10 segundos desde su ingreso en el año t / (Número de llamadas totales contestadas en el año t) *100	S/I*	91,0%	75,0%	El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.
--	---	------	-------	-------	---

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de atenciones del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU) para Traslado Primario (Plataforma SAMU 131)	Número total de atenciones del Servicio de Atención Médica de Urgencias para Traslado Primario (SAMU 131) en el año t / (Número total llamadas atendidas en la plataforma 131 del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU)) *100	S/I*	16,0%	27,0%	Aumenta
Porcentaje de arribo de Ambulancia en tiempo indicado por Modelo Nacional SAMU para emergencia tiempo dependiente	(Nº de arribo de ambulancia atendidos en el año t según modelo Nacional para emergencia tiempo dependiente/ Nº total de llamados entrantes en el año t para emergencia tiempo dependiente) *100	S/I*	N/A**	2,0%	No aplica

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

El programa no identifica contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

ENFOQUE DE GÉNERO

El programa no declara incorporar enfoque de género en su implementación.

COMPLEMENTARIEDADES *

El programa no presenta complementariedades.

* Las complementariedades corresponden a la relación entre programas que apuntan al mismo fin superior de política pública y/o que consideran aspectos comunes en su gestión, ya sea dentro de la misma institución o con otro Servicio Público.

V. CONTINGENCIA SANITARIA

Fondo de Emergencia Transitorio (FET): El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

El programa declara no haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

VI. RECOMENDACIONES

Revisión de Diseño:

El programa necesita una revisión de diseño, por lo que debe ingresar a Evaluación Ex Ante para la Formulación Presupuestaria 2024, para asegurar la debida consistencia entre el problema público a abordar, el diseño propuesto y los resultados planteados.

Focalización:

Debe revisar la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo ya que la cobertura es mayor a 100%.

En relación a la estrategia, la producción de los componentes debe registrarse en relación a la unidad de intervención del programa (en el caso que aplique). Si la unidad de medida (intervención) corresponde a personas, entonces la producción de componentes debe registrarse como "personas atendidas en ...".

Eficiencia y ejecución presupuestaria:

Se recomienda revisar la información de gasto administrativo, se presentan deficiencias en el registro de la misma.

Eficacia:

Si bien, no se advierten deficiencias graves en la definición conceptual y metodología de los indicadores, se recomienda avanzar en la explicitación y descripción de manera simple y detallada de los indicadores y la forma en que se miden.

Otros:

Población según sexo registral: Es recomendable avanzar en el registro de los beneficiarios por sexo registral como dato administrativo. Si bien, el programa no entrega beneficios por sexo registral ya que está asociado a criterios técnicos, es un mínimo tener datos administrativos de los beneficiarios por sexo, distribución regional, zonal. Esto permitirá un mayor alcance en la ejecución del diseño del programa.

VII. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

Población:

Durante el año 2021 de acuerdo a información entregada por la empresa TELCO en convenio con MINSAL, se recibió en todos los Centro Reguladores SAMU a nivel nacional un total de 1.330.000 llamadas, en virtud de lo evidenciado respecto de años anteriores se realizó una proyección de crecimiento de un 5%, por lo cual, se estimó que para el año 2022 la población objetivo en base a la cantidad de solicitudes que se realizaría al nivel 131 SAMU ascendería a un total 1.400.000. Sin embargo, dado los cambios en las condiciones de pandemia (mayor movilidad, aumento de accidentes de tránsito, patologías traumáticas, patologías tiempo dependientes, llamadas de salud mental) y campañas comunicacionales a nivel central sobre llamar al 131 generó una mayor fidelización de la población sobre el servicio de atención pre hospitalaria SAMU a nivel nacional, llegando a un total de población beneficiada de 2.259.573 solicitudes, generando un incremento de 61% sobre lo proyectado.

VIII. NOTAS TÉCNICAS

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. No corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

Nota técnica 2: El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática puede considerar actualizaciones respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2023. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2020-2022, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

Inflatores:

2020: 1,1837

2021: 1,1325

2022: 1,063

Nota técnica 4: Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.