

## INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2017

|                   |                        |                 |    |
|-------------------|------------------------|-----------------|----|
| <b>MINISTERIO</b> | MINISTERIO DE SALUD    | <b>PARTIDA</b>  | 16 |
| <b>SERVICIO</b>   | SUBSECRETARIA DE REDES | <b>CAPÍTULO</b> | 10 |

| Producto Estratégico al que se Vincula   | Indicador   | Fórmula de Cálculo  | Efectivo 2013 | Efectivo 2014 | Efectivo 2015 | Efectivo a Junio 2016 | Estimado 2016 | Meta 2017 | Ponderación | Medios de Verificación   | Notas |
|--|---|---|---------------|---------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------|-------------|--|-------|
| <p>•Gestión de los recursos presupuestarios del sector</p> <p>– 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 %         | 99 %          | 99 %          | 50 %                  | 100 %         | 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> | 1     |
| <p>•Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes</p>   | <p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI</p>   | <p>((Número de Garantías Ges cumplidas en el año t/Número de Garantías GES generadas en el año t)*100)</p> <p>Mujeres:</p> <p>Hombres:</p>  | 99.72 %       | 99.69 %       | 99.59 %       | 99.01 %               | 100.00 %      | 100.00 %  | 20%         | <p><u>Formularios/Fichas</u></p> <p>Informe con el porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t, fuente oficial de información: Datamart /SIGGES.</p>   | 2     |

| Producto Estratégico al que se Vincula  | Indicador   | Fórmula de Cálculo  | Efectivo 2013 | Efectivo 2014 | Efectivo 2015 | Efectivo a Junio 2016 | Estimado 2016 | Meta 2017 | Ponderación | Medios de Verificación   | No-tas |
|---|---|---|---------------|---------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------|-------------|--|--------|
| <p>•Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud</p>   | <p><i>Eficiencia/Producto</i></p> <p>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</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p> | <p>((° 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)</p> | n.m.          | 0.0 %         | 27.2 %        | 36.3 %                | 54.8 %        | 73.7 %    | 25%         | <p><u>Reportes/Informes</u><br/>Informes de Monitoreo de Obras</p>   | 3      |
| <p>•Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes<br/>– Compromisos de Gestión 2015 - 2018 en el marco del Modelo RISS</p> | <p><i>Eficacia/Producto</i></p> <p>Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>  | <p>(Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema/Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema)</p>  | 7.0 días      | 8.3 días      | 8.6 días      | 8.1 días              | 8.8 días      | 8.4 días  | 15%         | <p><u>Formularios/Fichas</u><br/>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.</p> | 4      |

| Producto Estratégico al que se Vincula                   | Indicador  | Fórmula de Cálculo   | Efectivo 2013 | Efectivo 2014 | Efectivo 2015 | Efectivo a Junio 2016 | Estimado 2016 | Meta 2017 | Ponderación | Medios de Verificación  | Notas |
|--|--|--|---------------|---------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------|-------------|---|-------|
| •Fortalecimiento de la resolutivez de la red asistencial | <u>Eficacia/Resultado Intermedio</u><br><br>Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t<br><br>Aplica Desagregación por Sexo: NO | ((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) | 24.1 %        | 0.0 %         | 27.1 %        | 6.5 %                 | 25.7 %        | 26.0 %    | 20%         | <u>Reportes/Informes</u><br>Informe de cumplimiento del indicador de Altas Odontológicas de Menores de 20 años. | 5     |

Notas:

1.-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 número de garantías GES cumplidas en el año t (Numerador) corresponden al total de garantías activadas en el año t que se tipifican como cumplidas dentro de plazo, exceptuadas y cumplidas fuera de plazo. 2. El total de garantías GES generadas en el año t (Denominador) corresponde al total de garantías activadas de las cuales es factible tipificarlas como: cumplidas dentro de plazo, exceptuadas, cumplidas fuera de plazo, Cerradas fuera de plazo y retrasadas. 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.

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. 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

5.-1.- Altas Odontológicas Totales corresponde a la sumatoria de las Preventivas e Integrales, incluidas las altas integrales de la sección G de Programa de reforzamiento.2.- Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usuarios inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades u ONG , que son validadas el año t-1 para el año t en el proceso de certificación per cápita que efectúa FONASA. La población adscrita corresponde a los usuarios inscritos y validados en establecimientos dependientes de Servicios de Salud, que inscriben su población el año t-1 para el año t.