

VERSIÓN LEY AÑO 2019

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

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Formula de Cálculo	Efectivo 2015	Efectivo 2016	Efectivo 2017	Efectivo a Junio 2018	Meta 2019	Notas
•Institucional	<u>Eficacia/Resultado Intermedio</u> 1 Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: NO	((Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas atendidas) del año t/(Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas Atendidas + Número de Garantías Incumplidas no Atendidas + Número de Garantías Retrasadas) del año t)*100	99.59 % (3516985.00 /3531521.00)*100 H: 99.59 (1071431.00 /1075861.00)*100 M: 99.59 (2443633.00 /2453739.00)*100	99.58 % (3515549.00 /3530304.00)*100 H: 99.52 (1077311.00 /1082536.00)*100 M: 99.61 (2436758.00 /2446287.00)*100	99.56 % (3673542.00 /3689686.00)*100 H: 99.47 (1123946.00 /1129969.00)*100 M: 99.60 (2548752.00 /2558870.00)*100	99.19 % (1481506.00 /1493653.00)*100 H: 98.88 (394562.00/399038.00)*100 M: 99.22 (974130.00/981796.00)*100	100.00 % (3584767.00 /3584767.00)*100 H: 100.00 (957691.00/957691.00)*100 M: 100.00 (2356310.00 /2356310.00)*100	1
•Fortalecimiento de la resolutivez de la red asistencial.	<u>Eficacia/Producto</u> 2 Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población de 7 a 19 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI	(n° pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria de 7 a 19 años /Población inscrita en APS y validada por FONASA de 7 a 19 años)*100	25.2 % (630201.0/2503710.0)*100 H: 0.0 M: 0.0	29.1 % (659088.0/2267232.0)*100 H: 0.0 M: 0.0	26.0 % (638559.0/2451339.0)*100 H: 27.1 (325666.0/1201156.0)*100 M: 25.0 (312893.0/1250183.0)*100	12.6 % (306737.0/2441325.0)*100 H: 11.6 (144763.0/1243203.0)*100 M: 13.5 (161974.0/1198122.0)*100	31.5 % (769017.0/2441325.0)*100 H: 32.8 (407579.0/1243203.0)*100 M: 30.2 (361438.0/1198122.0)*100	2

<p>●Gestión de los Recursos Presupuestarios del Sector.</p>	<p><u>Eficacia/Proceso</u></p> <p>3 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 Aplica Gestión Territorial: 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>	<p>99 % (736125252/ 741552385) *100</p>	<p>100 % (833712471/ 834918389) *100</p>	<p>100 % (927817185 060/928490 457859)*10 0</p>	<p>58 % (597192343 369/102436 3628904)*1 00</p>	<p>100 % (102436362 8904/10243 63628904)* 100</p>	<p>3</p>
<p>●Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud.</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>4 Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con término de obras, incluye hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud al año t, respecto de los definidos Periodo 2019 - 2022.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO Aplica Gestión Territorial: SI</p>	<p>(N° de Proyectos de la cartera de inversión con término de obras, incluyendo hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud al año t/N° Proyectos de la cartera de inversión planificados para termino de obras incluidos hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud periodo 2019 - 2022)*100</p>	<p>N.M.</p>	<p>N.M.</p>	<p>N.M.</p>	<p>N.M.</p>	<p>12.4 % (18.0/145.0) *100</p>	<p>4</p>
<p>●Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes</p>	<p><u>Eficacia/Producto</u></p> <p>5 Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: SI Aplica Gestión Territorial: SI</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>	<p>8.6 días 23071.0/266 9.0</p> <p>H: 0.0 M: 0.0</p>	<p>8.3 días 6434.0/773. 0</p> <p>H: 0.0 M: 0.0</p>	<p>6.5 días 2002.0/306. 0</p> <p>H: 0.0 M: 0.0</p>	<p>6.6 días 804.0/121.0</p> <p>H: 6.9 362.4/52.5 M: 6.4 441.5/68.5</p>	<p>8.0 días 28022.0/349 8.0</p> <p>H: 8.0 12609.9/157 4.1 M: 8.0 15412.1/192 3.9</p>	<p>5</p>

Notas:

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, exceptuadas y incumplidas atendidas.
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, exceptuadas, incumplidas atendidas, Incumplidas no atendidas 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.

- 2 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.
- 3 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.
- 4 1.- El indicador será acumulativo, (2019 a 2022).
- 2.-Se considerara obra terminada aquella que cuenta con el 100% de ejecución de obras civiles y cuenta con Acta Recepción Provisoria emitida por el Servicio de Salud correspondiente , el Municipio respectivo o la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas (MOP), la cual podrá ser con o sin observaciones.
- 3.- Este indicador contempla obras financiadas en un 100% por el Ministerio de Salud, financiadas con Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y las obras con financiamiento compartido de MINSAL y FNDR.
- 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