

Resultado 2016 : Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Ley 19,490, Art N°5

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	Porcentaje de informes de implementación plan central de intervención de ausentismo con foco en la calidad de vida laboral año 2016	$(n^{\circ} \text{ de informes de implementación plan central de ausentismo con foco en la calidad de vida laboral emitidos en el año t} / N^{\circ} \text{ de informes de implementación plan central de ausentismo con foco en la calidad de vida laboral comprometidos para el año t}) * 100$	1er Informe (entrega al 31 MARZO de 2016 ) debe contener: Diagnóstico de situación, considerando cierre definitivo del período 2015, y Plan de Acción 2016. 2do Informe (entrega al 30 de JUNIO de 2016) debe contener: Monitoreo del indicador durante el período enero-mayo 2016 y relanzamiento Cápsula SIAD "Ausentismo laboral", relación de acciones realizadas. 3er Informe (al 30 de SEPTIEMBRE de 2016) debe contener: Monitoreo del indicador durante el período junio-agosto 2016 y consolidado de informes de situación local del ausentismo por Servicio de Salud, relación de acciones realizadas. 4to Informe (entrega al 30 de DICIEMBRE de 2016) debe contener: Informe Ejecutivo 2016, conteniendo monitoreo del indicador período enero-noviembre 2016, síntesis de las acciones lideradas por el Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales para cumplir el Plan de Acción 2016.	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	Porcentaje de informes de glosas 02 de la Ley de presupuestos 2016 definidas de los SS, publicados en el plazo comprometido	$(N^{\circ} \text{ de informes publicados en el año t} / N^{\circ} \text{ de informes programados en el año t}) * 100$	Fechas de Entrega: 1º Informe, 29 Abril del 2016; 2º Informe, 31 de Julio del 2016; 3º Informe, 30 de Octubre del 2016. Los informes permitirán facilitar la gestión de dotaciones de personal de los Servicios de Salud y Establecimientos de Salud de carácter Experimental, dado que éste es un mecanismo de control para la creación y uso de los cargos aperturados en Glosa. • Es fuente de información para: • Propuestas del Departamento sobre re asignaciones de subtítulo 21 y glosas en base al grado de ejecución de dichos recursos • Procesos de Formulación presupuestaria • Informe de indicadores de Presupuesto establecidos para el Departamento de seguimiento y control de Deuda de los SS • Informe del Programa de Gobierno y/o otras líneas programáticas. • Permite mantener un reporte sistemático sobre la apertura y distribución del sub. 21 y glosas presupuestarias, siendo parte de un sistema de control sobre el grado de ejecución efectiva de los recursos distribuidos por este departamento. • Estableciendo en estos informes, feedback de parte de los Servicios que permiten explicar las distorsiones respecto a lo autorizado, insumos para la elaboración de informes solicitados a este departamento en forma permanente sobre el comportamiento del subtítulo 21 y glosas. El 4º informe trimestral no es factible entregar durante el año 2016, dado que no se disponen de la totalidad de los datos correspondientes a dicho período.	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	Porcentaje de reportes del plan operativo 2016 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud	$(n^{\circ} \text{ de reportes aprobados en el año t} / n^{\circ} \text{ de reportes comprometidos en el año t}) * 100$	Primer corte: Entrega del Plan Operativo Anual 2016 (POA), el que deberá establecer las actividades anuales para los Resultados Inmediatos Obligatorios (RIO) priorizados por cada equipo de trabajo. Para esto: Hito 1: Al 30 de enero los equipos realizarán el primer ejercicio de planificación, poniéndose a disposición para esto una plataforma, desde la cual se generará retroalimentación de parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud. Hito 2: Al 31 de Marzo los equipos deberán tener formulado su POA 2016, sobre el cual se realizará el proceso de evaluación del primer corte, por parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud, con fecha tope al 14 de abril. Hito 3: A partir del 14 de abril el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, remitirá en un plazo de 10 días certificado de cumplimiento del 1º corte. Evaluación del cumplimiento de las actividades comprometidas en POA para cada período, en función de los RIO previamente seleccionados, estimándose como cumplido satisfactoriamente la realización de al menos 70% de las actividades comprometidas para el trimestre. Los equipos podrán reprogramar (antes de la fecha de corte de cada período) las actividades comprometidas. Se considerará para efectos de medición, el universo de actividades posterior a las reprogramaciones. A modo de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en el período el Dpto. ENS escogerá al azar una muestra de actividades informadas como ejecutadas y verificará existencia de medio de verificación en sistema informático o será solicitado a referente ENS del respectivo equipo de trabajo. Validado lo anterior, se remitirá el certificado de cumplimiento dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha límite establecida en cada corte, a excepción del último corte donde el certificado se remitirá los 5 días hábiles posteriores a la fecha estipulada. Los cortes indicados son: Segundo corte 30 de junio con fecha límite de informar 15 de julio Tercer corte 30 de septiembre con fecha límite de informar 14 de octubre Cuarto corte 15 de diciembre con fecha límite de informar 29 de diciembre.	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	Porcentaje de hitos validados por equipo técnico en Gestión de Riesgos	$(n^{\circ} \text{ de hitos validados por encargado/a riesgos ministeriales 2016} / n^{\circ} \text{ de hitos programados en el año 2016}) * 100$	Hito 1: Monitoreo del plan de tratamiento (a más tardar el 08 de abril); se deben derivar los verificables solicitados por el referente técnico de gestión de riesgo para el cumplimiento del plan de tratamiento. Hito 2: Reunión de inicio y coordinación (a más tardar el 29 de abril); se debe coordinar el trabajo, y definir un referente para comenzar la actualización. Hito 3: Revisión y/o actualización de procesos (a más tardar el 08 de Julio); revisión y/o identificación de los procesos, subprocesos y etapas del área. Hito 4: Levantamiento, revisión de los riesgos y controles (a más tardar el 30 de septiembre); actualización y/o identificación de los riesgos y controles identificados en cada etapa. Hito 5: Validación de la Matriz por la autoridad (a más tardar el 10 de octubre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. El/la Jefe/a de División y/o Departamento debe aprobar previamente la matriz levantada. Hito 6: Reunión de inicio y coordinación convocada por área de Riesgos y Procesos Ministerial (Deppto. Control de Gestión Ministerial) de para trabajar el Plan de Tratamiento (a más tardar 30 de noviembre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. *El Comité de riesgos se encuentra facultado para eximir a un equipo de trabajo del cumplimiento de algún hito de esta meta de desempeño, según la aplicación de la metodología establecida en la guía técnica N° 70 v.2 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.	100%	Porcentaje	6	6	6	6	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	Porcentaje de informes de actividades que permitirán entregar las bases conceptuales de planificación de RR.HH a los SS	$(N^{\circ} \text{ informes elaborados de Actividades de Entrega de Bases Conceptuales de Planificación a los SS} / N^{\circ} \text{ Informes comprometidos de Actividades de Entrega de Bases Conceptuales de Planificación a los SS}) * 100$	El primer informe deberá contener el plan operativo de actividades tendientes a entregar las bases conceptuales de planificación de RHS en los SS y deberá ser emitido a más tardar el 31 de marzo 2016. El segundo, deberá contener un resumen ejecutivo de las actividades desarrolladas identificando los SS participantes y deberá ser emitido a más tardar el 30 de septiembre del 2016. El tercer informe deberá contener un resumen ejecutivo y evaluación final de las actividades desarrolladas identificando los SS participantes, remitido a más tardar el 30 de diciembre de 2016.	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	Porcentaje de cumplimiento de los hitos programados que permitan la creación del manual de remuneraciones	$(N^{\circ} \text{ hitos cumplidos en el año t} / N^{\circ} \text{ hitos programados año t}) * 100$	Hito 1 se cumplirá mediante la entrega del acta de constitución de equipo de trabajo al Depto. de Planificación y Control de Gestión de RRHH en la fecha señalada. 31 de marzo 2016. Hito 2 se cumplirá mediante la entrega de las actas de reunión al Depto. de Planificación y Control de Gestión de RRHH en la fecha señalada. 30 de septiembre 2016 Hito 3 se cumplirá mediante la entrega de los Certificados de revisión a Depto. de Planificación y Control de Gestión de RRHH (DIGEDEP) en la fecha señalada. 30 de noviembre 2016. Hito 4: se cumple con la entrega del Manual elaborado, validado y remitido a la Sra. Subsecretaría de Redes Asistenciales, y mediante correo electrónico a los Servicios de Salud. 31 de marzo 2016 Hito 1 se cumplirá mediante la entrega del acta de constitución de equipo de trabajo al Depto. de Planificación y Control de Gestión de RRHH en la fecha señalada. 31 de marzo 2016 Hito 2 se cumplirá mediante la entrega de las actas de reunión al Depto. de Planificación y Control de Gestión de RRHH en la fecha señalada. 30 de septiembre 2016 Hito 3 se cumplirá mediante la entrega de los Certificados de revisión a Depto. de Planificación y Control de Gestión de RRHH (DIGEDEP) en la fecha señalada. 30 de noviembre 2016. Hito 4: se cumple con la entrega del Manual elaborado, validado y remitido a la Sra. Subsecretaría de Redes Asistenciales, y mediante correo electrónico a los Servicios de Salud. 31 diciembre 2016.	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	Porcentaje de informes de ejecución de pasantías en 2016 para el personal afecto a la ley 18,834 en los SS	$(\text{Número de Informes elaborados en año t} / \text{Número de informes programados año t}) * 100$	A junio 2016: Informe con la programación de recursos, temas y destinos de las pasantías. Fecha entrega a más tardar 30 de junio. A septiembre 2016: Informe del detalle de distribución de recursos y cupos asignados según destinos nacionales e internacionales de las Pasantías, por Servicio de Salud. Fecha de Entrega a más tardar 30 de septiembre. A diciembre 2016: Informe con análisis de participantes por SS y del resultado del proceso licitatorio. Fecha de entrega a más tardar 31 de diciembre	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de etapas cumplidas para la elaboración de orientaciones técnicas, de uso de la información BSC y GRD que mejoren la gestión clínica	$(n^{\circ} \text{ de etapas ejecutadas en el año t} / n^{\circ} \text{ de etapas planificadas en el año t}) * 100$	1etapa: conformación: mesa de trabajo asociada a la gestión clínica con información obtenida a través de BSC y GRD (MINSAL, EAR, SS)	100%	Porcentaje	4	4	3	4	75%	75%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes de monitoreo, respecto de la evaluación del plan de trabajo de los consejos macro regionales, a partir de junio	$(\text{numero de informes realizados de monitoreo de planes macro regionales al año t} / \text{numero de informes programados de monitoreo de evaluación de planes macro regionales al año t}) * 100$	cada informe deberá contener: presentación del plan anual; actividades a evaluar en el trimestre: resultados de monitoreo: conclusiones)	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes de cumplimiento y retrasos de garantías de salud, que incorpore estrategias de mejora remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales trimestralmente en el año t	$(\text{numero de informes de cumplimiento y retrasos de garantías de salud, que incorpore estrategias de mejora remitidos en el año t} / \text{numero de informes planificados en el año t}) * 100$	el informe trimestral contiene analisis de cumplimiento, retrasos y excepciones de garantías de oportunidad generadas en el periodo. Ademas detalla estrategias que se implementan para mejorar los resultados. Tambien se analiza lista de espera NO GES que se relaciona con el acceso y resolución de problemas de salud GES. Se realiza un cuarto informe, del periodo octubre-diciembre, pero dado que la información requerida se genera durante Enero, no se incluye en la meta	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes de la gestión del procuremento y trasplante, que contengan resumen de la actividad, análisis de la situación, amenazas- oportunidades de desarrollo, remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales trimestralmente en el año t	(numero de informes de la gestión del procuremento y trasplante realizados que contengan resumen de la actividad, análisis de la situación, amenazas oportunidades de mejora y estrategias de desarrollo en el año t/ N° de informes programados en el año t) *100	Los informes son remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, previa revisión de la Jefa de la División de Gestión de la Red Asistencial	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de etapas cumplidas para la conformación de redes de telemedicina con impronta RISS	(n° de etapas ejecutadas al año t/ numero de etapas planificadas al año t)*100	no aplica	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes de monitoreo de derivaciones UGCC, casos ley de urgencia y estado de implementación de monitoreo de pabellones	(n° de informes de monitoreo realizados en el año t/ numero de informes programados en el año t)*100	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de reportes del plan operativo 2016 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud	(n° de reportes aprobados en el año t/ n° de reportes comprometidos en el año t) *100	<p>Primer corte: Entrega del Plan Operativo Anual 2016 (POA), el que deberá establecer las actividades anuales para los Resultados Inmediatos Obligatorios (RIO) priorizados por cada equipo de trabajo. Para esto:</p> <p>Hito 1: Al 30 de enero los equipos realizarán el primer ejercicio de planificación, poniéndose a disposición para esto una plataforma, desde la cual se generará retroalimentación de parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud.</p> <p>Hito 2: Al 31 de Marzo los equipos deberán tener formulado su POA 2016, sobre el cual se realizará el proceso de evaluación del primer corte, por parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud, con fecha tope al 14 de abril.</p> <p>Hito 3: A partir del 14 de abril el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, remitirá en un plazo de 10 días certificado de cumplimiento del 1° corte.</p> <p>Evaluación del cumplimiento de las actividades comprometidas en POA para cada periodo, en función de los RIO previamente seleccionados, estimándose como cumplido satisfactoriamente la realización de al menos 70% de las actividades comprometidas para el trimestre.</p> <p>Los equipos podrán reprogramar (antes de la fecha de corte de cada periodo) las actividades comprometidas. Se considerará para efectos de medición, el universo de actividades posterior a las reprogramaciones.</p> <p>A modo de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en el periodo el Dpto. ENS escogerá al azar una muestra de actividades informadas como ejecutadas y verificará existencia de medio de verificación en sistema informático o será solicitado a referente ENS del respectivo equipo de trabajo. Validado lo anterior, se remitirá el certificado de cumplimiento dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha límite establecida en cada corte, a excepción del último corte donde el certificado se remitirá los 5 días hábiles posteriores a la fecha estipulada. Los cortes indicados son:</p> <p>Segundo corte 30 de junio con fecha límite de informar 15 de julio Tercer corte 30 de septiembre con fecha límite de informar 14 de octubre Cuarto corte 15 de diciembre con fecha límite de informar 29 de diciembre.</p>	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	Porcentaje de hitos validados por equipo técnico en Gestión de Riesgos	$(n^{\circ} \text{ de hitos validados por encargado/a riesgos ministeriales 2016} / n^{\circ} \text{ de hitos programados en el año 2016}) * 100$	<p>Hito 1: Monitoreo del plan de tratamiento (a más tardar el 08 de abril); se deben derivar los verificables solicitados por el referente técnico de gestión de riesgo para el cumplimiento del plan de tratamiento.</p> <p>Hito 2: Reunión de inicio y coordinación (a más tardar el 29 de abril); se debe coordinar el trabajo, y definir un referente para comenzar la actualización.</p> <p>Hito 3: Revisión y/o actualización de procesos (a más tardar el 08 de Julio); revisión y/o identificación de los procesos, subprocesos y etapas del área.</p> <p>Hito 4: Levantamiento, revisión de los riesgos y controles (a más tardar el 30 de septiembre); actualización y/o identificación de los riesgos y controles identificados en cada etapa.</p> <p>Hito 5: Validación de la Matriz por la autoridad (a más tardar el 10 de octubre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. El/la Jefe/a de División y/o Departamento debe aprobar previamente la matriz levantada.</p> <p>Hito 6: Reunión de inicio y coordinación convocada por área de Riesgos y Procesos Ministerial (Deppto. Control de Gestión Ministerial) de para trabajar el Plan de Tratamiento (a más tardar 30 de noviembre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. *El Comité de riesgos se encuentra facultado para eximir a un equipo de trabajo del cumplimiento de algún hito de esta meta de desempeño, según la aplicación de la metodología establecida en la guía técnica N° 70 v.2 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</p>	100%	Porcentaje	6	6	6	6	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	Porcentaje de reportes del plan operativo 2016 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud	$(n^{\circ} \text{ de reportes aprobados en el año t} / n^{\circ} \text{ de reportes comprometidos en el año t}) * 100$	<p>Primer corte: Entrega del Plan Operativo Anual 2016 (POA), el que deberá establecer las actividades anuales para los Resultados Inmediatos Obligatorios (RIO) priorizados por cada equipo de trabajo. Para esto:</p> <p>Hito 1: Al 30 de enero los equipos realizarán el primer ejercicio de planificación, poniéndose a disposición para esto una plataforma, desde la cual se generará retroalimentación de parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud.</p> <p>Hito 2: Al 31 de Marzo los equipos deberán tener formulado su POA 2016, sobre el cual se realizará el proceso de evaluación del primer corte, por parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud, con fecha tope al 14 de abril.</p> <p>Hito 3: A partir del 14 de abril el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, remitirá en un plazo de 10 días certificado de cumplimiento del 1° corte.</p> <p>Evaluación del cumplimiento de las actividades comprometidas en POA para cada periodo, en función de los RIO previamente seleccionados, estimándose como cumplido satisfactoriamente la realización de al menos 70% de las actividades comprometidas para el trimestre.</p> <p>Los equipos podrán reprogramar (antes de la fecha de corte de cada periodo) las actividades comprometidas. Se considerará para efectos de medición, el universo de actividades posterior a las reprogramaciones.</p> <p>A modo de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en el periodo el Dpto. ENS escogerá al azar una muestra de actividades informadas como ejecutadas y verificará existencia de medio de verificación en sistema informático o será solicitado a referente ENS del respectivo equipo de trabajo. Validado lo anterior, se remitirá el certificado de cumplimiento dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha límite establecida en cada corte, a excepción del último corte donde el certificado se remitirá los 5 días hábiles posteriores a la fecha estipulada. Los cortes indicados son:</p> <p>Segundo corte 30 de junio con fecha límite de informar 15 de julio Tercer corte 30 de septiembre con fecha límite de informar 14 de octubre Cuarto corte 15 de diciembre con fecha límite de informar 29 de diciembre.</p>	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	Porcentaje de informes entregados a la Comisión Mixta de Presupuesto, referido al avance en la inversión pública subtitulos 29 (activos no financieros) y subtítulo 31 (iniciativas de inversión)	$(\text{numero de informes trimestrales respecto del avance en inversión pública subtitulos 29 (activos no financieros) y subtítulo 31 (iniciativas de inversión) entregadas en el año t} / \text{numero total de informes trimestrales planificados para el año t}) * 100$	<p>Dentro de los 30 días corridos siguientes al termino del periodo</p> <p>1. corte 30 de Marzo, entrega 30 de Abril 2. Corte 30 de Junio, entrega 30 de Julio 3. 30 de Septiembre, entrega 30 de Octubre</p>	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	Porcentaje de informes mensuales de monitoreo de obras entregados respecto del avance de los proyectos en la ejecución de obras civiles	$(n^{\circ} \text{ de informes entregados} / \text{numero de informes planificados}) * 100$	Memorandum con informe enviado a la Subsecretaría de redes asistenciales dentro de los primeros 11 días hábiles del mes siguiente al corte. Comenzando en enero con reporte de Diciembre	100%	Porcentaje	11	11	11	11	100%	100%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	Porcentaje de cumplimiento de las etapas programadas para la elaboración de la Orientación Técnica General de la Unidad de Mantenimiento de Equipos y Equipamiento Médico o Similar de los establecimientos de salud	(número de etapas o hitos realizados en el año t/ número total de etapas o hitos programados para el año t)*100	1. etapa organización: establecer mesa de trabajo a más tardar el 30 de abril (medio de verificación: acta de reunión firmada donde se establece) 2. etapa de elaboración: elaboración de orientaciones a más tardar el 30 de octubre (medio de verificación: orientaciones técnicas con V*B* Jefe de División) 3. Etapa de formalización; envío de oficio con orientaciones técnicas a los servicios de salud, a más tardar el 30 de noviembre (medio de verificación: oficio de envío de orientaciones técnicas a los servicios de salud) 4. Etapa de difusión: realizar taller o video conferencia con al menos 70% de los servicios de salud para difundir OT a más tardar el 30 de Diciembre (medio de verificación: acta de asistencia de taller o grabación video conferencia)	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	Porcentaje de hitos validados por equipo técnico en Gestión de Riesgos	(nº de hitos validados por encargado/a riesgos ministeriales 2016/ nº de hitos programados en el año 2016)*100	Hito 1: Monitoreo del plan de tratamiento (a más tardar el 08 de abril); se deben derivar los verificables solicitados por el referente técnico de gestión de riesgo para el cumplimiento del plan de tratamiento. Hito 2: Reunión de inicio y coordinación (a más tardar el 29 de abril); se debe coordinar el trabajo, y definir un referente para comenzar la actualización. Hito 3: Revisión y/o actualización de procesos (a más tardar el 08 de Julio); revisión y/o identificación de los procesos, subprocesos y etapas del área. Hito 4: Levantamiento, revisión de los riesgos y controles (a más tardar el 30 de septiembre); actualización y/o identificación de los riesgos y controles identificados en cada etapa. Hito 5: Validación de la Matriz por la autoridad (a más tardar el 10 de octubre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. El/la Jefe/a de División y/o Departamento debe aprobar previamente la matriz levantada. Hito 6: Reunión de inicio y coordinación convocada por área de Riesgos y Procesos Ministerial (Depto. Control de Gestión Ministerial) de para trabajar el Plan de Tratamiento (a más tardar 30 de noviembre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. *El Comité de riesgos se encuentra facultado para eximir a un equipo de trabajo del cumplimiento de algún hito de esta meta de desempeño, según la aplicación de la metodología establecida en la guía técnica N° 70 v.2 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.	100%	Porcentaje	6	6	6	6	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	Porcentaje de cumplimiento de las etapas programadas para la elaboración de Orientaciones Técnicas para el diseño de anteproyectos de los establecimientos de Salud (APS y Hospitales complejos)	(numero de etapas o hitos realizados en el año t/ numero total de etapas o hitos programados para el año t)*100	1. etapa de organización: establecer la mesa de trabajo a mas tardar el 30 de Abril (medio de verificación: acta de reunión firmada donde se establecen los integrantes de la mesa) 2. Etapa de elaboración: elaboración de orientaciones a más tradar el 30 de agosto (medio de verificación: orientaciones técnicas con V*B* Jefe de División) 3. Etapa de formalización; envío de orientaciones técnicas a los servicios de salud a más tardar el 30 de octubre (medio de verificación: oficio de envío de orientaciones técnicas a los servicios de salud) 4. Etapa de difusión: realizar taller o video conferencia con al menos 80% de los servicios de salud para difundir OT a más tardar el 30 de Diciembre (medio de verificación: acta de asistencia de taller o grabación video conferencia)	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	Porcentaje de informes trimestrales respecto de los inicios de obras, obras con retraso, razones y acciones tomadas en relación a ello	(número de informes entregados/ número de informes planificados) *100	1. corte 30 de Marzo, dentro de los 15 primeros días hábiles del mes siguiente al corte. 2. corte 30 de Junio, dentro de los 15 primeros días hábiles del mes siguiente al corte. 3. corte 30 de septiembre, dentro de los 15 primeros días hábiles del mes siguiente al corte	100%	Porcentaje	3	3	2	3	67%	67%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de reportes del plan operativo 2016 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud	$(n^{\circ} \text{ de reportes aprobados en el año t} / n^{\circ} \text{ de reportes comprometidos en el año t}) * 100$	<p>Primer corte: Entrega del Plan Operativo Anual 2016 (POA), el que deberá establecer las actividades anuales para los Resultados Inmediatos Obligatorios (RIO) priorizados por cada equipo de trabajo. Para esto:</p> <p>Hito 1: Al 30 de enero los equipos realizarán el primer ejercicio de planificación, poniéndose a disposición para esto una plataforma, desde la cual se generará retroalimentación de parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud.</p> <p>Hito 2: Al 31 de Marzo los equipos deberán tener formulado su POA 2016, sobre el cual se realizará el proceso de evaluación del primer corte, por parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud, con fecha tope al 14 de abril.</p> <p>Hito 3: A partir del 14 de abril el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, remitirá en un plazo de 10 días certificado de cumplimiento del 1° corte.</p> <p>Evaluación del cumplimiento de las actividades comprometidas en POA para cada periodo, en función de los RIO previamente seleccionados, estimándose como cumplido satisfactoriamente la realización de al menos 70% de las actividades comprometidas para el trimestre.</p> <p>Los equipos podrán reprogramar (antes de la fecha de corte de cada periodo) las actividades comprometidas. Se considerará para efectos de medición, el universo de actividades posterior a las reprogramaciones.</p> <p>A modo de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en el periodo el Dpto. ENS escogerá al azar una muestra de actividades informadas como ejecutadas y verificará existencia de medio de verificación en sistema informático o será solicitado a referente ENS del respectivo equipo de trabajo. Validado lo anterior, se remitirá el certificado de cumplimiento dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha límite establecida en cada corte, a excepción del último corte donde el certificado se remitirá los 5 días hábiles posteriores a la fecha estipulada. Los cortes indicados son:</p> <p>Segundo corte 30 de junio con fecha límite de informar 15 de julio Tercer corte 30 de septiembre con fecha límite de informar 14 de octubre Cuarto corte 15 de diciembre con fecha límite de informar 29 de diciembre.</p>	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de informes enviados que den cuenta del Monitoreo y Seguimiento del proceso de Certificación	$(n^{\circ} \text{ de informes enviados que den cuenta del monitoreo y en el año t} / \text{número de informes de monitoreo y seguimiento de la certificación comprometidos en el año t}) * 100$	no aplica	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de cumplimiento de las etapas para la elaboración del protocolo	$(\text{número de etapas cumplidas del proceso de elaboración del protocolo} / \text{número de etapas programados}) * 100$	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de informes de estado de situación de la recepción de convenios y ordenes de transferencia de cada PRAPS	$(\text{Número de informes de estado de situación de la recepción de convenios y ordenes de transferencia de cada PRAPS entregados} / \text{número de informes programados de estado de situación de la recepción de convenios y ordenes de transferencias de cada PRAPS}) * 100$	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de hitos validados por equipo técnico en Gestión de Riesgos	(nº de hitos validados por encargado/a riesgos ministeriales 2016/ nº de hitos programados en el año 2016)*100	Hito 1: Monitoreo del plan de tratamiento (a más tardar el 08 de abril); se deben derivar los verificables solicitados por el referente técnico de gestión de riesgo para el cumplimiento del plan de tratamiento. Hito 2: Reunión de inicio y coordinación (a más tardar el 29 de abril); se debe coordinar el trabajo, y definir un referente para comenzar la actualización. Hito 3: Revisión y/o actualización de procesos (a más tardar el 08 de Julio); revisión y/o identificación de los procesos, subprocesos y etapas del área. Hito 4: Levantamiento, revisión de los riesgos y controles (a más tardar el 30 de septiembre); actualización y/o identificación de los riesgos y controles identificados en cada etapa. Hito 5: Validación de la Matriz por la autoridad (a más tardar el 10 de octubre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. El/la Jefe/a de División y/o Departamento debe aprobar previamente la matriz levantada. Hito 6: Reunión de inicio y coordinación convocada por área de Riesgos y Procesos Ministerial (Deppto. Control de Gestión Ministerial) de para trabajar el Plan de Tratamiento (a más tardar 30 de noviembre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. *El Comité de riesgos se encuentra facultado para eximir a un equipo de trabajo del cumplimiento de algún hito de esta meta de desempeño, según la aplicación de la metodología establecida en la guía técnica N° 70 v.2 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.	100%	Porcentaje	6	6	6	6	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo para la realización del decreto de desempeño difícil	(número de etapas del plan de trabajo cumplidas/ número de etapas del plan de trabajo programadas) *100	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de informes enviados del proceso de apoyo y monitoreo a la evaluación de los PRAPS odontológicos	(número de informes enviados del proceso de apoyo y monitoreo a la evaluación de los PRAPS odontológicos.	Mes de evaluación, ponderadores y cumplimiento obtenido de la base de datos del DEIS. Sujeto a la disponibilidad de información publicada en el DEIS.	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes entregados a la Subsecretaría de Redes Asistenciales referido al avance del proceso de evaluación externa a establecimientos autogestionados en RED (EAR), hospitales base y establecimientos hospitalarios de mediana y baja complejidad, comprometidos para el 2016, en el marco de proceso de acreditación de calidad	(n° de informes entregados a la Subsecretaría de Redes Asistenciales referido al avance del proceso de evaluación externa en el año t/ n° de informes programados en el año t)*100	Se modifica el compromiso del año 2015 y se incluye a los establecimientos de mediana a baja complejidad, de modo de estas alineado con lo exigido por los COMGES y con la gradual implementación de la garantía GES de calidad Durante el año 2015 se ha hecho un exhaustivo trabajo para asesorar y apoyar a establecimientos de todo tipo, con énfasis en los establecimientos de alta complejidad para que logren acreditar, esperando que todos estén acreditados durante el primer semestre del año 2016 De esta forma, durante el año 2016 se debe trabajar con énfasis en los restantes establecimientos de mediana y baja complejidad, para que puedan lograr su acreditación durante el año 2016 y 2017 Notas: la evaluación externa liderada por el Departamento de Calidad incluye al menos actividades de coordinación, planificación, vista en terreno y evaluación de los resultados. por otro lado, las evaluaciones supervisadas por el Departamento de Calidad serán evaluaciones realizadas en terreno por entidades externas al establecimiento, m tales como el Servicio de Salud respectivo u otra entidad, sin embargo la coordinación, planificación y evaluación de resultados será a cargo del Departamento de Calidad del Ministerio de Salud Se entenderá por evaluación externa las evaluaciones lideradas o supervisadas por el Departamento de Calidad y Seguridad del paciente del Ministerio de Salud, donde se asesora, evalúa y se entrega retroalimentación a los establecimientos de salud respecto de su nivel de cumplimiento según el estándar general de acreditación de atención cerrada el mencionado estándar general de acreditación de atención cerrada, así como sus respectivas características de tipo obligatorias, ha sido aprobado mediante decreto exento N   18 de 2009 del Ministerio de Salud, los respectivos manuales de acreditación para prestadores institucionales de salud se encuentran publicados en el sitio web de la Superintendencia de Salud Se considera como evaluación externa todo tipo de evaluación, tales como las evaluaciones cruzadas (realizadas por otros establecimientos), las evaluaciones realizadas por el Departamento de Calidad y las evaluaciones realizadas por los servicios de salud; por lo tanto, se excluyen las autoevaluaciones (evaluaciones realizadas por los propios establecimientos) Las evaluaciones externas consideran solamente la evaluación respecto del nivel de cumplimiento de las características de tipo obligatorias del estándar general de acreditación de atención cerrada Las evaluaciones externas mencionadas no son parte del proceso formal de acreditación del establecimiento. Por ello, el objetivo es aportar a los establecimientos y no garantizar su proceso de acreditación como tal, el cual debe ser solicitado a la Superintendencia de salud y cuya evaluación en terreno debe ser realizada por una entidad acreditadora autorizada las evaluaciones externas pueden ser realizadas en forma previa a la solicitud de acreditación por parte del establecimiento, así como pueden ser realizadas luego de la obtención de la acreditación, por parte del establecimiento para efectos de apoyar en su proceso de reacreditación o para la mantención de los niveles de cumplimiento logrados en el último proceso de acreditación	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes de control y monitoreo de médicos y odontólogos que inician programas de especialización y sub especialización año 2016 y médicos ingresados por el Art. 8 de la etapa de destinación y formación de la Ley 19,664	$(n^{\circ} \text{ de informes emitidos en el año } t / n^{\circ} \text{ de informes planificados en el año } t) * 100$	Fechas de entrega: 1° informe: a más tardar el 30 de junio 2016 2° informe: a más tardar el 31 de octubre 2016 3° informe: a más tardar el 31 de diciembre 2016 Se mantiene el compromiso del año 2015 dado que representa y contiene los principales ejes estratégicos del plan de formación y retención de especialista	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes de monitoreo de seguimiento del gasto y proyecciones del subtítulo 21,22,24 (PARN) 29	$(N^{\circ} \text{ de informes enviados a la subsecretaría de redes asistenciales en el año } t / n^{\circ} \text{ de informes programados en el año } t) * 100$	Los informes deben contener: el seguimiento del gasto y proyecciones del subtítulo 21,22 y 24 (PARN) y 29 del programa 01 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales DEL Subtítulo 24 se exceptúa campaña de invierno, ya que funciona bajo sistema de anticipo que se decreta en el último peiodo del año Los informes deben ser enviados vía tradicional o electronica a más tardar los primeros 12 días hábiles del mes siguiente a la fecha de corte	92%	Porcentaje	11	12	11	12	92%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes que den cuenta del cumplimiento de las etapas del plan de difusión del programa PRAIS en la red asistencial	$(n^{\circ} \text{ de informes que contengan las etapas realizadas del plan de difusión del programa PRAIS en el año } t / N^{\circ} \text{ de informes de etapa comprometidas en el año } t) * 100$	Definición de los temas priorizados del programa a difundir, identificación de la metodología y los canales disponibles para la difusión. El plan y las estrategias se enviarán a los coordinadores PRAIS de los SS para la implementación en la red asistencial con énfasis en la APS Los informes de cumplimiento de las distintas etapas señaladas, con las diversas estrategias comprometidas, serán enviados al jefe de Gabinete mediante correo electrónico	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje del número de etapas de seguimiento y análisis de los COMGES de Gobernanza (9,10,11,12,13 y 14)	$(N^{\circ} \text{ de etapas de seguimiento y análisis de COMGES gobernanza en el año } t / n^{\circ} \text{ de etapas programadas por la mesa de gobernanza para el año } t) * 10$	Los verificadores (actas de reuniones correspondientes a las dos primeras etapas y el informe de la tercera etapa) serán enviados al Jefe de Gabinete mediante correo electrónico	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de hitos validados por equipo técnico en Gestión de Riesgos	$(n^{\circ} \text{ de hitos validados por encargado/a riesgos ministeriales 2016 } / n^{\circ} \text{ de hitos programados en el año 2016}) * 100$	Hito 1: Monitoreo del plan de tratamiento (a más tardar el 08 de abril); se deben derivar los verificables solicitados por el referente técnico de gestión de riesgo para el cumplimiento del plan de tratamiento. Hito 2: Reunión de inicio y coordinación (a más tardar el 29 de abril); se debe coordinar el trabajo, y definir un referente para comenzar la actualización. Hito 3: Revisión y/o actualización de procesos (a más tardar el 08 de Julio); revisión y/o identificación de los procesos, subprocesos y etapas del área. Hito 4: Levantamiento, revisión de los riesgos y controles (a más tardar el 30 de septiembre); actualización y/o identificación de los riesgos y controles identificados en cada etapa. Hito 5: Validación de la Matriz por la autoridad (a más tardar el 10 de octubre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. El/la Jefe/a de División y/o Departamento debe aprobar previamente la matriz levantada. Hito 6: Reunión de inicio y coordinación convocada por área de Riesgos y Procesos Ministerial (Depto. Control de Gestión Ministerial) de para trabajar el Plan de Tratamiento (a más tardar 30 de noviembre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. *El Comité de riesgos se encuentra facultado para eximir a un equipo de trabajo del cumplimiento de algún hito de esta meta de desempeño, según la aplicación de la metodología establecida en la guía técnica N° 70 v.2 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.	100%	Porcentaje	6	6	6	6	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	Porcentaje de etapas informadas que evidencien distribución del programa de contingencias operacionales en los Servicios de Salud en el año t	$(n^{\circ} \text{ de etapas cumplidas e informadas que evidencien la distribución del programa de contingencias operacionales en los servicios de salud en el año } t / n^{\circ} \text{ de etapas programadas para el año } t) * 100$	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%



Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	Porcentaje de etapas cumplidas en la aplicación de procedimientos de recaudación de ingresos propios por percibir en 6 servicios de salud seleccionados a través de un estado de situación a realizar en etapa N° 1	$(n^{\circ} \text{ de etapas cumplidas en la aplicación de procedimientos de recaudación de ingresos por percibir en 6 servicios de salud seleccionados en el año } t / n^{\circ} \text{ de etapas programadas en el año } t) * 100$	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	Porcentaje etapas cumplidas en el análisis de la planificación de compras con criterios de economía de escala y agregación de compras en 6 servicios de salud, seleccionados a través de un estado de situación a realizar en etapa n° 1	$(n^{\circ} \text{ de etapas cumplidas que evidencien el análisis de la planificación de compras con criterios de economía de escala y agregación de compras en 6 servicios de salud seleccionados en el año } t / n^{\circ} \text{ de etapas comprometidas en el año } t) * 100$	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	Porcentaje de etapas cumplidas e informadas sobre el proceso de formulación presupuestaria del sector salud	$(n^{\circ} \text{ de etapas cumplidas e informadas del desarrollo de guía metodológica del proceso de formulación presupuestaria} / n^{\circ} \text{ de etapas programadas en el año } t) * 100$	no aplica	100%	Porcentaje	3	3	3	3	100%	100%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	Porcentaje de reportes del plan operativo 2016 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud	$(n^{\circ} \text{ de reportes aprobados en el año } t / n^{\circ} \text{ de reportes comprometidos en el año } t) * 100$	<p>Primer corte: Entrega del Plan Operativo Anual 2016 (POA), el que deberá establecer las actividades anuales para los Resultados Inmediatos Obligatorios (RIO) priorizados por cada equipo de trabajo. Para esto:</p> <p>Hito 1: Al 30 de enero los equipos realizarán el primer ejercicio de planificación, poniéndose a disposición para esto una plataforma, desde la cual se generará retroalimentación de parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud.</p> <p>Hito 2: Al 31 de Marzo los equipos deberán tener formulado su POA 2016, sobre el cual se realizará el proceso de evaluación del primer corte, por parte del Depto. de Estrategia Nacional de Salud, con fecha tope al 14 de abril.</p> <p>Hito 3: A partir del 14 de abril el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, remitirá en un plazo de 10 días certificado de cumplimiento del 1° corte.</p> <p>Evaluación del cumplimiento de las actividades comprometidas en POA para cada periodo, en función de los RIO previamente seleccionados, estimándose como cumplido satisfactoriamente la realización de al menos 70% de las actividades comprometidas para el trimestre.</p> <p>Los equipos podrán reprogramar (antes de la fecha de corte de cada periodo) las actividades comprometidas. Se considerará para efectos de medición, el universo de actividades posterior a las reprogramaciones.</p> <p>A modo de verificar el cumplimiento de las actividades realizadas en el periodo el Dpto. ENS escogerá al azar una muestra de actividades informadas como ejecutadas y verificará existencia de medio de verificación en sistema informático o será solicitado a referente ENS del respectivo equipo de trabajo. Validado lo anterior, se remitirá el certificado de cumplimiento dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha límite establecida en cada corte, a excepción del último corte donde el certificado se remitirá los 5 días hábiles posteriores a la fecha estipulada. Los cortes indicados son:</p> <p>Segundo corte 30 de junio con fecha límite de informar 15 de julio Tercer corte 30 de septiembre con fecha límite de informar 14 de octubre Cuarto corte 15 de diciembre con fecha límite de informar 29 de diciembre.</p>	100%	Porcentaje	4	4	4	4	100%	100%

Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador o del compromiso	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Unidad de medida	Numerador estimado	Denominador estimado	Numerador efectivo 2016	Denominador efectivo 2016	Resultado	Cumplimiento
Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	Porcentaje de hitos validados por equipo técnico en Gestión de Riesgos	$(n^{\circ} \text{ de hitos validados por encargado/a riesgos ministeriales 2016} / n^{\circ} \text{ de hitos programados en el año 2016}) * 100$	<p>Hito 1: Monitoreo del plan de tratamiento (a más tardar el 08 de abril); se deben derivar los verificables solicitados por el referente técnico de gestión de riesgo para el cumplimiento del plan de tratamiento.</p> <p>Hito 2: Reunión de inicio y coordinación (a más tardar el 29 de abril); se debe coordinar el trabajo, y definir un referente para comenzar la actualización.</p> <p>Hito 3: Revisión y/o actualización de procesos (a más tardar el 08 de Julio); revisión y/o identificación de los procesos, subprocesos y etapas del área.</p> <p>Hito 4: Levantamiento, revisión de los riesgos y controles (a más tardar el 30 de septiembre); actualización y/o identificación de los riesgos y controles identificados en cada etapa.</p> <p>Hito 5: Validación de la Matriz por la autoridad (a más tardar el 10 de octubre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento. El/la Jefe/a de División y/o Departamento debe aprobar previamente la matriz levantada.</p> <p>Hito 6: Reunión de inicio y coordinación convocada por área de Riesgos y Procesos Ministerial (Depto. Control de Gestión Ministerial) de para trabajar el Plan de Tratamiento (a más tardar 30 de noviembre), se debe coordinar el trabajo y definir un referente para comenzar las actividades del plan de tratamiento.</p> <p>*El Comité de riesgos se encuentra facultado para eximir a un equipo de trabajo del cumplimiento de algún hito de esta meta de desempeño, según la aplicación de la metodología establecida en la guía técnica N° 70 v.2 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</p>	100%	Porcentaje	6	6	6	6	100%	100%

N°	Institución	Nombre Equipo de trabajo	N° de personas que Componen el equipo de trabajo	N° de Metas comprometidas por el Equipo de Trabajo	Porcentaje de Incremento por Desempeño Colectivo
1	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	39	7	16%
2	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	42	8	16%
3	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	26	7	16%
4	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	31	7	16%
5	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	35	7	16%
6	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	7	6	16%