



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA

Depto. Estudio, Innovación e Información para la Gestión

IV/MBM/ACR/SEC/EAB/NAC



**APRUEBA CONVENIO DE DESEMPEÑO COLECTIVO
PARA EL OTORGAMIENTO DE LA ASIGNACIÓN
ESPECIAL DEL ARTÍCULO 5° DE LA LEY N° 19.490
ENTRE LA SUBSECRETARÍA DE REDES
ASISTENCIALES Y EL EQUIPO DIVISIÓN DE
GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL**

EXENTA N° **1392**

Santiago, **15 DIC. 2016**

VISTOS

El artículo 5° de la ley N° 19.490, el decreto supremo N° 70, del Ministerio de Salud, del año 2008, que establece el "Reglamento para el otorgamiento del componente variable asociado al grado de cumplimiento de las metas anuales fijadas para cada equipo, unidad o área de trabajo de la asignación especial establecida en el artículo 5° de la ley n° 19.490"; El decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, que aprueba Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el equipo División de Gestión de la Red Asistencial, han acordado la suscripción del convenio de desempeño colectivo que, visado por la Sra. Ministra, establece los compromisos de gestión de ese equipo para el periodo anual 2017, así como los anexos referidos a la nómina de los integrantes del equipo, y de información y participación gremial, en que consta la conformidad con su contenido de la Asociación de Funcionarios del Ministerio de Salud, culminando la etapa de formulación de metas de desempeño colectivo en el contexto de la asignación especial del artículo 5° de la ley N° 19.490.

2. Que, el Depto. de Estudio, Innovación e Información para la Gestión de esta Subsecretaría, solicita se dé aprobación formal al convenio de desempeño colectivo referido en el numeral precedente, por lo que dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

APRÚEBASE el convenio de desempeño colectivo para el año 2017, suscrito el 30 de noviembre de 2016, entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el equipo División de Gestión de la Red Asistencial, visado por la Sra. Ministra de Salud, y su anexo N° 1 "Listado de integrantes de Equipos de Trabajo" y Anexo N° 2 "Medio de verificación de participación Gremial", todo lo que consta en el documento que se adjunta, y que forma parte integrante de esta resolución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:
- Gabinete Ministra de Salud

- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Asociación de Funcionarias/os AFUMINSAL
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División Jurídica
- Depto. de Control de Gestión Ministerial
- Depto. de Auditoría Ministerial
- Depto. de Recursos Humanos (DIGEDEP)
- Depto. Estudio, Innovación e Información para la Gestión (DIGERA)
- Oficina de Partes



CONVENIO DE DESEMPEÑO

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Y

División de Gestión de la Red Asistencial

En Santiago con fecha 30 de Noviembre del 2016, entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales, representada por la Subsecretaria, Dra. Gisela Alarcón Rojas y el Jefe de la División de Gestión de la Red Asistencial, representado por el Dr. Jorge Lastra Torres se ha acordado el siguiente convenio de desempeño:

PRIMERO: Considerando que las definiciones estratégicas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para el periodo 2017 son las siguientes:

Misión Institucional	
Regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, con enfoque de derechos en salud, equidad y género, en el marco de los objetivos sanitarios y que dé cuenta de la epidemiología, cronicidad y multi morbilidad de la población chilena, durante el ciclo vital, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria.	

Objetivos Estratégicos	
Nº	Descripción
1	Mejorar la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, optimizando sus procesos clínicos y resultados, en el marco de la gestión integrada de redes asistenciales, para lograr una gestión sanitaria centrada en la mejora continua y calidad de la atención, que dé cuenta del enfoque de DSS, equidad en el acceso, incorporación del enfoque de género, respeto a la diversidad y trato digno en la solución de los problemas de salud de la población a cargo.
2	Optimizar progresivamente el funcionamiento del GES con enfoque de derechos en salud mediante la gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivada de problemas de salud garantizados, fortaleciendo la integración de la red asistencial bajo modelo RISS basadas en APS.
3	Fortalecer la gestión del recurso humano perteneciente a nuestra red asistencial, mediante la generación de una política asociada al desarrollo del talento humano, actual y futuro, con el fin de dar cuenta de sus condiciones de trabajo, suficiencia, formación y retención que permita atender los problemas de salud de la población.
4	Optimizar el modelo de financiamiento reconociendo los factores que condicionan mayores gastos en salud (dispersión geográfica, carga de morbilidad, complejidad, etc.) explicitando el déficit estructural del Sector, para lograr equilibrio financiero y avanzar en equidad.
5	Invertir en el fortalecimiento de la infraestructura de las redes asistenciales, del equipamiento y tecnología, del nivel primario y hospitalario de los servicios de salud, mediante la gestión del Plan Nacional de Inversiones que permita la incorporación de nuevos hospitales, centros de salud familiar y servicios de atención primaria de alta resolución, con el fin de mejorar la calidad de atención y satisfacción de nuestros usuarios.

Productos Estratégicos (Bienes y/o Servicios)		
Nº	Nombre	Descripción
1	Monitoreo y evaluación del Sistema de atención de salud en redes	Evaluación de los Servicios de Salud y APS a través de instrumentos de medición específicos: compromisos de gestión, evaluación de la gestión, índice de actividad de la APS, Metas sanitarias, sistema de gestión y reclamos ciudadanos; gestión de camas, evaluación de calidad, entre otros. Sistemas de información para la red que faciliten la coordinación.
2	Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en el sector salud	Acciones del ámbito de gestión de las personas destinadas a los funcionarios y funcionarias de la Red Asistencial
3	Gestión de los recursos presupuestarios del sector	Implementación de mecanismos que mejoren la gestión financiera de los Servicios de Salud. Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales.
4	Monitoreo, supervisión y gestión del programa de inversión sectorial en salud	Asesorar a los Servicios de salud en la gestión financiero contable de estos y de las redes asistenciales. Realizar control presupuestario y de la gestión financiera sectorial. Planificar, evaluar y controlar las inversiones en infraestructura y equipamiento del el sector público de salud
5	Fortalecimiento de la resolutividad de la red asistencial	Generar las definiciones de políticas y estrategias que fortalezcan la gestión y por ende, la resolutividad de la red asistencial, con énfasis en listas de espera, fármacos, red de urgencia, rehabilitación, atención médica especializada, telemedicina, medicina transfusional, programas odontológicos, GES y calidad.

SEGUNDO: Corresponde a la Subsecretaría de Redes Asistenciales de acuerdo a lo establecido en el artículo 5º de la Ley N° 19.490, introducida por el numeral segundo de la Ley N° 20.209, definir para los equipos, unidades o áreas de trabajo, metas de gestión pertinentes y relevantes, que contribuyan a mejorar el desempeño institucional. Según esta responsabilidad, se han definido equipos de trabajo de acuerdo a un criterio funcional, los que corresponden a los diferentes centros de responsabilidades existentes.

TERCERO: Es el objetivo de este Convenio realizar una evaluación de desempeño colectivo para alcanzar mejores resultados en la institución, equipos e individuos a partir de la comprensión y gestión del desempeño dentro de un marco laboral acordado, sobre la base de una planificación colectiva de metas por equipo, estándares de desempeño y capacidades o competencias.

CUARTO: En atención a las cláusulas anteriores la División de Gestión de la Red Asistencial viene a suscribir los siguientes compromisos, con sus respectivos indicadores, ponderadores y medios de verificación, para su ejecución en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2017.

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°1	Contribuir a la oportunidad de la atención de pacientes en Lista de Espera de Consulta de Especialidad, con la realización del Proceso de Programación.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1-5
EQUIPO DE TRABAJO	Equipo Unidad de Ambulatorio
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Etapas cumplidas para la Implementación de una adecuada Programación.
TIPO DEL INDICADOR	Acumulativo
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficiencia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de Etapas ejecutadas al año t / Numero de Etapas planificadas al año t) *
META ANUAL	100
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	4/4 = 100%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>1° Etapa: Video conferencia difusión de Orientaciones programáticas A los servicios de salud, MV: convocatorias , asistencia, ppt Corte a mayo 2017, entrega a los 10 días hábiles siguiente al corte</p> <p>2° Etapa: Seguimiento Cumplimiento mensual de programación Medica Seguimiento Implementación Programación de otros profesionales MV: Informe consolidado de los SS. Entregado a jefe DIGERA Corte a julio 2017, entrega a los 10 días hábiles siguiente al corte</p> <p>3° Etapa: Asesoría a Servicios con bajo cumplimiento. MV: Informe de asesoría entregada a jefe DIGERA Corte a octubre 2017, entrega a los 10 días hábiles siguiente al corte</p> <p>4° Etapa: Evaluación anual : Informe consolidado de los SS Entregado a jefe DIGERA Corte a Diciembre 2017, entrega a los 10 días hábiles siguiente al corte</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°2	Contribuir a la mejora de la oportunidad y satisfacción usuaria con la atención de urgencia en la red asistencial.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	5
EQUIPO DE TRABAJO	Departamento de Procesos Clínicos Integrados
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Etapas cumplidas del plan de mejora de la atención en los servicios de urgencia.
TIPO DEL INDICADOR	Acumulativo
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficiencia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de Etapas ejecutadas al año t / Numero de Etapas planificadas al año t) *
META ANUAL	4/4 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>1° Etapa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de mejora de la atención en urgencia con medidas de corto, mediano y largo plazo. 2. Cronograma diseñado con implementación de actividades de corto plazo en urgencias del país a más tardar el 31-03-2017 <p>2° Etapa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oficio de Redes informando acciones a implementar y solicitando a los SS calendario de implementación a más tardar el 02-06-2017 <p>3° Etapa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de redes detallando el estado de ejecución de actividades por los SS a más tardar el 02-10-2017 (previamente se solicitará a SS informe ejecución de actividades) informe debe ser enviado al Jefe de División gestión de redes y al Departamento de procesos clínicos integrados <p>4° Etapa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de redes detallando el estado de ejecución de actividades por los SS a más tardar el 29-12-2017 (previamente se solicitará a SS informe ejecución de actividades) informe debe ser enviado al Jefe de División gestión de redes y al Departamento de procesos clínicos integrados
NOTAS EXPLICATIVAS	El plan se basa en el trabajo realizado entre octubre 2016 y enero 2017, esto fue instruido por la subsecretaria y ejecutado por el jefe del departamento según correo electrónico del 14 de octubre 2016. El plan del 2017 que contiene medidas de corto, mediano y largo plazo.

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°3	Elaborar Plan de trabajo para la evaluación y proyección en líneas específicas de tres redes de Alta Complejidad Relevantes que incorpore Diagnósticos de funcionamiento, brechas e inversiones de líneas específicas de las redes de Cardio, Neuro y Onco
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	5
EQUIPO DE TRABAJO	Equipo RAC
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de etapas de plan de trabajo de dichas líneas específicas de cada red relevante mencionada
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficiencia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de Etapas ejecutadas al año t / Numero de Etapas planificadas al año t) *
META ANUAL	4/4 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>1° Etapa: Plan de trabajo elaborado y difundido a los Servicios de Salud a más tardar el 31-03-2017. Medio de verificación : correo electrónico u ordinario, que adjunte el plan</p> <p>2° Etapa: Calendarización de visitas y/o reuniones y/o videoconferencias para abordar estrategias detalladas en el Plan de trabajo a más tardar el 30-06-2017. Medio de verificación : acta de la reunión con la firma de los participantes y si es videoconferencia convocatoria, ppt, asistencia</p> <p>3° Etapa: Informe estado de avance del plan de trabajo a más tardar el 29-09-2017 Medio de verificación: informe de avance por correo electrónico o memo enviado a Jefe División de gestión de la red asistencial</p> <p>4° Etapa: Informe de Ejecución de Plan de trabajo anual a más tardar el 29-12-2017 enviado a Jefe División de gestión de la red asistencial</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>1° Etapa: Difusión del Plan de trabajo de Depto. GES enviado a los Servicios de Salud.</p> <p>2° Etapa: Calendarización de actividades enviadas a los Servicios de Salud</p> <p>3° Etapa: Informe de estado de avance del Plan de trabajo, Cumplimiento de un 50% de las actividades calendarizadas en el Plan de trabajo</p> <p>4° Etapa: Informe de ejecución anual del Plan de trabajo GES</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°4	Contribuir a la coordinación e integración del Depto. de Gestión de Servicios de Salud, Depto. GES-Redes de Alta Complejidad y Depto. de Gestión de Procesos Clínicos Integrados, a través de la participación del Dpto. GES-Redes de Alta Complejidad y/o el Depto. de Procesos Clínicos Integrados, en los Consejos de Coordinación Macro Regionales, dependiendo de los requerimientos específicos de cada Consejo de Coordinación Macro Regional.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	5
EQUIPO DE TRABAJO	Departamento de Gestión de Servicios de Salud, Unidad de Gestión Territorial de Redes Asistenciales
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Consejos Macro Regionales en los cuales participó el Depto. de GES-Redes de Alta Complejidad y/o el Depto. de Procesos Clínicos Integrados.
TIPO DEL INDICADOR	Acumulativo
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficiencia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de Consejos de Coordinación Macro Regionales en los cuales participó el Depto. de GES- Redes de Alta Complejidad y/o el Depto. de Procesos Clínicos Integrados año t/ Número de Consejos de Coordinación Macro Regionales en los cuales se programó la participación del Depto. de GES y Redes de Alta Complejidad año t) *100
META ANUAL	2/2 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	El medio de verificación son las Actas de los Consejos de Coordinación Macro Regionales nombrando la participación de un integrante del Depto de GES - Redes de Alta Complejidad y/o el Depto. de Procesos Clínicos Integrados en los Consejos de Coordinación Macro Regional a lo largo del año 2017, del total de los consejos programados. Hito1: entrega de informes con las actas de 3 Consejos Macro Regionales en el corte de junio. Hito 2: entrega de informes con las actas de 3 Consejos Macro Regionales en el corte de diciembre.
NOTAS EXPLICATIVAS	Los cortes corresponden a junio y diciembre. Se entregará un informe con 3 actas de Consejos en los cuales participó el Depto. de GES-Redes de Alta Complejidad y/o el Depto. de Procesos Clínicos Integrados, a más tardar 10 días hábiles después del corte programado en junio a la Jefatura DIGERA. Asimismo se entregará un informe con 3 actas de Consejos en los cuales participó el Depto de GES-Redes de Alta Complejidad y/o el Depto. de Procesos Clínicos Integrados, a más tardar 10 días hábiles después del corte programado en diciembre a la Jefatura DIGERA.

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°5	Contribuir al correcto inicio de operaciones en las nuevas dependencias de los Hospitales incluidos en el plan de Gobierno identificados como "construidos"
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	2
EQUIPO DE TRABAJO	Departamento de Gestión de Servicios de Salud, Unidad de Gestión Territorial de Redes Asistenciales
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de informes de visitas de coordinación a proyectos "construidos" en etapa ejecución de obra que tengan un avance por sobre el 40% (según informe de monitoreo de obra)
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficiencia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de informes realizados al año t / Número de Informes programados de realizar en el año t) * 100
META ANUAL	3/3 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Informe Ejecutivo consolidado de visitas a terreno por cada uno de los proyectos en etapa de ejecución de obras posterior a que éstas alcancen el 40% de avance, en el periodo que corresponde al corte. Hito 1: entrega de 1 informe en marzo. Hito 2: entrega de 1 informe en junio. Hito 3: entrega de 1 informe en septiembre.
NOTAS EXPLICATIVAS	Los cortes corresponden a los meses de marzo, junio y septiembre, entregando el informe a más tardar 20 días hábiles después del corte programado a la Jefatura DIGERA.

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°6	Desarrollar un Plan de Trabajo que permita mejorar la comunicación y coordinación entre los Departamentos de Control de Gestión de los Servicios de Salud y la unidad de Control de Gestión de la DIGERA en 04 áreas específicas: COMGES, Glosa 04, Autogestión Hospitalaria, CMI.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	4
EQUIPO DE TRABAJO	Departamento de Estudio, innovación y gestión de la información
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del Plan de Trabajo que permita mejorar la comunicación y coordinación entre los Departamentos de Control de Gestión de los Servicios de Salud y la unidad de Control de Gestión de la DIGERA en las 04 áreas específicas: COMGES, Glosa 04, Autogestión Hospitalaria, CMI.
TIPO DEL INDICADOR	Acumulativo
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficiencia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de Etapas ejecutadas al año t / Numero de Etapas planificadas al año t) * 100
META ANUAL	3/3 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	1° Etapa: 1. Acta constitución de la mesa de trabajo a más tardar el 31-03-2017. 2. Entrega de diagnóstico de la situación de los servicios de salud con respecto a su rol "control de gestión" en las 04 áreas específicas a más tardar el 30-05-2017 vía mail a jefe de División. 2° Etapa: 1. Presentación de propuesta de comunicación y coordinación entre los Departamentos de Control de Gestión de los Servicios de Salud y la unidad de Control de Gestión de la DIGERA en las 04 áreas específicas: COMGES, Glosa 04, Autogestión Hospitalaria, CMI., enviado por mail a jefe de DIGERA, a más tardar 30 de agosto 2017 3° Etapa: Aprobación, entrega de documento final y difusión a las Redes. 1. Documento aprobado con las firmas de la jefatura del Departamento y jefe de División, mail enviado a las Redes con documento final, a más tardar 29 de diciembre 2017
NOTAS EXPLICATIVAS	1° Etapa: Formación de la mesa de trabajo y diagnóstico de situación. 2° Etapa: Formulación y presentación de la propuesta. 3° Etapa: Entrega y Difusión de documento final.

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°7	Contribuir al fortalecimiento de la Telemedicina en los Servicios de Salud mediante el cumplimiento de un Plan Comunicacional conjunto entre los equipos locales y el equipo de TM MINSAL
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	5
EQUIPO DE TRABAJO	Unidad de Telemedicina
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de las etapas de un Plan Comunicacional para fortalecer la TM en las Redes Asistenciales.
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de Etapas ejecutadas al año t / Numero de Etapas planificadas al año t) * 100
META ANUAL	4/4 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>"1º Etapa: Verificador: Acta de reunión conformación equipo de Trabajo para Elaborar Plan/ Plan enviado a Jefatura DIGERA por Memorándum. Plazo 10 días hábiles después del corte</p> <p>2º Etapa: Medio de verificación: Informe enviado por Correo a Jefatura DIGERA. Plazo 10 días hábiles después del corte</p> <p>3º Etapa: Medio de verificación: Informe enviado por Correo a Jefatura DIGERA. Plazo 10 días hábiles después del corte</p> <p>4º Etapa: Verificador: Documento de evaluación enviado a Jefatura DIGERA por Memorándum. Plazo 10 días hábiles después del corte</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>"1º Etapa: Elaboración de Plan Comunicacional sobre desarrollo y funcionamiento de telemedicina en las Redes Asistenciales. Fecha Corte 02 mayo de 2017.</p> <p>2º Etapa: Cumplimiento de las Actividades comprometidas en Plan hasta fecha de corte, de acuerdo al Cronograma. Fecha de Corte: 31 de julio de 2017.</p> <p>3º Etapa: Cumplimiento de las Actividades comprometidas en Plan hasta fecha de corte, de acuerdo a cronograma. Fecha de Corte: 30 de Noviembre de 2017</p> <p>4º Etapa: Evaluación del Plan Comunicacional: Fecha de corte: 29 de Diciembre.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°8	Mantener, mejorar y asegurar el proceso de gestión de riesgos en la Subsecretaría.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1. Fortalecer la función de Rectoría del Ministerio de Salud. 6. Fortalecer la Gestión y Financiamiento de la Red Asistencial Pública.
EQUIPO DE TRABAJO	DIGERA
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de hitos ejecutados sobre los hitos programados para mantener, mejorar y asegurar el proceso de gestión de riesgos en la Subsecretaría en el año 2017
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(N° de hitos ejecutados/N° de hitos programados)*100%
META ANUAL	4/4 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>Hito 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memo designa referente técnico por equipo de trabajo. - Medios de verificación de la ejecución del plan de - tratamiento por equipo de trabajo. <p>Hito 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matriz con procesos identificados por equipo de trabajo. - Certificado exime del hito 2, si corresponde. <p>Hito 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matriz con Identificación y/o actualización de riesgos por equipo de trabajo - Certificado exime hito 3, si corresponde. <p>Hito 4:</p> <p>Plan de tratamiento elaborado por equipo de trabajo</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>Hito 1: Nombramiento de referente y Verificación de la ejecución del plan de tratamiento:</p> <p>A más tardar al 31 de enero el Jefe equipo debe enviar un Memorándum al Departamento Control de Gestión Ministerial indicando el referente técnico con el cual se trabajará el proceso de gestión de riesgos año 2017.</p> <p>A más tardar el mes de Marzo el referente técnico debe enviar a correo consultasgestionderiesgos@minsal.cl, el plan de tratamiento elaborado el año t-1 con los medios de verificación que respalden las actividades ejecutadas de acuerdo a lo planificado.</p> <p>Hito 2: Elaboración y envío de matriz de procesos:</p> <p>A más tardar en el mes de Mayo, el referente técnico debe identificar los procesos, subprocesos, etapas y objetivos estratégicos, es decir aquellos procesos que contribuyan de manera directa a cumplir el rol u objetivos encomendados y remitir por correo a: consultasgestionderiesgos@minsal.cl</p> <p>Hito 3: Elaboración y envío de matriz riesgos:</p> <p>A más tardar en el mes de agosto, el referente técnico debe identificar los riesgos de las etapas de los procesos estratégicos priorizados (riesgo; probabilidad: impacto y descripción del control), por el Comité de Riesgos, y remitir por correo electrónico a: consultasgestionderiesgos@minsal.cl</p> <p>A más tardar en el mes de septiembre el Comité de Riesgos emite certificado que exime hito 3.</p> <p>Hito 4: Elaboración y envío de Plan de tratamiento:</p> <p>A más tardar en el mes de Noviembre, el referente técnico debe elaborar y enviar su plan de tratamiento, y remitir por correo electrónico a consultasgestionderiesgos@minsal.cl.</p> <p>*El Comité de Riesgos se encuentra facultado para eximir a una unidad o Departamento del cumplimiento de algún hito si esta exclusión se funda en la metodología descrita por CAIGG, en guía técnica N° 70 v.2.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°9	Aportar al cumplimiento progresivo de las Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, a través de la elaboración, ejecución y monitoreo del Plan Operativo de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) en torno a los Resultados Inmediatos establecidos en los Lineamientos temáticos.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	3
EQUIPO DE TRABAJO	DIGERA
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de reportes del plan operativo 2017 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficiencia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	$(N^{\circ} \text{ de reportes aprobados}^* \text{ en el año } t / N^{\circ} \text{ de reportes comprometidos en el año } t) * 100$
META ANUAL	4/4 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	Medio de verificación: -Primer/ segundo y tercer corte: -Reporte de POA en sistema de información -Certificado de cumplimiento Cuarto corte: -Reporte de POA en sistema de información -Certificado de cumplimiento -Informe de evaluación resultados inmediatos
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>Para efectos de la Meta, se solicitará a los equipos de trabajo que indiquen cuáles serán los resultados inmediatos seleccionados que incorporaran en los Planes Operativos y que serán parte de la META. Esta información deberá ser remitida por cada equipo de trabajo hasta el 15 de diciembre del 2016.</p> <p>A su vez para efectos de reportar sobre qué temas se procederá a realizar una evaluación de los Resultados Inmediatos, estos serán informados al 6 de febrero. Tanto lo informado al 15 de diciembre y lo correspondiente de informar al 6 de febrero, deberá hacerse al correo estrategia.salud@minsal.cl</p> <p>Primer corte: Avance de cumplimiento del Plan Operativo Anual 2017 (POA). Para esto se establece como un hito que al 30 de enero el POA se encuentre aprobado en el SIMPO.</p> <p>El corte se establece al 31 de marzo, dando plazo hasta el 21 de abril para informar el avance de las actividades planificadas en el periodo enero-marzo.</p> <p>Posterior al 21 de abril el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, validará la información entregada y remitirá durante los siguientes 10 días hábiles, certificados dando cuenta del estado de cumplimiento del corte.</p> <p>Segundo Corte: Avance de cumplimiento del Plan Operativo Anual 2017 (POA) del segundo trimestre (abril-junio). Con fecha tope de reportar hasta el 21 de julio.</p> <p>Posterior al 21 de julio el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, validará la información entregada y remitirá durante los siguientes 10 días hábiles, certificados dando cuenta del estado de cumplimiento del corte.</p> <p>Tercer Corte: Avance de cumplimiento del Plan Operativo Anual 2017 (POA) del tercer trimestre (julio-septiembre). Con fecha tope de reportar hasta el 20 de octubre.</p> <p>Posterior al 20 de octubre el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, validará la información entregada y remitirá durante los siguientes 10 días hábiles, certificados dando cuenta del estado de cumplimiento del corte.</p> <p>Cuarto Corte: Avance de cumplimiento del Plan Operativo Anual 2017 (POA) del cuarto trimestre (octubre-diciembre). Con fecha tope de reportar hasta el 27 de diciembre.</p> <p>A su vez este corte contendrá la elaboración de un informe de evaluación de los Resultados Inmediatos pertenecientes a la o las temáticas definidas previamente por los equipos de trabajo.</p> <p>Este informe tipo deberá contener como mínimo actividades realizadas en el último tiempo, relativas a los Resultados Inmediatos del o los temas en cuestión, en el contexto de los Planes Operativos de la Estrategia Nacional de Salud, avance en el logro de los Resultados Inmediatos, identificación de principales facilitadores y obstaculizadores de su avance y principales medidas correctivas a considerar para el año 2018. Esta información deberá estar reportada al 27 de diciembre al correo de la estrategia.salud@minsal.cl</p> <p>Posterior al 27 de diciembre el Depto. de Estrategia Nacional de Salud, validará la información entregada y remitirá durante los siguientes 8 días hábiles, certificados dando cuenta del estado de cumplimiento del corte.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°10	Identificar la oferta social y levantar los programas e iniciativas sociales.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1,5
EQUIPO DE TRABAJO	DIGERA
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de fases cumplidas y validadas por la Coordinadora Ministerial de Programas Sociales respecto de las fases planificadas para el año t
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(Número de fases cumplidas y validadas por la Coordinadora Ministerial en el año t/ Número de fases planificadas a cumplir en el año t) * 100
META ANUAL	3/3 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>I. Fase de identificación y validación de la oferta social:</p> <p>a. Memorándum o correo electrónico que propone la oferta de programas e iniciativas del equipo de trabajo, emitido por el responsable del equipo de trabajo (o quien lo reemplace).</p> <p>b. Memorándum o correo electrónico emitido por la Contraparte Técnica de Programas Sociales (CTPS) a nivel de Subsecretaría (o quien lo remplace), que aprueba la propuesta, o rechaza con observaciones.</p> <p>c. Memorándum o correo electrónico en que conste la validación final de la propuesta, o en caso contrario, envío de observaciones a la propuesta, emitido por la Coordinadora Ministerial de Programas Sociales (CMPS).</p> <p>II. Fase de priorización y compromiso levantamiento:</p> <p>a. Memorándum o correo con listado de programas e iniciativas comprometidas a levantar durante el año t, emitido por el responsable de equipo de trabajo.</p> <p>b. Memorándum o correo electrónico emitido por el/la CMPS en que conste que han sido subsanadas las observaciones entregadas a la propuesta final, singularizada en la fase anterior.</p> <p>c. Certificado de eximición (si corresponde) de las fases II, III y IV, emitido por la Coordinadora Ministerial de Programas Sociales.</p> <p>III. Fase de levantamiento:</p> <p>a. Memorándum o correo electrónico dirigido a el/la CMPS, en que conste el levantamiento de las fichas de programas e iniciativas sociales comprometidas.</p> <p>b. Memorándum o correo electrónico emitido por la CMPS con la aprobación o rechazo con observaciones a las fichas presentadas, dirigido al responsable de equipo de trabajo.</p> <p>c. Fichas de programas o iniciativas sociales levantadas por el equipo de trabajo (aprobadas y con observaciones).</p> <p>d. Certificado de validación de la ficha de programa o iniciativa.</p> <p>e. Certificado de rechazo de la ficha de programa o iniciativa.</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>I. Fase de identificación y validación de oferta social: A más tardar el 05/05/2017, el responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace), deberá informar vía memorándum o vía correo electrónico dirigido a la Contraparte Técnica de Programas Sociales (CTPS) a nivel de Subsecretaría (o quien lo remplace), con copia a el/la Coordinador(a) Ministerial de Programas Sociales (CMPS), la propuesta de oferta social de programas e iniciativas identificada por el equipo de trabajo. Dentro de la oferta social, se deberán considerar aquellos programas e iniciativas que participan de los procesos de seguimiento informado al Ministerio de Desarrollo Social (MDS), aun cuando su levantamiento no podrá ser comprometido en las fases siguientes (dado que ya se encuentran levantadas).</p> <p>La oferta social de programas e iniciativas deberá ser validada por la CTPS a nivel de Subsecretaría (o quien lo remplace), a más tardar el 12/05/2017, informando mediante un memorándum o correo electrónico su aprobación o rechazo con observaciones, dirigido al responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace). En el caso que la oferta sea rechazada, el responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace) tendrá plazo hasta el</p>

24/05/2017 para corregir y devolver la propuesta a la CTPS, de lo contrario, aquellos programas o iniciativas que hayan sido rechazados con observaciones, no podrán ser contemplados en las siguientes fases.

La CTPS a nivel de Subsecretaría (o quien lo remplace), deberá informa a el/la CMPS, a más tardar el 31/05/2017, la propuesta final de la oferta social de programas e iniciativas, validada a nivel de Subsecretaría, vía memorándum o correo electrónico.

El/la CMPS, por su parte, revisará la propuesta final presentada, teniendo hasta el 07/06/2017 para informar vía memorándum o correo electrónico la validación final de la propuesta, o en caso contrario, entregar observaciones a la propuesta, para que éstas sean subsanadas por la CTPS a nivel de Subsecretaría (o quien lo remplace).

II. Fase de priorización y compromiso levantamiento: A más tardar el 26/06/2017, el responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace), deberá informar vía memorándum o correo electrónico dirigido a la CTPS a nivel de Subsecretaría (o quien lo remplace), el listado de programas y/o iniciativas que compromete levantar durante el año t.

El responsable del equipo de trabajo sólo podrá comprometer aquellos programas o iniciativas que hayan sido validados en la fase anterior, o aquellos cuyas observaciones hayan sido subsanadas (lo cual constará en un memorándum o correo electrónico emitido por el/la CMPS).

Cada equipo de trabajo deberá comprometer el levantamiento de al menos tres programas o iniciativas a trabajar durante el año t. En el caso que el equipo de trabajo, identifique un número inferior de programas o iniciativas a levantar (en la fase I), este deberá comprometer el máximo.

Por último, en el caso que el equipo de trabajo no tenga programas para levantar, quedará eximido de esta fase y de las fases siguientes, lo cual será ratificado mediante la emisión de un certificado de eximición de las fases (II, III y IV), elaborado por el/la CMPS, el cual será remito al responsable del equipo de trabajo (o quien lo reemplace), con copia a la CTPS, a más tardar el 07/07/2017 vía memorándum o correo electrónico.

III. Fase de levantamiento: A más tardar el 02/10/2017, el responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace), deberá remitir vía memorándum o vía correo electrónico dirigido a el/la CMPS, la versión final de las fichas de programas e iniciativas sociales comprometidas.

El/la CMPS, deberá remitir, a más tardar el 20/10/2017, su respuesta respecto si la ficha cumple, junto al certificado de validación de la ficha aprobada, vía memorándum o correo electrónico, dirigido al responsable de equipo de trabajo. En caso que ésta no cumpliera, enviará las respectivas observaciones en la ficha presentada, las que deberán ser subsanadas por el responsable del equipo técnico y devueltas a el/la CMPS, a más tarde el 17/11/2017.

El/ la CMPS tendrá hasta el 11/12/2017 para emitir su aprobación final (o rechazo, si las observaciones no hubiesen sido subsanadas), junto al certificado de validación (o rechazo) de la ficha presentada, vía memorándum o correo electrónico dirigido al responsable de equipo de trabajo.

QUINTO: El monitoreo y seguimiento de los compromisos se realizará por periodos trimestrales a contar del 01 de enero y por todo el periodo 2017.

SEXTO: Los integrantes del equipo de trabajo conformado por la División de Gestión de la Red Asistencial, se encuentra en el anexo N° 1.

SÉPTIMO: Las modificaciones a los integrantes de los equipos de trabajo y /o precisiones metodológicas que no alteren la esencia del compromiso y que emergieren durante el periodo de ejecución de las metas, se realizará mediante resolución exenta de la Institución.

OCTAVO: El anexo N° 2, "Medio de verificación de Participación Gremial", forma parte integrante del presente Convenio.



VºBº




DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD



DR. JORGE LASTRA TORRES
JEFE DE DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA
RED ASISTENCIAL



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES
ASISTENCIALES