



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA

Depto. Estudio Innovación e Información para la Gestión

JVC/MBM/ADR/SCE/EAR/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 ATENCIÓN PRIMARIA

EXENTA N° **1397**

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 Atención Primaria, 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:

APRUEBASE 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 Atención Primaria, 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 COMUNIQUESE

DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:
- Gabinete Ministra de Salud

CONVENIO DE DESEMPEÑO

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Y

DIVISION DE ATENCION PRIMARIA

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 Atención Primaria, representado por el Sr. Bernardo Martorell Guerra, 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 resolutivez de la red asistencial	Generar las definiciones de políticas y estrategias que fortalezcan la gestión y por ende, la resolutivez 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 Atención Primaria 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	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	1
EQUIPO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO DE MODELO DE ATENCION APS
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	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(N° de reportes aprobados* en el año t / N° de reportes comprometidos en el año t)*100
META ANUAL	4/4 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>Medio de verificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Primer/ segundo y tercer corte: -Reporte de POA en sistema de información -Certificado de cumplimiento <p>Cuarto corte:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. 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. 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,</p>

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

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.

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N° 2	Monitorear e informar el seguimiento del proceso de desarrollo de planes de mejora instruido por el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1
EQUIPO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO DE MODELO DE ATENCION APS
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Informes enviados que den cuenta del monitoreo del proceso de desarrollo de planes de mejora instruido por el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(N° informes enviados en el año t/ N° de informes comprometidos en el año t) *100
META ANUAL	3/3 = 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	20%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>HITO 1: Informe con objetivos del monitoreo, metodología y criterios a implementar.</p> <p>HITO 2: Documento informe que señale hallazgos de mitad de periodo y avances esperados para el monitoreo hacia la etapa final.</p> <p>HITO 3: Informe final que contenga todos los hallazgos obtenidos en el año y un análisis de aspectos por mejorar y estrategias a implementar en el año 2018.</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>HITO 1: El último día hábil de abril de 2017 se debe informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales la definición de la metodología y criterios para realizar monitoreo al proceso de desarrollo de planes de mejora.</p> <p>HITO 2: El último día hábil de agosto de 2017 se debe elaborar un informe de mitad de periodo con los hallazgos del monitoreo del proceso de desarrollo de los planes de mejora de los establecimientos de atención primaria.</p> <p>HITO 3: El último día hábil de diciembre de 2017, se debe elaborar un informe final con los hallazgos del monitoreo del proceso de desarrollo de los planes de mejora de los establecimientos de atención primaria, incluyendo la identificación de desafíos y aspectos por mejorar para el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria del año 2018.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N° 3	Monitorear el proceso de cumplimiento de metas sanitarias Ley 19.813 en los Servicios de Salud
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	5
EQUIPO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTION Y CALIDAD DE LA ATENCION APS Y DEPARTAMENTO DE MODELO DE ATENCIÓN APS
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de Informes de monitoreo del proceso de fijación y evaluación de metas sanitarias Ley 19.813
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(N° informes enviados que den cuenta del monitoreo del proceso de fijación y evaluación de las metas sanitarias Ley 19.813 en el año t/ N° de informes de monitoreo del proceso de fijación y evaluación de las metas sanitarias Ley 19.813 comprometidos en el año t)*100
META ANUAL	3/3= 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	20%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>HITO 1: Informe con objetivos del monitoreo, metodología y criterios a implementar.</p> <p>HITO 2: Informe que señale cumplimiento de las metas sanitarias de los establecimientos de APS y/o comunas.</p> <p>HITO 3: Informe final que contenga los resultados de cumplimiento de los establecimientos de APS y/o comunas con un análisis respectivo de los datos obtenidos.</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>HITO 1: El último día hábil de abril 2017 se debe informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales la definición de la metodología y criterios para realizar monitoreo al proceso de fijación y evaluación de las metas sanitarias ley 19.813 en los Servicios de Salud.</p> <p>HITO 2: El último día hábil de julio de 2017 se debe enviar un informe de mitad de periodo a la Subsecretaría de Redes Asistenciales con los hallazgos del monitoreo del cumplimiento de las metas sanitarias en los establecimientos APS y/o comunas</p> <p>HITO 3: El último día hábil de diciembre de 2017 se debe enviar un informe final con los hallazgos del monitoreo del cumplimiento de metas sanitarias ley 19.813 a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N° 4	Monitorear el estado del sistema de acopio (bodegas/droguerías/almacén de medicamentos) de los Servicios de Salud y de las comunas
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1
EQUIPO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO DE MODELO DE ATENCIÓN APS
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de los informes de monitoreo del estado del sistema de acopio (bodegas/droguerías/almacén de medicamentos) de los Servicios de Salud y de las comunas
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	$(N^{\circ} \text{ informes enviados que den cuenta del monitoreo del estado del sistema de acopio de los Servicios de Salud y de las comunas en el año } t / N^{\circ} \text{ de informes de monitoreo del estado del sistema de acopio de los Servicios de Salud y de las comunas comprometidos en el año } t) * 100$
META ANUAL	3/3= 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>HITO 1: Informe con objetivos del monitoreo, metodología y criterios a implementar.</p> <p>HITO 2: Documento informe que señale hallazgos de mitad de periodo y avances esperados para el monitoreo hacia la etapa final.</p> <p>HITO 3: Informe final que contenga todos los hallazgos obtenidos en el año y un análisis de aspectos por mejorar y estrategias a implementar en el año 2018</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>HITO 1: A más tardar el 31 de marzo 2017 se debe informar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales la definición de la metodología y criterios para realizar monitoreo del estado del sistema de acopio de los Servicios de Salud y de las comunas.</p> <p>HITO 2: A más tardar el 31 de julio de 2017 se debe elaborar un informe de mitad de período con los hallazgos del monitoreo del estado del sistema de acopio de los Servicios de Salud y de las comunas para la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p> <p>HITO 3: A más tardar el 29 de diciembre de 2017 se debe elaborar un informe final a la Subsecretaría de Redes Asistenciales con los hallazgos del estado del sistema de acopio de los Servicios de Salud y de las comunas, incluyendo la identificación de aspectos por mejorar y estrategias de abordaje para el año 2018.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N° 5	Mantener, mejorar y asegurar el proceso de Gestión de Riesgos en la Subsecretaría de Redes Asistenciales
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1
EQUIPO DE TRABAJO	Departamento de Control de Gestión y Calidad de la Atención
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> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de tratamiento elaborado por equipo de trabajo.
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° 6	Elaborar las planillas de pago de desempeño difícil en los tiempos señalados por ley.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	3
EQUIPO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO DE RECURSOS PARA EL MODELO
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo para la realización del decreto de desempeño difícil
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(N° etapas del Plan de Trabajo cumplidas en el año t / N° etapas del Plan de Trabajo programadas en el año t)*100
META ANUAL	3/3= 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>HITO 1: Instrumentos elaborados y oficio ordinario enviado a los Servicios de Salud</p> <p>HITO 2: Informe de avance del proceso a Jefe DIVAP y Subsecretaria que incluye recepción de planillas de dotaciones y análisis de las mismas por Servicio</p> <p>HITO 3: Documento oficial con planillas con los cálculos definitivos de financiamiento del desempeño difícil por comunas para la incorporación al decreto per cápita.</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>HITO 1: Al 31 de Agosto. Elaboración y distribución de instrumentos de recolección de información de los antecedentes para el proceso de desempeño difícil. Distribuir herramientas de trabajo a más tardar al 31 de agosto de 2017. Envío de ordinario a los Servicios de Salud dando inicio oficial del proceso de desempeño difícil: cronograma de trabajo, anexo e instructivo a más tardar el 31 de agosto 2017</p> <p>HITO 2: Al 10 de octubre 2017. Sistematización de la información de dotación del recurso humano consolidada por cada unidad de análisis.</p> <p>HITO 3: Al 11 de diciembre 2017. Envío de documento oficial con planillas con los cálculos definitivos de financiamiento del desempeño difícil por comunas para la incorporación al decreto per cápita.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N° 7	Monitoreo del proceso de evaluación de los PRAPS odontológicos.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1
EQUIPO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO DE MODELO DE APS - UNIDAD ODONTOLOGICA
NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de las etapas definidas en el plan de monitoreo del proceso de evaluación de los PRAPS odontológicos
TIPO DEL INDICADOR	Absoluto
DIMENSION DEL INDICADOR	Eficacia
FORMULA DE CALCULO INDICADOR	(N° de etapas cumplidas del plan de monitoreo del proceso de evaluación de los PRAPS odontológicos/N° de etapas programadas en el Plan de Monitoreo del proceso de evaluación de los PRAPS odontológicos)*100
META ANUAL	2/2= 100%
PONDERACIÓN DEL INDICADOR	10%
MEDIO DE VERIFICACIÓN	<p>HITO 1- Informe de avance del cumplimiento de las metas enviado a través de correo electrónico a los Servicios de Salud.</p> <p>HITO 2- Informe de cumplimiento de PRAPS odontológicos enviados al Departamento de Programación Financiera de Atención Primaria de Salud de la División de Presupuestos - SRA.</p>
NOTAS EXPLICATIVAS	<p>HITO 1 : A más tardar el 31 de agosto 2017, se debe informar el monitoreo del cumplimiento de los PRAPS odontológicos efectuado hasta el 31 de julio con información del avance de los indicadores y/o metas según corresponda a lo alcanzado de enero a junio.</p> <p>HITO 2.- A más tardar el 10 de octubre de 2017, se debe enviar el Informe de evaluación de PRAPS odontológicos 2017 al Departamento de Programación Financiera Atención Primaria de Salud de la División de Presupuestos, para la reliquidación de los programas.</p> <p>*Mes de evaluación, ponderadores y cumplimiento obtenido de la base de datos del DEIS. Sujeto a la disponibilidad de información publicada en el DEIS.</p>

COMPROMISO DE DESEMPEÑO N°8	Identificar la oferta social y levantar los programas e iniciativas sociales.
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO	1,5
EQUIPO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTION Y CALIDAD DE LA ATENCION APS Y DEPARTAMENTO DE MODELO DE ATENCIÓN APS
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 reemplace), 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:</p> <p>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 reemplace), 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 reemplace), 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 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.</p>

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 Atención Primaria, 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.



V°B°



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD



BERNARDO MARTORELL GUERRA
JEFE DE DIVISION DE ATENCION PRIMARIA



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES