



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

N°	Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Unidad de medida	Numerador Estimado	Denominador Estimado	Meta 2017
1	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de reportes del plan operativo 2017 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud.	$(\text{N}^\circ \text{ de reportes aprobados}^* \text{ en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de reportes comprometidos en el año } t) * 100$	<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>	porcentaje	4	4	100%



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

2	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	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	(N° informes enviados en el año t/ N° de informes comprometidos en el año t) *100	<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>	porcentaje	3	3	100%
---	--------------------------------------	-------------------------------	---	---	---	------------	---	---	------



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

3	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de Informes de monitoreo del proceso de fijación y evaluación de metas sanitarias Ley 19.813	(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	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 fijación y evaluación de las metas sanitarias ley 19.813 en los Servicios de Salud. 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 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.	porcentaje	3	3	100%
---	--------------------------------------	-------------------------------	---	--	---	------------	---	---	------



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

4	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	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	(N° 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° 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	<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 periodo 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>	porcentaje	3	3	100%
---	--------------------------------------	-------------------------------	--	--	---	------------	---	---	------



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

5	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de hitos ejecutados sobre los hitos programados para mantener, mejorar y asegurar el proceso de gestión de riesgos en el Gabinete de la Sra. Ministra año 2017.	(N° de hitos ejecutados/N° de hitos programados)*100%	<p>Hito 1: Nombramiento de referente y Verificación de la ejecución del plan de tratamiento: 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. 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: 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: 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: 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</p>	Porcentaje	4	4	100%
---	--------------------------------------	-------------------------------	--	---	---	------------	---	---	------



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

					Departamento del cumplimiento de algún hito si esta exclusión se funda en la metodología descrita por CAIGG, en guía técnica N° 70 v.2.				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

6	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo para la realización del decreto de desempeño difícil	(N° etapas del Plan de Trabajo cumplidas en el año t / N° etapas del Plan de Trabajo programadas en el año t)*100	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 HITO 2: Al 10 de octubre 2017. Sistematización de la información de dotación del recurso humano consolidada por cada unidad de análisis. 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.	porcentaje	3	3	100%
7	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de cumplimiento de las etapas definidas en el plan de monitoreo del proceso de evaluación de los PRAPS odontológicos	(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	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. 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. *Mes de evaluación, ponderadores y cumplimiento obtenido de la base de datos del DEIS. Sujeto a la disponibilidad de información publicada en el DEIS	porcentaje	2	2	100%



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

8	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	Porcentaje de fases cumplidas y validadas por la Coordinadora Ministerial de Programas Sociales respecto de las fases planificadas para el año t	(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	<p>Para el cumplimiento de la meta, se establecen las siguientes fases a cumplir por el equipo de trabajo.</p> <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 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> <p>La CTPS a nivel de Subsecretaría (o quien lo reemplace), 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.</p> <p>El/la CMPS, por su parte, revisará la propuesta final presentada, teniendo hasta el 07/06/2017 para informar vía memorándum o correo electrónico</p>	porcentaje	3	3	100%
---	--------------------------------------	-------------------------------	--	---	--	------------	---	---	------



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

				<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El/la CMPS, deberá remitir, a más tardar el 20/10/2017, su respuesta</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

				<p>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.</p> <p>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</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

N°	Institución	Nombre Equipo de trabajo	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Nota Técnica	Unidad de medida	Numerador Estimado	Denominador Estimado	Meta 2017
1	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de informes de monitoreo de seguimiento del gasto y proyecciones del Subtitulo 21, 22, 24 (PARN), 29.	$(N^{\circ} \text{ de informes enviados a la subsecretaría de redes asistenciales en el año } t / N^{\circ} \text{ de informes programados para el año } t) * 100$	Los informes deben contener <ul style="list-style-type: none"> • El seguimiento del gasto y proyecciones del subtitulo 21, 22 y 24 (PARN) y 29 del programa 01 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. • Del subtitulo 24, se exceptúa Campaña de Invierno, ya que funciona bajo sistema de anticipo que se decreta en el último periodo del año. • Los informes deben ser enviados vía tradicional o electrónica a más tardar los primeros 12 días hábiles de cada mes. 	porcentaje	11	12	92%
2	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de cumplimiento de las etapas del seguimiento al funcionamiento de mesas de gobernanza en los Servicios de Salud	$(N^{\circ} \text{ de etapas realizadas del plan de trabajo para guía metodológica en el año } t / N^{\circ} \text{ de etapas programadas para el año } t) * 100$	El programa tiene como objetivo promover y monitorear el proceso de implementación de mesas de gobernanza en los servicios de salud, contribuyendo con la instalación del modelo RISS. MV etapa 1: Documento orientador establecerá rol del coordinador de ámbito y sugerencia de plan de trabajo para la mesa (reuniones/objetivos y plenaria). MV etapa 2: Informe indicará estado de funcionamiento de la mesa por servicio de salud (constitución y plan de trabajo). Resumen nacional del estado de la materia. MV etapa 3: Informe indicará estado de funcionamiento de la mesa por servicio de salud (constitución, plan de trabajo, plenaria y relación con otros ámbitos). Resumen nacional del estado de la materia. Estas dos últimas etapas están relacionadas con la descripción del estado de funcionamiento de las mesas	porcentaje	3	3	100%



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

3	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje del cumplimiento de las etapas del plan de capacitación mediante cápsula del programa PRAIS en la Red Asistencial	(Nº de etapas realizadas del plan de capacitación mediante cápsula del programa PRAIS en el año t/Nº de etapas programadas para el año t)*100	No tiene	porcentaje	3	3	100%
4	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	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	(Nº de hitos ejecutados/Nº de hitos programados)*100%	<p>Hito 1: Nombramiento de referente y Verificación de la ejecución del plan de tratamiento: 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. 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: 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: 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>	Porcentaje	4	4	100%



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

					<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: 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>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

5	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	Porcentaje de reportes del plan operativo 2017 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>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>	porcentaje	4	4	100%
---	--------------------------------------	---	---	--	--	------------	---	---	------



Convenio de Desempeño Colectivo (CDC), Formulación 2017, Equipo de Trabajo: División de Atención Primaria

Detalle Equipos de Trabajo Subsecretaría de Redes Asistenciales

La tabla a continuación presentada, contiene el detalle de los equipos de trabajo que componen la Institución, incluyendo el N° de Funcionarios que componen los equipos y el N° de metas que comprometen para el año 2017:

N°	Institución	Nombre Equipo de trabajo	N° de personas que Componen el equipo de trabajo	N° de Metas comprometidas por el Equipo de Trabajo
1	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de las personas	60	10
2	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Gestión de Redes Asistenciales	56	10
3	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Inversiones	28	7
4	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División de Atención Primaria	28	8
5	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Gabinete de la Subsecretaria de Redes Asistenciales	21	5
6	Subsecretaría de Redes Asistenciales	División Presupuesto	15	7