MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
Depto. Control Gestión Ministerial
ABG/ATG/ CRV/MBM/EAR/NAC

**APRUEBA CONVENIOS DE DESEMPEÑO COLECTIVO PARA EL OTORGAMIENTO DE LA ASIGNACIÓN ESPECIAL DEL ARTÍCULO 5° DE LA LEY N° 19.490 ENTRE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y LAS SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD AÑO 2017**

**EXENTA N°** 1516

Santiago, 13 DIC. 2016

**VISTOS**

El decreto con fuerza de ley Nº 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 Nº 18.933 y Nº 18.469; el decreto supremo Nº 136, de 2004, que aprueba Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el artículo 5° de la ley N° 19.490; el decreto supremo N° 70, del Ministerio de Salud, de 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 5º de la ley nº 19.490"; la Resolución Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, la Subsecretaría de Salud Pública y cada una de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS), han acordado la suscripción del respectivo convenio de desempeño colectivo, que visados por la Sra. Ministra de Salud, establecen los compromisos de gestión de cada equipo para el periodo anual 2017; y sus anexos, referidos a los integrantes de cada equipo y de participación gremial, en que consta la conformidad con su contenido de la respectiva Asociación de Funcionarios, culminando de esta forma 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 a través de memorándum N° 132 de 07 de diciembre de 2016, el departamento Control de Gestión Ministerial solicita se dé aprobación formal a los convenios de desempeño colectivo referidos en el numeral precedente, por lo que dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

**APRUÉBENSE** los siguientes convenios de desempeño colectivo para el año 2017, suscritos entre la Subsecretaría de Salud Pública y los equipos Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que se indica, visados por la Sra. Ministra de Salud, y su anexo N° 1 "Equipo de trabajo", y Anexo N° 2 "Medio de verificación participación gremial":

1) Convenio de desempeño colectivo de 25 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Arica y Parinacota;
2) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Tarapacá;
3) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Antofagasta;

4) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud (S) Región de Atacama;
5) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Coquimbo;
6) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Valparaíso;
7) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región del Libertador General Bernardo O'Higgins;
8) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud (S) Región del Maule;
9) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región del BíoBío;
10) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de La Araucanía;
11) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Los Lagos;
12) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Los Ríos;
13) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región de Magallanes;
14) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y SEREMI de Salud Región Metropolitana.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD

**DR. JAIME BURROWS OYARZÚN**
**SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

Anexo se adjunta cd compacto excepto SEREMIS
DISTRIBUCIÓN:
- Gabinete Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- SEREMIS SALUD del país
- Asociación de Funcionarias/os AFUMINSAL
- División de Finanzas y Administración Interna
- División Jurídica
- Depto. de Control de Gestión Ministerial
- Depto. de Auditoría Ministerial
- Depto. Gestión de las Personas (DIFAI)
- Oficina de Partes

# CONVENIO DE DESEMPEÑO

## Subsecretaría de Salud Pública

## Y

## Secretaria Regional Ministerial de Salud, Región Tarapacá

En Santiago con fecha 30 de Noviembre 2016, entre la Subsecretaría de Salud Pública, representada por el Subsecretario, Dr. Jaime Burrows Oyarzún y Secretaria Regional Ministerial de la Región de Tarapacá, representado por Patricia Ramirez Rodriguez, se ha acordado el siguiente convenio de desempeño:

**PRIMERO:** Considerando que las definiciones estratégicas de la Subsecretaría de Salud Pública para el periodo 2017 son las siguientes:

| Misión Institucional |
|---|
| Asegurar a todas las personas el derecho equitativo a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, vigilancia en salud pública, prevención y control de enfermedades; para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a prestaciones y beneficios sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, con enfoques de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de discapacitados, pueblos indígenas e inmigrantes, en el marco de "Salud en todas las Políticas". |

| Objetivos Estratégicos Subsecretaría de Salud Pública | |
|---|---|
| **Nº** | **Descripción** |
| 1 | Desarrollar, diseñar, implementar, monitorear y evaluar el Plan Nacional de Salud y los Planes Regionales de Salud; integrando con pertinencia local las políticas y estrategias del sector a nivel nacional, regional y comunal para la protección y fomento de la salud; y promoviendo mejores condiciones de vida, acceso oportuno a servicios de salud, prevención de riesgos ambientales y de enfermedades transmisibles y no transmisibles para la población del país. |
| 2 | Fortalecer y normalizar la Autoridad Sanitaria nacional y regional a través de la dotación de recursos; humanos, informáticos, físicos y financieros que permitan un mejor y más oportuno acceso de la población a prestaciones e intervenciones de salud; específicamente a través de fiscalización, vigilancia, regulación y promoción; con foco en la población vulnerable. |
| 3 | Profundizar y mejorar el acceso a los Programas de Protección Social en el marco de "Salud en todas las Políticas", tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad, las condiciones de salud de las trabajadoras y los trabajadores y el acceso oportuno a los subsidios relacionados. |
| 4 | Profundizar el rol normativo y regulador de la Subsecretaría de Salud Pública en el Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES) a través del rediseño y evaluación de estrategias de abordaje de problemas de salud considerando la promoción, detección precoz y hasta la recuperación, e incorporando la evaluación de las intervenciones con miras al mejoramiento del acceso, oportunidad, costo y calidad de los servicios, favoreciendo los derechos y garantías en salud. |
| 5 | Contribuir a la modernización de la gestión pública del sector salud, situando en el centro a las personas a través de; el mejoramiento, la ampliación y la integración de los sistemas de información para la ciudadanía; la simplificación de los trámites manuales y digitales y el incremento de la transparencia en la gestión institucional. |

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

| | |
|---|---|
| 6 | Evaluar y rediseñar con enfoque de equidad las políticas públicas existentes, tendientes a incrementar los bienes públicos en salud, formulando políticas públicas orientadas hacia; áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos y la tenencia responsable de animales. |
| 7 | Fortalecer el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud sexual, reproductiva y mental, considerando acciones e intervenciones desde la promoción hasta la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera de evitar el deterioro del bienestar de las personas en cada fase de la enfermedad. |
| 8 | Impulsar la participación ciudadana en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, con enfoque de género, enfoque multicultural e inclusión de los pueblos indígenas, a través de; la construcción de espacios para la interacción con actores representativos de la comunidad; la formación de gestores sociales y el fortalecimiento de la comunicación social. |

| **Productos Estratégicos (Bienes y/o Servicios) Subsecretaría de Salud Pública** | | |
|---|---|---|
| **Nº** | **Nombre** | **Descripción** |
| 1 | Políticas Públicas, Promoción y Prevención de la Salud | Campañas preventivas en el marco de VIH SIDA, Vacunación Influenza y otras, Enfermedades Crónicas y Cáncer; Elaboración y Actualización de Guías de Práctica Clínica asociadas al Régimen GES y No GES; Acciones de salud pública de las personas en situación de discapacidad Plan nacional y planes regionales de salud pública; Plan nacional Gobernanza y Participación Ciudadana en la Promoción de Factores Protectores de la Salud; Política Nacional de medicamentos y Estrategia de uso racional de medicamentos; Plan Nacional de prevención del consumo de tabaco en establecimientos educativos; Campañas de Prevención del consumo de tabaco en jóvenes, hombres y mujeres entre 11 y 17 años; Preparación y respuesta frente a emergencias y desastres, en línea con el Plan Nacional de Protección Civil. |
| 2 | Programas en Salud Pública | Programa Nacional de Inmunizaciones; Programa Nacional de prevención y control de VIH e ITS; Programa Nacional de Tuberculosis; Programa de Salud Bucal; Programas de Salud Mental; Programa Manejo Integral de Cáncer; Programas del Ciclo de Vida; Programa Chile Crece Contigo; PNAC PACAM reformulado de acuerdo a nuevas demandas epidemiológicas; Programa Nacional de Tenencia responsable de mascotas; Programa de Salud Ocupacional, mejorando las condiciones de salud de los trabajadores y trabajadoras; Programa de vigilancia de Salud Ambiental; Programas de salud con enfoque intercultural con base en perfiles epidemiológicos comparados; Programa Enfermedades Emergentes para enfrentamiento y control de brotes. |
| 3 | Acciones de Monitoreo, Rectoría y Regulación Sanitaria | Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) de la década; Vigilancia en Salud Pública; Vigilancia, Regulación y Fiscalización con enfoque de riesgos; Prestaciones de formalizaciones sanitarias; Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública -RNLSP- con un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) bajo la NCh 17.025; Regulaciones en alimentos y medicamentos con pertinencia indígena; Ley de Fármacos implementada; Regulaciones medioambientales y ocupacionales, acordes a nuevos desafíos epidemiológicos; Evaluación y monitoreo de la situación de salud de la población a través de encuestas y estudios; Implementación de Ley de Fármacos; Implementación de regulaciones medioambientales y ocupacionales, acordes a nuevos desafíos epidemiológicos. |
| 4 | Pronunciamientos técnico-administrativos para constatar/evaluar/declarar/certificar el estado de salud de los trabajadores | Gestión de los trámites de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez: - Evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias. - Evaluación y pronunciamiento por incapacidades permanentes. - Pronunciamientos técnico-administrativos. - Certificación de la Discapacidad. - Registro y venta de talonarios de licencias médicas |
| 5 | Información estadística en salud y su marco normativo | Producción de información estadística en Salud (DEIS); Fijación de estándares y gestión para la captura, traslado, almacenamiento, procesamiento, control de calidad y difusión de información en Salud (DEIS); Sistema de Autoridad Sanitaria Digital |

**SEGUNDO:** Corresponde a la Subsecretaría de Salud Pública de acuerdo a lo establecido en el artículo 5º de la Ley Nº 19.490, introducida por el numeral segundo de la Ley Nº 20.209, definir para los equipos, unidades o áreas de trabajo, metas de gestión pertinentes y relevantes, que contribuyan a mejorar el

DEPTO. CONTROL DE GESTION

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 Seremi de Salud de la Región de Tarapacá 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 Nº 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 Estratégico Asociado** | : | 3 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Porcentaje de reportes del plan operativo 2017 aprobados por el Departamento de Estrategia Nacional de Salud. |
| **Tipo del Indicador** | : | Absoluto |
| **Dimensión del Indicador** | : | Eficacia |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (N° de reportes aprobados* en el año t / N° de reportes comprometidos en el año t)*100 |
| **Meta Anual** | : | 100% (4/4) |
| **Ponderación del Indicador** | : | 10% |
| **Medio de Verificación** | : | Medio de verificación:<br><br>**Primer/ segundo y tercer corte**:<br>-Reporte de POA en sistema de información<br>-Certificado de cumplimiento<br><br>**Cuarto corte:**<br>-Reporte de POA en sistema de información<br>-Certificado de cumplimiento<br>-Informe de evaluación resultados inmediatos |
| **Nota Explicativa** | : | 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.<br><br>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<br><br>**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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>**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.<br><br>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.<br><br>**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.<br><br>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.<br><br>**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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Esta información deberá estar reportada al 27 de diciembre al correo de la estrategia.salud@minsal.cl |

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

| | | |
|---|---|---|
| | | 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 Nº 2:** Intervenir entornos saludables en base a los sistemas de reconocimiento de lugares de trabajo promotores de salud (LTPS) y establecimientos educacionales promotores de salud (EEPS), con un componente interno y externo en cada Seremi de Salud del país | | |
| **Producto Estratégico Asociado** | : | 1 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Porcentaje de informes de las estrategias de intervención en lugares de trabajo y establecimientos educacionales |
| **Tipo del Indicador** | : | Absoluto |
| **Dimensión del Indicador** | : | Eficacia |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (N° de informes elaborados en año t/N° de informes planificados en el año t)*100. |
| **Meta Anual** | : | 100% (2/2) |
| **Ponderación del Indicador** | : | 15% |
| **Medio de Verificación** | : | **Hito1.** Reporte de avance enviado por cada Seremi de Salud del primer semestre del 2017 (fecha de corte 30 junio 2017), se debe remitir al nivel central a más tardar el quinto día hábil después de la fecha de corte, por correo electrónico al referente técnico de DIPOL.<br><br>**Hito 2.** Reporte final enviado por correo electrónico por cada Seremi de salud por el 2 semestre (fecha de corte 7 de diciembre 2017), se debe remitir al nivel central a más tardar el quinto día hábil después de la fecha de corte, por correo electrónico al referente técnico de DIPOL.<br><br>Referente Técnico DIPOL, emitirá un correo de confirmación de la recepción de los informes para su revisión. |
| **Nota Explicativa** | : | El informe de reporte de avance y el informe final debe incorporar todos los puntos solicitados en el I Manual de Procedimiento, "Intervenir entornos saludables en base a los sistemas de reconocimiento". |

| **Compromiso de Desempeño Nº 3:** Continuidad en la implementación y uso del módulo de emergencias de la Plataforma MIDAS | | |
|---|---|---|
| **Producto Estratégico Asociado** | : | 1 y 5 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Capa cargada en el sistema MIDAS con las instalaciones de almacenamiento de sustancias peligrosas declaradas durante el primer semestre del 2017 conforme a lo establecido en el reglamento de almacenamiento |
| **Tipo del Indicador** | : | Acumulativo |
| **Dimensión del Indicador** | : | Eficiencia |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (N° de número de instalaciones de almacenamiento cargadas en el sistema por la SEREMI/ número de instalaciones declaradas por las empresas en el sistema de ventanilla única presentadas en el mes de junio 2017) * 100 |
| **Meta Anual** | : | 90% |
| **Ponderación del Indicador** | : | 10% |
| **Medio de Verificación** | : | Se elaborará informe por referente técnico MINSAL que dé cuenta que el sistema de declaración de instalaciones de almacenamiento de sustancias peligrosas esste operativo, dicho informe será presentado en el mes de Junio de 2017.<br><br>Se elaborará un informe por referente técnico MINSAL con capa de las instalaciones de almacenamiento de sustancias peligrosas cargada por las SEREMIS en el sistema MIDAS a nivel nacional. El informe se elaborará el último día hábil del mes de diciembre de 2017. |
| **Nota Explicativa** | : | Nivel Central:<br>Habilitar el Sistema operativo para efectuar la declaración de instalaciones conforme a lo establecido en el reglamento operativo.<br><br>SEREMIS:<br>Capa cargada en el sistema MIDAS con las instalaciones de almacenamiento de sustancias peligrosas declaradas durante el primer semestre del 2017, conforme a lo establecido en el Reglamento de Almacenamiento de Sustancias Peligrosas. |

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

| Compromiso de Desempeño Nº 4:Cautelar el cumplimiento de las normativas ministeriales vinculadas a las auditorías de muerte materna (hasta 42 días postparto) | | |
|---|---|---|
| **Producto Estratégico Asociado** | : | 1 y 2 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Porcentaje de muertes maternas informadas al nivel central, que efectivamente tengan las auditorías ingresadas en plataforma DEIS durante el periodo establecido y en relación al total de muertes maternas ocurridas en ese período. |
| **Tipo del Indicador** | : | Absoluto |
| **Dimensión del Indicador** | : | Eficiencia |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (N° de informes validados por el nivel central mediante certificados de cumplimiento, según los requerimientos establecidos año 2017/ N° de informes comprometidos en el año 2017) *100 |
| **Meta Anual** | : | 100% (4/4) |
| **Ponderación del Indicador** | : | 15 % |
| **Medio de Verificación** | : | - Informe de muertes maternas con auditorías ingresadas en plataforma DEIS, elaborado por la SEREMI y remitido a nivel central según corte y en relación al total de muertes maternas ocurridas en ese período.<br><br>- Certificado de cumplimiento emitido por referente técnico el cual valide la recepción de los Informes de muerte maternas enviado por las SEREMIS con información de las auditorías de muertes realizadas en los periodos establecidos y que correspondan al N° de auditorías ingresadas a plataforma DEIS-MINSAL, para el mismo período, en relación al total de muertes ocurridas en ese período. |
| **Nota Explicativa** | : | Los informes emitidos por las SEREMIS, deben presentar la siguiente información:<br><br>Identificación de la SEREMI; listado de defunciones maternas según formato para el informe, principales conclusiones y recomendaciones del comité regional de auditorías de mortalidad materna. Se remitirá formato.<br><br>Los períodos de envío y certificación de cumplimiento por parte del nivel central corresponden a:<br><br>**1° corte enero a marzo 2017**: SEREMIS remiten informe a correo electrónico de referente nivel central, con la información correspondiente al período desde 01/01/2017 a 31/03/2017, con fecha máxima de envió el 17/04/2017.<br>La referente del nivel central validará los informes y certificará cumplimiento durante los 7 días hábiles siguientes (hasta el 26/04/2017). |

DEPTO. CONTROL DE GESTION

| | | |
|---|---|---|
| | | **2° corte abril a junio 2017**: SEREMIS remiten informe a correo electrónico de referente nivel central, con la información correspondiente al período desde 01/04/2017 a 30/06/2017, con fecha máxima de envió el 14/07/2017.<br>La referente del nivel central validara los informes y certificará cumplimiento durante los 7 días hábiles siguientes (hasta el 25/07/2017).<br><br>**3° corte julio a septiembre 2017:** SEREMIS remiten informe a correo electrónico de referente nivel central, con la información correspondiente al período desde 01/07/2017 a 30/09/2017, con fecha máxima de envió el 16/10/2017.<br>La referente del nivel central validara los informes y certificará cumplimiento durante los 7 días hábiles siguientes (hasta el 25/10/2017).<br><br>**4° corte octubre a diciembre 2017**: SEREMIS remiten informe a correo electrónico de referente nivel central, con la información correspondiente al período desde 01/10/2017 a 22/12/2017, con fecha máxima de envió el 29/12/2017.<br>La referente del nivel central validará los informes y certificará cumplimiento durante los 5 días hábiles siguientes (hasta el 05/01/2018).<br><br>Las SEREMIS que no presenten casos durante cualquiera de los períodos establecidos, se emitirá certificado de cumplimiento haciendo mención a esta situación. |

| **Compromiso de Desempeño N° 5:** Optimizar la coordinación del Programa Nacional de Inmunizaciones entre SEREMI y Servicios de Salud, a través del cumplimiento de un plan de actividades. | | |
|---|---|---|
| **Producto Estratégico Asociado** | : | 1, 2, 3 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Porcentaje de actividades (Reuniones y Supervisiones) conjuntas incluidas en el Programa Anual de Coordinación SEREMI-Servicios del Programa Nacional de Inmunizaciones, realizadas. |
| **Tipo del Indicador** | : | Absoluto |
| **Dimensión del Indicador** | : | Eficacia |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (N° de actividades del Programa Anual de Coordinación SEREMI-Servicios del Programa Nacional de Inmunizaciones, realizadas / N° de actividades del Programa Anual de Coordinación SEREMI-Servicios del Programa Nacional de Inmunizaciones programadas) *100 |
| **Meta Anual** | : | 80% (8/10) |
| **Ponderación del Indicador** | : | 10% |
| **Medio de Verificación** | : | Documento pauta de supervisión completa y/o acta de reunión realizadas según lo programado por cada región. |

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

| | | |
|---|---|---|
| **Nota Explicativa** | : | Cada SEREMI deberá definir un Programa Anual de Coordinación SEREMI-Servicios del Programa Nacional de Inmunizaciones, el que deberá contemplar al menos:<br>✓ 5 Reuniones de coordinación Seremi-Servicios por cada SEREMI de Salud<br>✓ 5 Visitas de supervisión conjunta entre SEREMI y Servicio(s) de Salud para cada Seremi.<br><br>El programa, suscrito por las encargadas del PNI de la SEREMI y Servicios involucrados, deberá ser remitido en el mes enero al Departamento de Inmunizaciones.<br><br>El programa deberá contemplar reuniones y supervisiones alternadas, de manera que, en cada reunión de analice la supervisión realizada con anterioridad a la misma.<br><br>En las regiones donde existen más de un SS, es suficiente que se encuentre presente a lo menos uno de ellos en cada reunión y en cada visita.<br><br>En cada actividad (visitas y supervisiones) se debe contar con la participación de los referentes del Programa de Vacunas e Inmunizaciones de la SEREMI de Salud y del(os) Servicio (os) de Salud o su subrogante<br><br>En estas reuniones se puede invitar al referente del Programa de Vacunas de la (las) corporaciones o departamentos municipales, no siendo obligatoria su participación.<br><br>Como resultado de cada reunión debe emitirse un acta, la cual debe contar con la firma de todos los participantes y los acuerdos tomados<br><br>Las SEREMIS deberán enviar las pautas de visitas a terreno completadas y las actas de reuniones realizadas mediante correo electrónico a referente técnico del nivel central (marcela.avendano@minsal.cl, con copia a: marcia.nunez@minsal.cl) |

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

| | | |
|---|---|---|
| **Compromiso de Desempeño Nº 6:** Cautelar el cumplimiento de las normativas ministeriales vinculadas a los procesos clínicos relacionados con el diagnóstico de laboratorio del VIH, asegurando la comunicación de resultados del examen de VIH a los usuarios/as del Sistema Público de Salud con serología positiva. | | |
| **Producto Estratégico Asociado** | : | 1,2,3 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Porcentaje de informes comprometidos aprobados por nivel central |
| **Tipo del Indicador** | : | Absoluto |
| **Dimensión del Indicador** | : | Eficacia |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (N° de informes aprobados en el año 2017 / N° de informes comprometidos en el año 2017) *100 |
| **Meta Anual** | : | 100% (4/4) |
| **Ponderación del Indicador** | : | 15 % |
| **Medio de Verificación** | : | - Informes enviados según lo programado<br>- Certificado de cumplimiento emitido por el nivel central |
| **Nota Explicativa** | : | Nivel Central remitirá Ordinario que considere directrices para la ejecución de la meta durante la primera quincena de enero 2017.<br><br>**Fecha de corte primer informe:** Debe contener el número total de casos confirmados como VIH (+) por el ISP, de los meses de enero-febrero y marzo 2017. Fecha de envió a más tardar el 07 de abril 2017.<br><br>**Fecha de corte segundo informe:** Debe contener el número de casos confirmados como VIH (+) por el ISP, en los meses de abril, mayo y junio 2017, y dar cuenta de los casos pendientes del trimestre anterior. Fecha de envió a más tardar el 07 de julio 2017.<br><br>**Fecha de corte tercer informe:** Debe contener el número de casos confirmados como VIH (+) por el ISP, en los meses de julio, agosto y septiembre 2017 y dar cuenta de los casos pendientes del primer semestre 2017. Fecha de envió a más tarda 09 de octubre de 2017.<br><br>**Fecha de corte cuarto informe:** Debe contener el Número de casos confirmados como VIH (+) por el ISP, en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2017 y dar cuenta de los casos que hubieran pendientes del primer, segundo y tercer trimestre 2017. Fecha de envió a más tardar 22 de diciembre 2017.<br><br>Nivel central emitirá certificado de cumplimiento, 3 días hábiles posterior a la recepción de los informes vía correo electrónico. |

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

| **Compromiso de Desempeño Nº 7:** Informes mensuales de Discapacidad certificados por el Depto. de la Coordinación Nacional de las COMPIN | | |
|---|---|---|
| **Producto Estratégico Asociado** | : | 4 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Porcentaje de Informes de Gestión de Discapacidad Mensual cumplidos en el período t sobre comprometidos. |
| **Tipo del Indicador** | : | Absoluto |
| **Dimensión del Indicador** | : | Eficiencia |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (Número de "Informes de Discapacidad" enviados y certificados por el DCNC año 2017 / Número total de "Informes de Discapacidad" comprometidos en el año 2017) *100 |
| **Meta Anual** | : | 100% (11/11) |
| **Ponderación del Indicador** | : | 15% |
| **Medio de Verificación** | : | Las COMPIN deberán enviar vía correo electrónico:<br>El Informe mensual al Depto. Coordinación Nacional de las COMPIN en los 8 días hábiles del mes siguiente a la fecha de corte.<br>Certificado de validación remitido por el Depto. de la Coordinación Nacional de las COMPIN, a las COMPIN/Subcomisiones del país, vía mail el día 10 hábil del mes siguiente a la fecha de corte. |
| **Nota Explicativa** | : | El primer informe corresponderá a información del mes de enero y el último al del mes de noviembre. |

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

| **Compromiso de Desempeño Nº 8: Monitoreo de ingresos y recaudaciones operacionales que permita cuadrar los ingresos por venta en SIGFE, con los registrados en Sistema de Recaudación más los realizados de forma manual.** | | |
|---|---|---|
| **Producto Estratégico Asociado** | : | 5 |
| **Equipo de Trabajo** | : | Seremi de Salud Tarapacá |
| **Nombre del Indicador** | : | Porcentaje de informes de cuadratura aprobados en el año 2017 sobre los programados. |
| **Tipo del Indicador** | : | Absoluto |
| **Dimensión del Indicador** | : | Economía |
| **Fórmula de Cálculo Indicador** | : | (Informes de cuadratura aprobados en el año 2017 / Informes de cuadratura programados en el año 2017) *100 |
| **Meta Anual** | : | 73% (8/11) |
| **Ponderación del Indicador** | : | 10% |
| **Medio de Verificación** | : | - Informes de cuadratura que contiene los ingresos operacionales devengados del SIGFE, recaudación bancaria y remesas año 2017<br>- Certificado de aprobación del Nivel Central |
| **Nota Explicativa** | : | Para que el informe mensual sea aprobado debe cumplir los siguientes requisitos:<br><br>1) Los ingresos devengados en SIGFE del mes deben coincidir con los ingresos informados en Sistema de Recaudación, más los realizados en forma manual.<br>2) Debe coincidir mensualmente la recaudación bancaria más el saldo de cuentas de cobrar con los ingresos devengados en SIGFE.<br>3) Debe coincidir la remesa enviada a nivel central con la recaudación bancaria de la SEREMI, en el mes de evaluación.<br>4) Presentación depurada de los depósitos no identificados, debe ser consistente con el saldo presentado en SIGFE y las tranasacciones bancarias reflejadas en la cartola.<br><br>El plazo máximo de entrega del informe por parte de regiones es el día 10 del mes posterior al mes analizado, o día hábil siguiente, vía oficial o electrónica a la DIFAI.<br><br>Los certificados de validación del Nivel Central serán emitidos el último día hábil al plazo de recepción del informe. |

**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 SEREMI de Salud de la Región de Tarapacá, se encuentra en el anexo Nº 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 Nº 2, "Medio de verificación de Participación Gremial", forma parte integrante del presente Convenio.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
MINISTRA

**Vº Bº**

**DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER**
**MINISTRA DE SALUD**

GCC/MBM

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL
SEREMI SALUD TARAPACÁ

**PATRICIA RAMIREZ RODRIGUEZ**
**SEREMI DE SALUD TARAPACÁ**

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD

**DR. JAIME BURROWS OYARZÚN**
**SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

DEPTO. CONTROL DE GESTION