MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
Depto. Control Gestión Ministerial
ABG/APS/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 EL GABINETE Y DIVISIONES DE ESTA SUBSECRETARÍA AÑO 2017

EXENTA N° 1517

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, su Gabinete y cada una de sus Divisiones, han acordado la suscripción de los respectivos convenios 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 tanto a los integrantes de cada equipo, como a la 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° 129 de 06 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, su Gabinete y sus Divisiones, visados por la Sra. Ministra de Salud, y sus anexos N° 1 "Listado de funcionarios integrantes de equipos de trabajo", y Anexo N° 2 "Participación gremial":

1) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y el jefe del equipo Gabinete Subsecretaría de Salud Pública;
2) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y la Jefa del equipo División de Prevención y Control de Enfermedades:

3) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y el jefe del equipo División de Planificación Sanitaria;
4) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y el jefe del equipo División de Políticas Públicas Saludables y Promoción;
5) Convenio de desempeño colectivo de 30 de noviembre de 2016, entre Subsecretaría de Salud Pública y el jefe del equipo División de Finanzas y Administración Interna.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:
- Gabinete Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Jefes División SSP
- Asociación de Funcionarias/os AFUMINSAL
- División Jurídica
- Depto. de Control de Gestión Ministerial
- Depto. de Auditoría Ministerial
- Depto. Gestión de las Personas (DIFAI)
- Oficina de Partes

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

CONVENIO DE DESEMPEÑO

Subsecretaría de Salud Pública

Y

División de Planificación Sanitaria

En Santiago con fecha 30 de Noviembre 2016, entre la Subsecretaría de Salud Pública, representada por el Subsecretario, Dr. Jaime Burrows Oyarzún y el Jefe de la División de Planificación Sanitaria, representado por el Dr. Cristian Herrera Riquelme, 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

DEPTO. CONTROL DE GESTION

	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.
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.

DEPTO. CONTROL DE GESTION

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 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 Planificación Sanitaria 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.

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

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 Estratégico Asociado	3
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria
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	(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	11,1%
Medio de Verificación	**<u>Primer/ segundo y tercer corte</u>:** -Reporte de POA en sistema de información -Certificado de cumplimiento **<u>Cuarto corte:</u>** -Reporte de POA en sistema de información -Certificado de cumplimiento -Informe de evaluación resultados inmediatos
Notas Explicativas	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. 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 **<u>Primer corte</u>:** 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. 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.

DEPTO. CONTROL DE GESTION

	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. **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. 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. **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. A su vez este corte contendrá la elaboración de un informe de evaluación de los Resultados Inmediatos pertenecientes a las temáticas definidas previamente por los equipos de trabajo. Este informe tipo deberá contener como mínimo actividades realizadas en el último tiempo, relativas a los Resultados Inmediatos del o los temas en cuestión, en el contexto de los Planes Operativos de la Estrategia Nacional de Salud, avance en el logro de los Resultados Inmediatos, identificación de principales facilitadores y obstaculizadores de su avance y principales medidas correctivas a considerar para el año 2018. Esta información deberá estar reportada al 27 de diciembre al correo de la estrategia.salud@minsal.cl 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.

DEPTO. DE CONTROL DE GESTION

Compromiso de Desempeño Nº 2: Mantener, mejorar y asegurar el proceso de gestión de riesgos en la Subsecretaria.	
Producto Estratégico Asociado	3
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
Nombre del Indicador	Porcentaje de hitos ejecutados sobre los hitos programados para mantener, mejorar y asegurar el proceso de gestión de riesgos en la Subsecretaria en el año 2017
Tipo del Indicador	Absoluto
Dimensión del Indicador	Eficacia
Fórmula de Cálculo	(N° de hitos ejecutados en el año t /N° de hitos programados en el año t)*100%
Meta Anual	100% (4/4)
Ponderación del Indicador	11,1%
Medio de Verificación	**Hito 1** - Memo designa referente técnico por equipo de trabajo. - Medios de verificación de la ejecución del plan de-tratamiento por equipo de trabajo. **Hito 2:** - Matriz con procesos identificados por equipo de trabajo. - Certificado que valida el hito 2. - Certificado que exime el hito 3, según corresponda. **Hito 3:** - Matriz con Identificación y/o actualización de riesgos por equipo de trabajo. - Certificado que valida el hito 3. - Certificado que exime el hito 4, según corresponda. **Hito 4:** - Plan de tratamiento elaborado por equipo de trabajo. - Certificado que valida o exime del hito 4.
Notas Explicativas	**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 en el mes de Marzo el referente técnico debe enviar a correo consultasgestionderiesgos@minsal.cl, el plan de tratamiento elaborado en el año t-1 con los medios de verificación que respalden las actividades ejecutadas de acuerdo a lo planificado. **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

DEPTO. CONTROL DE GESTION

	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 A más tardar en el mes de junio la Encargada del Comité de Riesgos emite certificado. **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 A más tardar en el mes de septiembre la Encargada del Comité de Riesgos emite certificado. **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. A más tardar en el mes de diciembre la Encargada del Comité de Riesgos emite certificado. *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.

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

Compromiso de Desempeño Nº 3: Identificar la oferta social y levantar los programas e iniciativas sociales.	
Producto Estratégico Asociado	1,2,3,4
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
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
Dimensión del Indicador	Eficacia
Fórmula de Cálculo	(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	100% (4/4)
Ponderación del Indicador	11,1%
Medio de Verificación	I. **<u>Fase de identificación y validación de la oferta social:</u>** 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). 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. 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). II. **<u>Fase de priorización y compromiso levantamiento</u>:** 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. 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. c. Certificado de eximición (si corresponde) de las fases II, III y IV, emitido por la Coordinadora Ministerial de Programas Sociales. III. **<u>Fase de levantamiento – primer grupo</u>:** a. Memorándum o correo electrónico dirigido a el/la CMPS, en que conste el levantamiento de al menos el 50% de las fichas de programas e iniciativas sociales comprometidas.

DEPTO. CONTROL DE GESTION

	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. c. Fichas de programas o iniciativas sociales levantadas por el equipo de trabajo (aprobadas y con observaciones). d. Certificado de validación de la ficha de programa o iniciativa. e. Certificado de rechazo de la ficha de programa o iniciativa. f. Certificado de eximición de la fase IV emitido por la Coordinadora Ministerial de Programas Sociales. IV. **<u>Fase de levantamiento – segundo grupo</u>:** a. Memorándum o correo electrónico dirigido a el/la CMPS, en que conste el levantamiento de 50% restante de las fichas de programas e iniciativas sociales comprometidas b. Fichas de programas o iniciativas sociales levantadas por el equipo de trabajo. c. Memorándum o correo electrónico emitido por la CMPS con la aprobación o rechazo a las fichas presentadas, dirigido al responsable de equipo de trabajo. d. Certificado de validación de la ficha de programa o iniciativa. e. Certificado de rechazo de la ficha de programa o iniciativa.
Notas Explicativas	Para el cumplimiento de la meta, se establecen las siguientes fases a cumplir por el equipo de trabajo. I. **<u>Fase de identificación y validación de oferta social</u>**: A más tardar el 31/03/2017, 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), aún cuando su levantamiento no podrá ser comprometido en las fases siguientes (dado que ya se encuentran levantadas). 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 17/04/2017, informando mediante un memorándum o correo electrónico su aprobación o rechazo con observaciones, dirigido al responsable del equipo de trabajo (o quién lo

DEPTO. CONTROL DE GESTION

reemplace). En el caso que la oferta sea rechazada, el responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace) tendrá plazo hasta el 24/04/2017 para corregir y devolver la propuesta a la CTPS, de lo contrario, aquellos programas o iniciativas que hayan sido rechazados con observaciones, no podrán ser contemplados en las siguientes fases.

La CTPS a nivel de Subsecretaría (o quien lo reemplace), deberá informa a el/la CMPS, a más tardar el 28/04/2017, 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 05/05/2017 para informar vía memorándum o correo electrónico la validación final de la propuesta, o en caso contrario, entregar observaciones a la propuesta, para que estás sean subsanadas por la CTPS a nivel de Subsecretaría (o quien lo reemplace).

II. **Fase de priorización y compromiso levantamiento**: A más tardar el 15/05/2017, 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 reemplace), 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 29/05/2017 vía memorándum o correo electrónico.

III. **Fase de levantamiento – primer grupo**: A más tardar el 01/09/2017, el responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace), deberá remitir vía memorándum o

DEPTO. CONTROL DE GESTION

vía correo electrónico dirigido a el/la CMPS, la versión final de al menos el 50% de las fichas de programas e iniciativas sociales comprometidas.

El/la CMPS, deberá remitir, a más tardar el 15/09/2017, 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 cumpliese, 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 26/09/2017.

El/ la CMPS tendrá hasta el 29/09/2017 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.

En el caso que el equipo de trabajo haya obtenido la aprobación del 100% de las fichas comprometidas a levantar en el año t, quedará eximido de la fase siguiente, mediante un certificado elaborado por el/la CMPS, dirigido al responsable del equipo de trabajo (o quien lo reemplace), con copia a la CTPS, vía memorándum o correo electrónico, a más tardar el 05/10/2016.

IV. **Fase de levantamiento – segundo grupo:** A más tardar el 30/11/2017, el responsable del equipo de trabajo (o quién lo reemplace), deberá remitir la versión final del 50% restante de las fichas de programas e iniciativas sociales pendientes, vía memorándum o vía correo electrónico dirigido a la CMPS. En esta fase, se podrán incluir aquellas fichas que fueron rechazadas en la fase anterior.

El/la Coordinador/a Ministerial de Programas Sociales, deberá remitir, a más tardar el 15/12/2017, 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 cumpliese, 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 22/12/2017.

El/ la CMPS tendrá hasta el 28/12/2017 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.

DEPTO. CONTROL DE GESTION

Compromiso de Desempeño N° 4: Publicar y difundir la información epidemiológica trimestral.	
Producto Estratégico Asociado	3, 5
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
Área Responsable	Departamento de Epidemiologia
Nombre del Indicador	Porcentaje de boletines publicados que den cuenta de la epidemiologia del País
Tipo del Indicador	Eficacia
Dimensión del Indicador	Calidad
Fórmula de Cálculo	(Número de boletines de epidemiologia publicado en página web en el año t/ número de boletines de epidemiologia planificados para ser publicados en el página WEB en el año t)/ *100
Meta Anual	100% (3/3)
Ponderación del Indicador	11,1%
Medio de Verificación	Boletines publicados en la página WEB. El boletín epidemiológico trimestral publica información de vigilancia epidemiológica de tres meses, por esto, se comprometen para el año 2017 3 BET. Los meses en que se publican los BET son Abril, Julio y Octubre.
Notas Explicativas	Hito 1: Primer BET publicado en la WEB. Abril Hito 2: Segundo BET publicado en la WEB. Julio Hito 3: Tercer BET publicado en la WEB. Octubre. El informe asociado al cuarto trimestre de cada año no se considera como parte de la medición debido a que no se pública durante el año en evaluación

Compromiso de Desempeño N° 5: Monitoreo del registro de las actividades registradas en el sistema RAKIN por la Autoridad Sanitaria	
Producto Estratégico Asociado	3, 5
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
Área Responsable	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
Nombre del Indicador	Porcentaje de informes mensuales realizados por DEIS de las actividades registradas en el RAKIN por la Autoridad Sanitaria.
Tipo del Indicador	Absoluto
Dimensión del Indicador	Calidad
Fórmula de Cálculo	(N° de informes mensuales realizados en el año t/ N° de informes mensuales comprometidos en el año t) * 100
Meta Anual	100% (11/11)
Ponderación del Indicador	11,1%

DEPTO. CONTROL DE GESTION

Medio de Verificación	Informes mensuales de las actividades registradas en el sistema RAKIN por la Autoridad Sanitaria del periodo enero a noviembre.
Notas Explicativas	Los informes mensuales de monitoreo de las actividades registradas en el sistema RAKIN por la Autoridad Sanitaria, serán informados al duodécimo día hábil del mes siguiente. FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE

Compromiso de Desempeño Nº 6: Desarrollar metodología de monitoreo de la calidad (oportunidad y completitud) de la serie REM BS y aplicar a partir del segundo trimestre	
Producto Estratégico Asociado	2,3 y 5
Área Responsable	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de hitos del desarrollo de la metodología de monitoreo de la calidad de la serie REM BS.
Tipo del Indicador	Absoluto
Dimensión del Indicador	Calidad
Fórmula de Cálculo	(N° de hitos cumplidos en el año t/ N° de hitos comprometidos en el año t) * 100
Meta Anual	100% (3/3)
Ponderación del Indicador	11,1%
Medio de Verificación	**Hito 1**: Convocar y realizar una video-conferencia para informar Nueva metodología de monitoreo de calidad de la Serie REM BS a implementar a partir del mes de abril. **Hito 2**: Metodología difundida a los equipos de trabajo de DEIS mediante correo electrónico y los Servicios de Salud y SEREMI de salud mediante ordinario. **Hito 3**: Informes mensuales de monitoreo.
Notas Explicativas	**Hito 1**: Convocatoria a Video conferencia, ppt y lista de asistencia para informar Nueva metodología de monitoreo de calidad de la Serie REM BS a implementar a partir del mes de abril ENERO **Hito 2**: Informe de Metodología de monitoreo de la calidad de la serie REM BS difundida a los equipos de trabajo de DEIS mediante correo electrónico y a los Servicios de Salud y SEREMI mediante ordinario. Marzo

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

	Hito 3: Informes mensuales de monitoreo en el periodo marzo a octubre 2017, informados al décimo día hábil del mes subsiguiente. MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE.

Compromiso de Desempeño Nº 7: Desarrollar metodología de monitoreo de calidad (oportunidad y completitud) de la carga mensual de los egresos hospitalarios y aplicarla a partir del segundo trimestre.	
Producto Estratégico Asociado	2,3 y 5
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
Área Responsable	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
Nombre del Indicador	Porcentaje de cumplimiento de hitos del desarrollo de la metodología de monitoreo de la calidad de la carga mensual de los egresos hospitalarios
Tipo del Indicador	Absoluto
Dimensión del Indicador	Calidad
Fórmula de Cálculo	(N° de hitos cumplidos en el año t / N° de hitos comprometidos en el año t) * 100
Meta Anual	100% (4/4)
Ponderación del Indicador	11,1%
Medio de Verificación	**Hito 1**: Convocar y realizar video-conferencia, presentación y lista de asistencia para informar nueva metodología de monitoreo de calidad de la carga mensual de los Egresos Hospitalarios a implementar a partir del mes de abril. **Hito 2**: Metodología difundida a los equipos de trabajo de DEIS mediante correo electrónico y los Servicios de Salud y SEREMI de Salud mediante ordinario. **Hito 3**: Informes mensuales de monitoreo. **Hito 4**: Informe de Diseño de intervenciones para las oportunidades de mejoras detectadas y priorizadas en el proceso de recopilación de egresos con alcance DEIS/ SS/ SEREMI y Establecimientos.
Notas Explicativas	**Hito 1**: Convocatoria a Video conferencia para informar Nueva metodología de monitoreo de calidad de la carga mensual los Egresos Hospitalarios a implementar a partir del mes de abril ENERO

DEPTO. CONTROL DE GESTION

	Hito 2: Informe de metodología de monitoreo de la calidad de la Serie REM BS difundida a los equipos de trabajo de DEIS mediante correo electrónico y a los Servicios de Salud y SEREMI mediante ordinario. MARZO. **Hito 3**: Informes mensuales de monitoreo en el periodo abril a noviembre 2017, informados al décimo día hábil del mes siguiente. MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE y DICIEMBRE. **Hito 4**: Informe de Diseño de Intervenciones para las oportunidades de mejoras detectadas y priorizadas en el proceso de recopilación de egresos con alcance DEIS/ SS/ SEREMI y Establecimientos JUNIO y DICIEMBRE.

Compromiso de Desempeño Nº 8: Elaborar anuario de estadísticas económicas en salud y sistema de cuentas de salud años 2008- 2014.	
Producto Estratégico Asociado	3
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
Área Responsable	Oficina de Información Económica en Salud (IES)- Departamento de Economía de la Salud (DESAL)
Nombre del Indicador	Porcentaje de etapas realizadas en la elaboración del anuario de estadísticas económicas de salud y sistema de cuentas de salud.
Tipo del Indicador	Absoluto
Dimensión del Indicador	Eficacia
Fórmula de Cálculo	(N° de etapas realizadas en el año t/ N° de etapas comprometidas en el año t) *100
Meta Anual	100% (3/3)
Ponderación del Indicador	11,1%
Medio de Verificación	**Etapa 1**: Abril 2017 Lista de asistencia, conformación del equipo de trabajo y definición de la estructura del documento enviado por correo electrónico a Jefe DIPLAS. **Etapa 2:** Agosto 2017. Documento avance anuario enviado por correo electrónico a Jefe DIPLAS. **Etapa 3**: Noviembre 2017. Documento final publicado en WEB. Dirección URL enviada por correo electrónico a Jefe DIPLAS.
Notas Explicativas	**Etapa 1:** Reunión donde se conformará el equipo de trabajo, se definirá el contenido y estructura del documento. **Etapa 2:** Informe de avance del anuario.

DEPTO. CONTROL DE GESTION

	Etapa 3: Publicación del documento final sobre estadísticas económicas en sitio WEB http:// desal.minsal.cl y email enviado a Jefe DIPLAS con link de la publicación.

Compromiso de Desempeño N° 9: Elaborar estudio de costo efectividad programas para manejo de pacientes con Accidente Cerebro Vascular (ACV)	
Producto Estratégico Asociado	1 y 3
Equipo de Trabajo	División de Planificación Sanitaria.
Área Responsable	Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias - Departamento de Economía de la Salud
Nombre del Indicador	Porcentaje de hitos realizados para la elaboración de estudio de costo - efectividad de programas para manejo de pacientes con ACV.
Tipo del Indicador	Absoluto
Dimensión del Indicador	Eficacia
Fórmula de Cálculo	(N° de hitos realizados en el año t / N° de hitos comprometidos en el año t) * 100
Meta Anual	100% (6/6)
Ponderación del Indicador	11,2%
Medio de Verificación	**Hito 1**: Informe de revisión de literatura de efectividad y envío de correo electrónico con el informe a Jefe DIPLAS. **Hito 2**: Documento del Diseño del modelo de decisión. **Hito 3**: Informe de Selección de parámetros y supuestos del modelo. **Hito 4**: Informe Resultados preliminares. **Hito 5**: Documento Análisis de sensibilidad. **Hito 6**: Informe preliminar de Estudio de Costo-Efectividad.
Notas Explicativas	**Hito 1**: Revisión de literatura internacional de efectividad y costo efectividad. Mes de Marzo. **Hito 2**: Diseño del modelo de decisión. Considera propuesta de modelo a utilizar en estudio de costo efectividad. Mes de Mayo. **Hito 3**: Selección de parámetros y supuestos del modelo. Evidencia que fundamenta decisiones para poblar modelo. Mes de Junio. **Hito 4**: Resultados preliminares. Mes de Agosto. **Hito 5**: Análisis de sensibilidad. Mes de Octubre. **Hito 6**: Borrador de Estudio de Costo-Efectividad. Mes de Noviembre.

MINISTERIO DE SALUD
DEPTO. CONTROL DE GESTION

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 Planificación Sanitaria, 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.

Vº Bº

DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

CCC/MBM

DR. CRISTIAN HERRERA RIQUELME
JEFE DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA

DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DEPTO. CONTROL DE GESTION