

FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2021

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	CAPÍTULO	09

Objetivos de Gestión

N°	Objetivos de Gestión	Ponderación	N° Indicadores
Objetivo 1	1.- Gestión Eficaz	37.00	4
Objetivo 2	2.- Eficiencia Institucional	23.00	3
Objetivo 3	3.- Calidad de Servicio	40.00	5
Total		100.00	12

Objetivo 1. Gestión Eficaz (Ponderación: 37.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta	Mide	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t}) * 100$	90.00 % [[7636055.00 / 8484505.00] * 100]		10.00	1
2	Porcentajes de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA), investigados por la SEREMIS de Salud en el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de brotes de ETA, investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de brotes de ETA, notificados a las SEREMIS de Salud desde la Red Asistencial en el año t}) * 100$	93.97 % [(1044.00 / 1111.00) * 100]		10.00	2
3	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	$(\text{Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t} / \text{Promedio anual de trabajadores en el año t}) * 100$		X	8.00	
4	Medidas de Equidad de Género	$(\text{Número de medidas para la igualdad de género implementadas en el año t} / \text{Número total de medidas para la igualdad de género establecidas en el programa marco del año t}) * 100$	37.5 % [(3.0 / 8.0) * 100]		9.00	

Objetivo 2. Eficiencia Institucional (Ponderación: 23.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta	Mide	Ponderador	Nota
1	Índice de eficiencia energética.	$\text{Consumo Total de Energía (CTE) en el periodo t} / \text{Superficie Total (ST) del conjunto de inmuebles utilizados por el Servicio en el periodo t}$		X	9.00	

2	Concentración del Gasto Subtítulos 22 + 29	((Gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el segundo semestre del año t + gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el cuarto trimestre del año t + gasto ejecutado de subtítulos 22 y 29 en el mes de diciembre del año t) / Total de gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el año t) * 100	145.00 % [(58365220.00 / 40251876.00) * 100]		5.00	
3	Licitación con dos o menos ofertas	(Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t con dos o menos oferentes / Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t) * 100		X	9.00	

Objetivo 3. Calidad de Servicio (Ponderación: 40.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta	Mide	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de casos con contactos de enfermedad meningocócica tratados oportunamente (Primeras 24 Horas) desde la notificación del establecimiento de salud a la SEREMI, durante el año t	(Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos tratados oportunamente (primeras 24 horas a partir de la notificación desde el establecimiento de salud a la SEREMI), durante el año / Número de casos de enfermedad meningocócica con contactos, durante el año t) * 100	97.6 % [(83.0 / 85.0) * 100]		10.00	3
2	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	(N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t / N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t) * 100		X	10.00	
3	Porcentaje de satisfacción neta con los servicios recibidos de la Institución	Porcentaje de usuarios encuestados en el año t que se declaran satisfechos con el servicio recibido por la institución (% de respuestas 6 y 7 en escala de 1 a 7) - Porcentaje de usuarios encuestados en el año t que se declaran insatisfechos con el servicio recibido por la institución (% de respuestas entre 1 y 4 en escala de 1 a 7)		X	10.00	
4	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t	(N° de trámites digitalizados al año t / N° total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t) * 100	80.12 % [(133.00 / 166.00) * 100]		5.00	
5	Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos al año t	(Número de reclamos respondidos en año t / Total de reclamos recibidos al año t) * 100	70.00 % [(20602.00 / 29432.00) * 100]		5.00	

Compromisos Indicadores Transversales

Nombre Indicador Transversal	N° de Compromisos
Medidas de Equidad de Género	3

N°	Medidas de Género	Descripción Medidas de Género
1	Capacitación a funcionarias/os del Servicio en materia de género nivel básico o avanzado.	Capacitar a 20 funcionarias y funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública en materias de Género en nivel avanzado
2	Políticas y/o Programas públicos elaborados por el Servicio con perspectiva de género.	Actualización y difusión de la Política de Salud para el abordaje en Violencia de Género
3	Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo y análisis de género cuando corresponda.	Informe de cierre estadístico 2020 de casos en el marco de la Ley N°21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Modificación de Contenido Programa Marco

Objetivo	Indicador/Sistema	Modificación
Eficiencia Institucional	Índice de eficiencia energética.	El servicio compromete identificar a más tardar en marzo del 2021, los inmuebles con medidores exclusivos y aquellos con medidores compartidos factibles de reportar sus consumos en plataforma gestionaaenergia.cl
Eficiencia Institucional	Licitación con dos o menos ofertas	El Servicio compromete el Objetivo de Gestión Eficiencia Institucional, de acuerdo al Programa Marco 2021, no obstante el indicador Licitaciones con dos o menos oferentes, se compromete solo para Medir correctamente.
Calidad de Servicio	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	El Servicio compromete el Objetivo de Gestión Calidad de los Servicios proporcionados a los Usuarios, de acuerdo al Programa Marco 2021, no obstante el indicador Solicitudes de Acceso a la Información Pública se compromete a medir correctamente.
Gestión Eficaz	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	El Servicio compromete el Objetivo de Gestión de Gestión Eficaz, de acuerdo al Programa Marco 2021, no obstante el indicador Tasa de Accidentes Laborales, se compromete solo respecto de medir correctamente.

Notas:

1

Esta estrategia de vacunación se dirige a grupos definidos anualmente por situación epidemiológica nacional, condiciones de riesgo y susceptibilidad de enfermar severamente. Las coberturas se miden sobre totales poblacionales y no por sexo puesto que no es posible determinar la población objetivo en los diferentes criterios de elegibilidad, con excepción de los mayores de 65 años y lactantes de 6 meses hasta alumnos que cursan 5° año básico (poblaciones estimadas a partir de datos censales del Instituto Nacional de Estadísticas e información de matriculados entregada por el Ministerio de Educación). En el caso de aquellos grupos definidos por otras variables de riesgo (como el personal de salud, los enfermos crónicos y otras prioridades determinadas por contingencias, condiciones de riesgo social o por actividad que desempeñan en la sociedad) los denominadores varían cada año, por lo que se usa como población objetivo la vacunada el año anterior o la que es factible de estimar a partir de estadísticas de otro tipo (embarazadas, trabajadores de salud, trabajadores de empresas avícolas o de faena de cerdos, población en condiciones de hacinamiento, albergues, hogares de menores, personas en situación de calle, oficios de mayor riesgo, etc.). La estrategia de vacunación busca cubrir al mayor porcentaje de personas incluidas en los grupos de riesgo, utilizando los vacunatorios públicos y privados en convenio como brazo ejecutor principal. Se desarrollan también estrategias de acercamiento de los vacunatorios a sitios de mayor concentración de personas pertenecientes a los grupos prioritarios (vacunación extramural). El número de vacunas administradas y la identificación de las personas inmunizadas se conocen con precisión desde el año 2010, gracias al uso del sistema en línea Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), en el que se deben registrar las dosis administradas por todos los vacunatorios públicos y privados en convenio. En lo que respecta al denominador, la campaña 2020 definió con mayor precisión algunas de las poblaciones previas y amplió el rango de edades infantiles a vacunar, de acuerdo a las recomendaciones internacionales y la situación epidemiológica del país. Los cambios más relevantes fueron:

1. Ampliación de la población infantil, a fin de incluir a los niños en etapa escolar que cursan desde 1° básico hasta 5° año básico.

2. Ampliación de la población de embarazada, vacunación a este grupo de riesgo desde el inicio de la gestación. El cálculo se obtiene a partir del registro de nacidos vivos, proyectando el número a aquellas embarazadas durante el periodo de campaña.

3. Debido al contexto epidemiológico nacional, la Autoridad Sanitaria determinó medidas excepcionales para el control del COVID-19, priorizando otros grupos de la población, que, por su función en la sociedad o criticidad de las labores que desempeñan para mantener la continuidad de la seguridad, abastecimiento de productos, resguardo de las medidas sanitarias y prestación de servicios básicos, era fundamental estuvieran inmunizados contra la Influenza. Dentro del concepto "Otras Prioridades", se incluyó a: Fuerzas Armadas y de Orden, bomberos, transportistas, recolectores de basuras transportistas, y también a grupos de personas que por el hacinamiento en que viven de manera regular, constituyen un potencial foco de expansión de la influenza, como es el caso de las personas privadas de libertad y respectivo personal de custodia.

2

Los Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) constituyen síndromes, generalmente agudos, que pueden caracterizarse por un cuadro digestivo, cutáneo o neurológico originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contenga agentes etiológicos en cantidad tal que afecten la salud de la población (2 o más personas) y donde la evidencia epidemiológica o de laboratorio implica al alimento y/o agua como vehículo de la enfermedad. La presentación de un brote ETA da cuenta de la pérdida de inocuidad de los alimentos en un punto de la cadena, razón por la cual deben ser investigados (D.S. 7/19), para determinar los factores contribuyentes y adoptar las medidas necesarias para su control y prevención en eventos futuros. Todos los brotes o eventos de importancia en salud pública deben ser notificados desde la red de atención de salud a epidemiología de la SEREMI de Salud, a través del o los Sistemas de Información institucionales disponibles para estos efectos, para luego registrar en los mismos, los resultados de la investigación y conclusión final. La investigación de los brotes de ETA permite adoptar medidas de control en forma específica. Además, el análisis de la información facilita la adecuada orientación de los programas de vigilancia de alimentos, las estrategias de promoción de la Salud, y en caso de ser necesario, la comunicación de los riesgos a la población. Se excluyen del indicador los siguientes casos: brotes investigados en donde se descarten los alimentos o el agua como vehículo de transmisión (brotes descartados); brotes ocurridos en donde se determine que el lugar de exposición es una instalación de fuerzas armadas y de orden público; brotes notificados donde el lugar de exposición está fuera del territorio nacional, ya que la investigación está fuera de la jurisdicción de esta Subsecretaría; brotes duplicados y registrados con información en blanco.

- 3 Los contactos de enfermedad meningocócica corresponden a: Persona de cualquier edad, cuya asociación con un individuo enfermo haya sido íntima (contacto estrecho) como para contraer el agente, tales como personas que duermen bajo un mismo techo en casas, salas-cunas, internados y similares. Se agregan los pasajeros de viajes de 5 horas o más en buses u otro medio de transporte. Entrada al proceso de gestión de casos en vigilancia epidemiológica de enfermedad meningocócica: notificación desde el establecimiento de salud de un caso sospechoso de enfermedad meningocócica. Cierre del proceso de gestión de casos en vigilancia epidemiológica de enfermedad meningocócica: clasificación del caso como enfermedad meningocócica y serogrupo. Para efecto del indicador H de enfermedad meningocócica, quimioprofilaxis a contactos antes de 24 horas, la apertura del proceso es la misma, es decir, la notificación de un caso sospechoso de enfermedad meningocócica y el cierre es la entrega de medicamentos de bloqueo a los contactos y posterior registro.
- Es importante mencionar que, el caso que ingresa a la vigilancia por otro diagnóstico (ejemplo: meningitis bacteriana, no meningocócica) y en el resultado del laboratorio se detecta el agente *Neisseria meningitidis*, se debe considerar como fecha de notificación, a la fecha de detección del agente.
- Adicionalmente, existen casos en que se los Servicios de Salud realizan el tratamiento a los contactos, sin notificación previa a la SEREMI. Por lo tanto, la fecha de la quimioprofilaxis es anterior a la notificación.

Se excluyen de la medición, los casos de notificación tardía, es decir, aquellos que son notificados por los Servicios de Salud con fecha posterior a 10 días corridos desde el inicio de los primeros síntomas del enfermo. Pasada esta fecha, la quimioprofilaxis no tiene efecto en los contactos.