

FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2020

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	32.00	6
Objetivo 2	2.- Eficiencia Institucional	28.00	4
Objetivo 3	3.- Calidad de Servicio	40.00	6
Total		100.00	16

Objetivo 1. Gestión Eficaz (Ponderación: 32.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta 2020 / Mide	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t}) * 100$	80.00 % [[6171271.00 / 7714088.00] * 100]	5.00	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]	7.00	2
3	Porcentaje de unidades /entidades fiscalizadas con hallazgos resueltos en año t	$(\text{N}^\circ \text{ de unidades/entidades fiscalizadas con hallazgos resueltos en año t} / \text{N}^\circ \text{ total unidades/entidades fiscalizadas con hallazgos detectados al año t}) * 100$	Mide	5.00	3
4	Cobertura de Fiscalización en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de unidades/entidades fiscalizadas en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de unidades/entidades sujetas a fiscalización en el año t}) * 100$	Mide	5.00	4
5	Porcentaje de medidas para la igualdad de género en el año t implementadas de las seleccionadas del Programa de Trabajo anual en el año t	$(\text{Número de medidas para la igualdad de género en el año t implementadas de las seleccionadas del Programa de Trabajo anual en el año t} / \text{Número de medidas para la igualdad de género comprometidas para el año t seleccionadas del Programa de Trabajo anual}) * 100$	100 % [[4 / 4] * 100]	5.00	
6	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	$(\text{Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t} / \text{Promedio anual de trabajadores en el año t}) * 100$	Mide	5.00	

Objetivo 2. Eficiencia Institucional (Ponderación: 28.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta 2020 / Mide	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t	$(\text{Gastos ejecutados en el mes de diciembre año t} / \text{Total de gastos ejecutados en el año t}) * 100$	14.00 % [[69215743.00 / 494398167.00] * 100]	5.00	

2	Porcentaje de ejecución de Gasto de subtítulos 22 y 29 en el año t, respecto del Presupuesto inicial de Gasto de subtítulos 22 y 29 año t	(Gasto ejecutado de subtítulos 22 y 29 en el año t/Presupuesto ley inicial de Gasto subtítulos 22 y 29 año t)*100	Mide	10.00	
3	Índice de eficiencia energética.	Consumo Total de Energía (CTE) en el periodo t/Superficie Total (ST) del conjunto de inmuebles utilizados por el Servicio en el periodo t	Mide	5.00	
4	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.	(Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t, que no tuvieron oferentes /Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t)*100	Mide	8.00	

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

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta 2020 / 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	98.7 % [(77.0 /78.0)*100]	5.00	5
2	Tiempo promedio de trámites finalizados	Sumatoria de días de trámites solicitados por los usuarios, finalizados al año t/N° Total de trámites solicitados por los usuarios, finalizados en el año t	Mide	8.00	6
3	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	Mide	9.00	
4	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)	Mide	8.00	
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 % [(21314.00 /30449.00)*100]	5.00	
6	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	22.73 % [(40.00 /176.00)*100]	5.00	

Compromisos Indicadores Transversales

Sistema	Nombre Indicador Transversal	N° de Compromisos
Equidad de Género	Porcentaje de medidas para la igualdad de género en el año t implementadas de las seleccionadas del Programa de Trabajo anual en el año t	4
Trámites Digitalizados	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t	40

Objetivo	Indicador/Sistema	Modificación
----------	-------------------	--------------

Notas:

1

Esta estrategia de vacunación se dirige a grupos definidos anualmente por condiciones de riesgo y susceptibilidad de enfermar severamente, y no a toda la población en general. 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 6 meses a 5 años de edad (ambas poblaciones estimadas a partir de datos censales). 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 o condiciones de riesgo social) 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 privilegiado. 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 a la instalación de un Registro Nacional de Inmunizaciones en línea, en el que se deben registrar las dosis administradas por todos los vacunatorios. En lo que respecta al denominador, la campaña 2015 precisó algunas de las poblaciones previas y amplió el rango de edades infantiles a vacunar, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Los cambios más relevantes fueron: 1. Estimación de la población de mayores de 65 años, incluyendo a la población de mayores de 80. Este último grupo se omitía históricamente ya que se trataba de una población relativamente pequeña cuya estimación a partir del censo de 2002 era poco estable en las unidades administrativas más pequeñas. Dado que actualmente esta población representa el 20% de los adultos mayores, se decidió incluirla en el denominador nacional y regional calculado a partir del censo de 2012. 2. Ampliación de la población infantil, incluyendo a los niños cuyas edades van entre los 24 meses y los 5 años 11 meses y 29 días. 3. Cálculo más preciso de la población de embarazadas a partir del registro de nacidos vivos, proyectando el número a aquellas embarazadas con más de 13 semanas de embarazo durante los meses de campaña. 4. A partir del año 2020, se realizará la ampliación de los grupos de vacunación infantil, incluyendo a los niños de 6 a 10 años (1.286.136 personas según proyección de población INE Censo 2017). Esta vacunación se realizará principalmente en los colegios, en los niveles 1° a 5° básico (vacunación extramural).

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 (DS 158/04), 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 a epidemiología de la SEREMI de Salud, a través del o los Sistemas de Información institucionales disponibles para estos efectos, los resultados de la investigación y su informe final. La investigación de los brotes de ETA permite adoptar medidas de control en forma específica, además del análisis de la información permite orientar de forma más adecuada 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 descarte alimentos o 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

La Ley N°19.937, que da forma a la Autoridad Sanitaria, señala que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, tiene entre sus funciones "velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud." Es decir, "La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias. Esta función "será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos."

Es importante mencionar que, por cada fiscalización se realiza un "acta de fiscalización" en el cual se deja el registro de los hallazgos encontrados (si corresponde). Se trabajará de manera gradual para establecer un sistema de registro de dicha información.

- 4 La Ley N°19.937, que da forma a la Autoridad Sanitaria, señala que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, tiene entre sus funciones "velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud." Es decir, "La fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción cuando proceda, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente y de los lugares de trabajo, productos alimenticios, inhumaciones, exhumaciones y traslado de cadáveres, laboratorios y farmacias. Esta función "será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos".

Es importante mencionar que, el levantamiento del "N° de las "unidades/entidades sujetas a fiscalizar", requiere un trabajo gradual que será ejecutado al año 2021. Por lo tanto, este indicador será comprometido como medir hasta que la Institución cuente con el universo global.

- 5 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 meningitis, 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.

- 6 1. Producto (servicio) a medir: Acciones de rectoría, regulación y vigilancia sanitaria, específicamente Prestaciones de formalizaciones sanitarias
2. Trámite e ID de RNT vinculado al producto: Solicitar certificado de destinación aduanera (Cod. 300030141).
3. Hito de inicio medición: la solicitud y pago del trámite por medio de la plataforma disponible en web MINSAL
4. Hito de término medición (recepción): cuando el usuario solicitante es notificado de la finalización del trámite. Existen 3 vías de notificación:
1) Notificación WEB: El usuario ingresa a su sesión en la plataforma disponible en web MINSAL y descarga el certificado.
2) Notificación por correo electrónico: El usuario recibe un correo electrónico con un link, el cual le permite descargar el certificado.
3) Notificación presencial: El usuario acude a una de las Oficinas de las SEREMIS de Salud, y un funcionario/a de la Institución, ingresa a la plataforma disponible en web MINSAL, descarga el certificado y lo entrega al usuario.