

FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2022

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	27.00	4
Objetivo 2	2.- Eficiencia Institucional	18.00	3
Objetivo 3	3.- Calidad de Servicio	55.00	5
Total		100.00	12

Objetivo 1. Gestión Eficaz (Ponderación: 27.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta	Mide	Ponderador	Nota
1	Porcentajes de brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA), investigados por la SEREMIS de Salud en el año t.	(N° de brotes de ETA, investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t/N° total de brotes de ETA, notificados a las SEREMIS de Salud desde la Red Asistencial en el año t)*100	94.00 % [(752.00 /800.00)*100]		8.00	1
2	Tiempo promedio de tramitación licencias de pago directo	(Sumatoria de días de tramitación de licencias médicas de pago directo, liquidadas en el año t/N° total de licencias de pago directo liquidadas en el año t)	22.0 días [(19200522.0 /872751.0)]		5.00	2
3	Medidas de Equidad de Género	(Número de medidas para la igualdad de género implementadas en el año t/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	
4	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	(Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t/Promedio anual de trabajadores en el año t)*100		X	5.00	

Objetivo 2. Eficiencia Institucional (Ponderación: 18.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta	Mide	Ponderador	Nota
1	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		X	8.00	
2	Concentración del Gasto Subtítulos 22 + 29	((Gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el segundo semestre del año t + gastos ejecutados de	145.00 % [(53027264.00 /36570527.00)*100]		5.00	

		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				
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 ofertas/Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t)*100	56.9 % [(535.0 /940.0)*100]		5.00	

Objetivo 3. Calidad de Servicio (Ponderación: 55.00%)

Nº	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	97.7 % [(84.0 /86.0)*100]		10.00	3
2	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t	(Nº de trámites digitalizados al año t/Nº total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites vigente en el año t)*100	95.54 % [(107.00 /112.00)*100]		5.00	
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	15.00	
4	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	(Nº 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/Nº de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t)*100		X	15.00	
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		X	10.00	

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

N°	Medidas de Género	Descripción Medidas de Género
1	Política y/o procedimientos de gestión de personas con perspectiva de género.	<p>Elaborar recomendaciones para el Buen Trato y abordaje del Maltrato, Acoso Laboral y Acoso Sexual, sobre la base de la evaluación del Programa de Promoción del Buen Trato y Prevención del Maltrato, Acoso Laboral y Acoso Sexual 2020 - 2022 de la Subsecretaría de Salud Pública.</p> <p>Para llevar a cabo esta medida, se desarrollarán las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conformación de equipo de trabajo con participación de los Departamentos de Gestión y Desarrollo de Personas y Departamento de Derechos Humanos y Género. 2. Definición de cronograma y metodología de trabajo. 3. Proceso de evaluación del Programa. 4. Elaboración de informe de resultados con recomendaciones. 5. Envío de recomendaciones a autoridades ministeriales. <p>El medio de verificación de esta medida será el documento con recomendaciones enviado a las autoridades Ministeriales.</p>
2	Capacitación a funcionarias/os del Servicio en materia de género nivel básico o avanzado.	<p>La Capacitación es uno de los ejes estratégicos en la incorporación de la perspectiva de Género en la Subsecretaría de Salud Pública, para ello se ha definido la realización de un curso Avanzado en Género y Derechos Humanos, dirigido a 20 profesionales vinculados a las temáticas de Género y/o Derechos Humanos, de las distintas divisiones de la Subsecretaría y de las SEREMIS de Salud.</p> <p>La capacitación avanzada considerará las siguientes fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporación en el Plan Anual de Capacitación 2022. 2. Conformación de equipo de trabajo. 3. Definición de contenidos del curso. 4. Preparación de contenidos con instituciones en colaboración y/o prestación de servicios y desarrollo del curso. 5. Elaboración de Informe de Resultados de la Capacitación Avanzada. <p>Para efectos de la meta, se considerará como "profesionales capacitados" a aquellos que aprueben el curso avanzado. Finalmente, el medio de verificación comprometido es el "Informe de Resultados de la Capacitación Avanzada", que contenga al menos la nómina de personas aprobadas, contenidos de la capacitación y metodología.</p>
3	Políticas y/o Programas públicos elaborados por el Servicio con perspectiva de género.	<p>Elaboración de Estrategia Nacional para el abordaje de las Violencias de Género desde el sector salud.</p> <p>Para hacer efectivo el diseño de la Estrategia, se desarrollarán las siguientes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de propuesta de Cronograma de Trabajo a Comisión Ministerial de Violencia de Género, Red de referentes de Género de Servicios de Salud, SEREMI de Salud y Consejo Consultivo de Género y Salud. 2. Definición de metodología para la formulación de la Estrategia. 3. Elaboración de Primer borrador de Estrategia. 4. Presentación de primer borrador a Comisión Ministerial de Violencia de Género, Consejo Consultivo de Género y Salud y Red de Género e Intersector. 5. Incorporación de comentarios y sugerencias recibidas (si aplican). 6. Versión final del documento Estrategia Nacional para el abordaje de las Violencias de Género. <p>El medio de verificación comprometido es el documento "Estrategia Nacional para el abordaje de las Violencias de Género desde el sector salud".</p>

Notas:

- 1 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 o registrados con información en blanco.

- 2 Este indicador contempla licencias de pago directo finalizadas (Entidad pagadora A, estados finales (4,5,9)) la sumatoria de días corresponde a días corridos desde la fecha de recepción de la licencia médica en COMPIN, hasta la fecha de liquidación de la licencia (cálculo del subsidio), ya que el proceso termina en esta instancia para COMPIN.

Esto corresponde a Licencias Médicas con Derecho a Subsidio (A,B), ya que sin derecho a subsidio no se calcula el monto. Finalmente se excluyen licencias con hasta 180 días desde la fecha de recepción de la licencias ya que si existe alguna modificación o se realizan reprocesos de licencias de años anteriores esto no afectaría el indicador.

Las Licencias médicas que son catalogadas como pago directo corresponden a las licencias entregadas a trabajadores que su empleador no están inscrito en alguna caja de compensación, lo que implica que el dinero se le entrega directamente al trabajador.

La recepción de la licencia médica por parte de la COMPIN no guarda relación con un estado, sino que se guarda como un hito, que se almacena en el campo de Fecha de Recepción de la base de datos.

- 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 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.