

FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2019

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	50.00	7
Objetivo 2	2.- Eficiencia Institucional	15.00	3
Objetivo 3	3.- Calidad de Servicio	35.00	5
Total		100.00	15

Objetivo 1. Gestión Eficaz (Ponderación: 50.00%)

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.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t}) * 100$	84.00 % [[5014826.00 / 5970032.00] * 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.	$(\text{N}^\circ \text{ de brotes de ETA, investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de brotes de ETA, notificados a las SEREMIS de Salud desde la Red Asistencial en el año t}) * 100$	92.80 % [(1108.00 / 1194.00) * 100]		10.00	2
3	Cobertura de Fiscalización en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de unidades/entidades fiscalizadas en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de unidades/entidades sujetas a fiscalización en el año t}) * 100$		X	5.00	3
4	Porcentaje de unidades /entidades fiscalizadas con hallazgos resueltos en año t	$(\text{N}^\circ \text{ de unidades/entidades fiscalizadas con hallazgos resueltos en año t} / \text{N}^\circ \text{ total unidades/entidades fiscalizadas con hallazgos detectados al año t}) * 100$		X	5.00	4
5	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	5.00	
6	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	$(\text{Número de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t} / \text{Número de medidas para la igualdad de género comprometidas para el año t en Programa de Trabajo}) * 100$	100 % [(4 / 4) * 100]		10.00	

7	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	(N° de controles de seguridad de la Norma NCh-ISO 27001 implementados para mitigar riesgos de seguridad de la información al año t/N° Total de controles establecidos en la Norma NCh-ISO 27001 para mitigar riesgos de seguridad de la información en el año t) *100	43 % [(49 /114)*100]		5.00	
---	---	---	--------------------------	--	------	--

Objetivo 2. Eficiencia Institucional (Ponderación: 15.00%)

N°	Nombre del indicador	Fórmula	Meta	Mide	Ponderador	Nota
1	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	100 % [(36085983 /36085983) *100]		5.00	5
2	Índice de eficiencia energética.	Consumo Total de Energía (CTE) en el año t/Superficie Total (ST) del conjunto de edificaciones utilizadas por el servicio en el año t		X	5.00	
3	Porcentaje de ejecución presupuestaria en el mes de diciembre del año t respecto a la ejecución del gasto total del año t	(Gastos ejecutados en el mes de diciembre año t/Total de gastos ejecutados en el año t)*100	18 % [(86163632 /478686845)*100]		5.00	

Objetivo 3. Calidad de Servicio (Ponderación: 35.00%)

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 t/Número de casos de enfermedad meningocócica, durante el año t)*100	98.3 % [(118.0 /120.0)*100]		15.00	6
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		X	5.00	7
3	Porcentaje de reclamos respondidos respecto de los reclamos recibidos en año t	(Número de reclamos respondidos en año t/Total de reclamos recibidos en año t)*100	70 % [(8947 /12782)*100]		5.00	

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)		X	5.00	
5	Porcentaje de trámites digitalizados con registro de transacciones al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites del año t-1	(N° de trámites digitalizados con registro de transacciones al año t/N° total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites del año t-1)*100	10 % [(21 /220)*100]		5.00	

Compromisos Indicadores Transversales

Sistema	Nombre Indicador Transversal	N° de Compromisos	N° Compromisos Específicos (sólo indicador género)
Equidad de Género	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	4	13
Seguridad de la Información	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	49	0
Trámites Digitalizados	Porcentaje de trámites digitalizados con registro de transacciones al año t respecto del total de trámites identificados en el Registro Nacional de Trámites del año t-1	21	0

Modificación de Contenido Programa Marco

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

Notas:

- 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 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. 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:
 - 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.
 - 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.
 - 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.

- 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 por epidemiología de la SEREMI de Salud en el Sistema Filemaker y posteriormente registrar en el Sistema Oficial de Vigilancia de ETA, 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". Ejemplo de leyes complementarias son la Ley de tabaco, (19.419), Ley de Fármacos, o los trabajos que se desarrollan con otros organismos como Aduanas, SAG, Superintendencia de Medio Ambiente.

Es importante mencionar que el levantamiento del "N° de las "unidades/entidades sujetas a fiscalizar", requiere un trabajo gradual que será ejecutado al año 2.021. Por lo tanto, este indicador será comprometido como medir hasta que la Institución cuente con el universo global.

- 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." Ejemplo de leyes complementarias son la Ley de tabaco, (19.419), Ley de Fármacos, o los trabajos que se desarrollan con otros organismos como Aduanas, SAG, Superintendencia de Medio Ambiente.

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). La definición de ? hallazgos resueltos? será trabajada el año 2019, en virtud de los distintos ámbitos de fiscalización, así como también, la forma en que esta información se registra al interior de la Institución.

- 5 Para la evaluación de este indicador se considerarán los incrementos presupuestarios que afecten los subtítulos 22 y 29, financiados con transferencias consolidables desde otros Servicios.

- 6 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.

- 7 Se compromete medir el tiempo promedio del trámite ? (SINID2450)Pronunciamiento sin aplicación del artículo 21 del DS N° 3, 1984, MINSAL y liquidación del Subsidio de Incapacidad Laboral (en caso que corresponda) de LM de trabajador FONASA no afiliados a Caja de Compensación? .

El trámite comienza con la recepción de Licencia Médica en COMPIN, una vez que esto ocurre la contraloría médica debe emitir un pronunciamiento que rechace, apruebe, reduzca o amplíe el periodo de reposo indicado en el documento; posteriormente la unidad de subsidios es la encargada de realizar el proceso de liquidación del SIL, en caso que corresponda. Finalmente, el proceso termina con la instrucción de pago al Banco.