

REPUBLICA DE CHILE

MINISTERIO DE SALUD

CCC/EAR/ATM



13 MAR 2017

ESTABLECE OBJETIVOS DE GESTIÓN AÑO 2017 PARA EL PAGO DE LA BONIFICACIÓN POR DESEMPEÑO INSTITUCIONAL, ARTÍCULO 4° LEY N° 19.490 DE LA CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES Y FONDO NACIONAL DE SALUD.

SANTIAGO, 15 DIC 2016

EXENTO N° 550

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el artículo 32 N° 6 del Decreto Supremo N° 100, de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que Fija el Texto Refundido Coordinado y Sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile; el artículo 4° de la Ley N° 19.490, modificado por los artículos 3° N° 3 de la Ley N° 19.937 y 2° N° 1 de la Ley N° 20.209; el D.S. N° 425 del 26 de junio de 1997, del Ministerio de Salud; el artículo 33 de la Ley 20.403; en el D.S. N° 334, del 14 de marzo de 2012, del Ministerio de Hacienda; en el Decreto N° 290, del 25 de agosto de 2016 del Ministerio de Hacienda; en el oficio Circular N°22 del 12 octubre de 2016, y la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención de trámite de toma de razón.

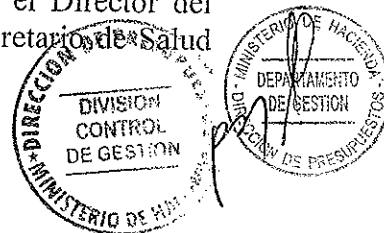
**CONSIDERANDO:**

1.- Que la elaboración de los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) por parte de los servicios adscritos al PMG, se enmarca en un conjunto de áreas prioritarias comunes para todas las instituciones del sector público a desarrollar, que incluye los objetivos de gestión a cumplir, los respectivos sistemas y etapas a implementar, todas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de su gestión.

2.- Que el Director de la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Director del Instituto de Salud Pública de Chile, el Subsecretario de Salud

02193/2017

1  
OF DE PARTES DIPRES  
13.03.2017 09:06



Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y la Directora del Fondo Nacional de Salud deben proponer a la Ministra de Salud un Programa de Mejoramiento de la Gestión para el año siguiente, el cual contendrá a lo menos la misión y los objetivos de su Servicio, las metas específicas programadas, los plazos dentro de los cuales deberán ser cumplidas las metas y los indicadores de evaluación de cumplimiento de las metas, todo ello con subordinación a los objetivos y lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud.

3.- Que, teniendo presente que la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile, la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Fondo Nacional de Salud son servicios que adscriben y aplican los mismos instructivos, documentos y procedimientos utilizados en los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) a que se refiere la ley N° 19.553, la formulación de sus metas de eficiencia institucional y de calidad de los servicios proporcionados a los usuarios se asimila en su tramitación, en cuanto no fuere contraria a su normativa, a la de la formulación de los objetivos de gestión de dicha ley.

4.- Que, en la formulación de las metas de eficiencia institucional y de calidad de los servicios proporcionada a usuarios de los servicios: Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública de Chile, Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales y Fondo Nacional de Salud se ha elaborado sobre la base del Programa Marco de los PMG, el cual fue aprobado mediante Decreto N° 290, del 25 de agosto de 2016 del Ministerio de Hacienda.

5.- Que, en la formulación del PMG, la Ministra del ramo, una vez acordado con el Jefe Superior del Servicio, debe comunicarlo al Ministro de Hacienda a fin de que se analice su correspondencia y consistencia con las prioridades gubernamentales así como su correspondencia y consistencia con los recursos financieros contemplados en el proyecto de presupuesto de cada institución.

6.- Que la formulación del PMG 2017 fue revisada por el Ministro de Hacienda, según consta en el/los Certificado/s que se señalan a continuación:

Servicio	N° Certificado
Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	9938
Instituto de Salud Pública de Chile	9940
Subsecretaría de Salud Pública	9943
Subsecretaría de Redes Asistenciales	9941
Fondo Nacional de Salud	9939

7.- Que corresponde fijar mediante decreto, los objetivos de gestión con sus correspondientes ponderadores a alcanzar el año 2017 por Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública de



Chile, la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Fondo Nacional de Salud.

8.- Que los requisitos técnicos para establecer el cumplimiento de los objetivos de gestión, se encuentran definidos como parte del Programa Marco del Programa de Mejoramiento de la Gestión Año 2017, ya señalado, contenido en el Decreto Triministerial N° 290, con fecha 25 de agosto de 2016.

### DECRETO (E):

**Artículo 1°:** Establécense para la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile, la Subsecretaría de Salud Pública, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Fondo Nacional de Salud los siguientes objetivos de gestión e indicadores y sus respectivos ponderadores, del Programa de Mejoramiento de la Gestión para el año 2017:

### Programa Marco

#### I.- IDENTIFICACION Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	CENTRAL DE ABASTECIMIENTOS DEL S.N.S.S.	CAPITULO	05

#### FORMULACION PMG 2017

Marco	Area de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión Etapas de Desarrollo o Estados de Avance	Prioridad	Ponderador
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%

#### INDICADORES DE DESEMPEÑO

- Objetivo 1. Cumplir Metas de Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). Ponderación: 60.00%.

N°	Nombre Indicador	Fórmula	Meta	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de participación de CENABAST en el gasto devengado en farmacia del Sistema Nacional de Servicios de Salud	$\frac{\text{Monto total intermediado por CENABAST en el SNSS año}}{\text{Gasto devengado en farmacia del SNSS año}} * 100$	45.00 %	15.00	1
2	Porcentaje de ahorro en canasta de fármacos e insumos intermediados por CENABAST en relación a la misma canasta comprada individualmente por establecimientos de	$\frac{\text{((Canasta de fármacos e insumos valorizada a precio promedio obtenidos en Chilecompra por$	31.00 %	21.00	2



	salud del Sector Público a través de plataforma electrónica Mercado Público.	establecimientos de salud menos canasta de fármacos e insumos valorizada a precios de CENABAST por establecimientos de salud)/(Canasta de fármacos e insumos valorizada a precios promedio obtenidos en Chilecompra por establecimientos de salud))*100			
3	Porcentaje de cumplimiento en completitud y oportunidad de unidades de fármacos, insumos y dispositivos médicos de Intermediación despachados en relación a lo programado por los Establecimientos de Salud del S.N.S.S. en el año t	(N° total de Unidades de fármacos, insumos y dispositivos médicos de intermediación despachados en completitud y oportunidad a los establecimientos de salud del SNSS en el año t /N° total de Unidades de fármacos, insumos y dispositivos médicos de intermediación programados por los establecimientos de salud del SNSS para el año t)*100	84.00 %	12.00	3
4	Porcentaje de productos de fármacos y dispositivos médicos de Farmacia entregadas a clientes en la fecha comprometida	(N° de productos de fármacos y dispositivos médicos de FOFAR recibidos en fecha programada mes t/N° de productos de fármacos y dispositivos médicos de FOFAR programados en fecha mes t)*100	90.00 %	12.00	4
<b>Total Ponderación</b>			<b>60.00%</b>		

- Para el cálculo del numerador, se considera el total intermediado excluido el Programa de Alimentación Complementaria, niños y adulto mayor (PAC) y de Apoyo al Recién Nacido (PARN). Para efectos de cálculo del indicador el valor resultante es indexado por factor de corrección, correspondiente al promedio de los últimos 3 años del menor valor obtenido por CENABAST por compras con economía de escala. El denominador gasto devengado de farmacia, está constituido por el registro SIGFE, realizado por los S.N.S.S. para las partidas contables Subtítulo 22-04-004-001, 002 y 003 y Subtítulo 22-04-005-001.
  - El alcance de la medición del indicador corresponde a todas las líneas intermediadas por CENABAST, excluyendo el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa Alimentación del Adulto Mayor (PACAM).
    - Para el cálculo y determinar el Ahorro de CENABAST se realiza lo siguiente:
      - Se determina una canasta a medir, con igual número de productos y glosas;
      - Los datos de compras de los Establecimientos de Salud a través del portal de compras pública [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) en un mismo período de tiempo, son proporcionados por una empresa dedicada a estudios de mercado;
      - Se valoriza la canasta de CENABAST (P x Q) considerando el último precio de venta;
      - Mientras que la canasta de los establecimientos de salud se determina un Precio Promedio Ponderado.
  - El objetivo del indicador es garantizar la disponibilidad de fármacos, insumos y dispositivos médicos requeridos por los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) en la cantidad y oportunidad definida para ello. Para lograr lo anterior, previamente, debió consolidarse la demanda de productos que cada uno de los establecimientos de salud (usuarios-clientes) del país realiza a través de la página Web de CENABAST, identificando la oportunidad y cantidad requerida para su entrega, de acuerdo a sus necesidades y disponibilidades físicas de almacenamiento. De ahí la criticidad del cumplimiento de CENABAST, en tiempo y forma, del abastecimiento, ya que de lo contrario, éstos deben realizar compras directamente en el portal Mercado Público, lo cual implica elevar los costos en la adquisición de los productos requeridos. Finalmente y en relación a lo anterior, la oportunidad está en estricta relación a que las cantidades solicitadas por los establecimientos de salud sean entregados en el mes solicitado.
  - La metodología de cálculo se basa en la medición entre una fecha inicial (fecha programada de entrega en común acuerdo con el cliente-establecimiento y CENABAST) y la fecha de entrega, la cual es proporcionada por el proveedor.
    - El alcance de la medición será exclusivamente para los productos que componen el FOFAR (Fondo de Farmacia), que consta de productos indispensables en la distribución de la Atención Primaria de Salud.
    - Los productos que componen el FOFAR son:  
"A.A.SALICILICO 100 MG; AMLODIPINO 10 MG; AMLODIPINO 5 MG CM; ATENOLOL 100 MG; ATENOLOL 50 MG; ATORVASTATINA 10 MG; ATORVASTATINA 20 MG; CAPTOPRIL 25 MG; CARVEDILOL 25 MG; ENALAPRIL 10 MG; ENALAPRIL 20 MG; ENALAPRIL 5 MG; ESPIRONOLACTONA 25 MG; FUROSEMIDA 40 MG; GLIBENCLAMIDA 5 MG; HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG; LOSARTAN 50 MG; LOVASTATINA 20 MG; METFORMINA 850 MG; NIFEDIPINO 20MG; PRAVASTATINA 20 MG; PROPANOLOL 40 MG y TOLBUTAMIDA 500 MG."
2. Objetivo 2. Medir, Informar y Publicar correctamente Indicadores de desempeño transversales (Ponderación objetivo: 30.00%)

N°	Indicador
1	Índice de eficiencia energética.
2	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
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.
4	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.



- 5 Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t
- 6 Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.
- 7 Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.
3. Indicadores de desempeño transversales (Objetivo 3). Ponderación Objetivo 3: 5.00%

N°	Indicador	Meta	Prioridad	Ponderador
1	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	72 %	Menor	5.00
<b>Total Ponderación</b>				<b>5.00%</b>

## COMPROMISOS INDICADORES TRANSVERSALES

Sistema (1)	Nombre Indicador Transversal (2)	N° de Compromisos (3)
Monitoreo del Desempeño Institucional	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	2
	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	223
	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	10

4. Objetivo 4. Publicar la formulación del año 2017 de los compromisos de gestión, asociados a todos los mecanismos de incentivos de remuneraciones, definidos por ley para el Servicio y sus resultados en el año 2016. (Ponderación Objetivo: 5.00%).

## II.- IDENTIFICACION Instituto de Salud Pública de Chile

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DE CHILE	CAPITULO	04

## FORMULACION PMG 2017

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión Etapas de Desarrollo o Estados de Avance 1	Prioridad	Ponderador
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O	Alta	100.00%

## INDICADORES DE DESEMPEÑO

1. Objetivo 1. Cumplir Metas de Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). Ponderación 1: 60.00%

N°	Nombre Indicador	Formula	Meta	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t, en relación al total de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1.	$(\text{N}^\circ \text{ de productos declarados como equivalentes terapéuticos al año t} / \text{N}^\circ \text{ de productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a principios activos incorporados en decretos emitidos al año t-1}) * 100$	64.5 %	10.00	1



2	Porcentaje de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	(N° de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, disponibles al usuario en el plazo de 20 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultados para análisis de Especificidad de anticuerpos HLA con antígenos individuales clase I y/o II por Luminex, resueltos en el año t)*100	86.0 %	8.00	2
3	Porcentaje de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t.	(N° de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultados de ensayos para arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados resueltos en el año t)*100	87.0 %	5.00	3
4	Porcentaje de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t, en relación al total de fiscalizaciones programadas para el año t.	(N° de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos realizadas en el año t/N° total de fiscalizaciones a establecimientos que operan con productos farmacéuticos y cosméticos programadas para el año t)*100	100.0 %	15.00	4
5	Porcentaje de Informes de Resultado de decomisos prioritizados (Ley 20000) despachados a Fiscalías en plazo menor o igual a 5 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes de Resultado de decomisos prioritizados (Ley 20.000), despachados en el año t.	(N° de Informes de Resultados de decomisos prioritizados (Ley 20.000) despachados a Fiscalías en un plazo menor o igual a 5 días hábiles en el año t/N° total de Informes de Resultado de decomisos prioritizados (Ley 20.000), despachados en el año t.)*100	93.4 %	12.00	5
6	Porcentaje de Informes de Resultados para confirmación serológica de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t, en relación al total de Informes resueltos en el año t	(N° de informes de resultados para confirmación serológica de VIH disponibles al usuario en el plazo de 10 días hábiles en el año t/N° total de informes de resultados para confirmación serológica de VIH resueltos en el año t)*100	90.7 %	10.00	6
Total Ponderación				60.00%	

1 Para la medición del indicador se considerará los productos farmacéuticos factibles de demostrar equivalencia terapéutica de acuerdo a los listados de principios activos contenidos en los Decretos, establecidos a la fecha de formulación.

Estos decretos son: D.E. N° 500 que aprueba la norma técnica N° 136 nominada -norma que determina los principios activos contenidos en productos farmacéuticos que deben demostrar su equivalencia terapéutica y la lista de productos farmacéuticos que sirven de referencia de los mismos- y sus modificaciones; D.E. N° 864; D.E. N° 981; D.E. N° 123 y las solicitudes de aprobación de resultados presentados, que se ajusten a los requisitos técnicos establecidos por la autoridad sanitaria.

El denominador (2.274), considera los productos registrados y vigentes al 30 de junio de 2016 que, de acuerdo a los decretos anteriormente mencionados, están afectos a demostrar equivalencia terapéutica; por lo mismo este denominador es altamente variable debido a que pueden: cancelarse registros, informarse suspensión de distribución o registrarse nuevos productos (procedimiento simplificado de registro).

2 Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas para análisis, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP).

El tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario.

Para la medición del indicador se considerará el análisis a pacientes que ingresan o reingresan a estudio programa trasplante y seguimiento post-trasplante.

3 Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas de orina para análisis de arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados por demanda espontánea, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP). El tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario (en medio impreso) o hasta que el informe se despacha con Firma Electrónica Avanzada (forma electrónica) desde el laboratorio.

Para la medición de este indicador se excluyen las muestras para análisis de arsénico inorgánico y sus metabolitos metilados, provenientes de estudios o proyectos, por tener un proceso distinto para la emisión de los informes de resultados.

Para la medición de este indicador se considerará que la demanda no supere la capacidad productiva instalada del laboratorio para muestras de metales (incluye arsénico), de 1000 muestras mensuales.

4 Para la medición de este indicador, se considerarán las fiscalizaciones que de acuerdo al marco legal le corresponde realizar al Instituto de Salud Pública.

Para la medición de este indicador, en el numerador se considerará la realización de Fiscalizaciones de Orden General,



de Seguimiento y Específicas (en Chile y/o en el extranjero), ejecutadas por las áreas de: Inspecciones, Farmacia, Cosméticos, Ensayos Clínicos, Bioequivalencia, Farmacovigilancia y Control de Comercio Exterior - Estupefacientes & Psicotrópicos; a establecimientos como: laboratorios de producción, droguerías, farmacias, depósitos, botiquines, centros de investigación clínica, centros para realizar estudios de Bioequivalencia in vitro y en vivo, entre otros.

El Programa Integrado de Fiscalización podrá ser ajustado, durante el segundo semestre del año t, para tipos de establecimientos y tipos de fiscalizaciones consideradas en la nota del indicador, lo anterior de acuerdo a la normativa legal vigente y necesidades de la población.

- 5 Para la medición del indicador se excluirá los decomisos priorizados de sustancias que no se encuentren calificadas en el Decreto N° 867 actualizado al 30 de marzo de 2015, (Decreto que aprueba el Reglamento de la Ley 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y sustituye a la Ley N° 19.366). Para la medición del indicador se excluirá los decomisos priorizados que superen las 20 muestras de tipo cuantificado y que además excedan el 70% de decomisos de tipo cuantificado en la programación semanal. El tiempo de respuesta para el análisis de decomisos priorizados, se medirá desde que el decomiso es designado al perito, en el Sistema de Ilícitos (Sistema informático), hasta que el informe de resultado es despachado a las Fiscalías Locales.
- 6 Para la medición del indicador se considerará sólo las muestras aptas para análisis, entendiéndose como aptas, aquellas que cumplen con los requisitos técnicos y administrativos definidos para el ingreso de la muestra al Instituto de Salud Pública (ISP).

El tiempo de respuesta se mide desde que la muestra apta ingresa al ISP, a través de la Sección Recepción y Toma de Muestras, hasta que el Informe de Resultado es registrado por la Sección Recepción y Toma de Muestras y se encuentra disponible para el usuario.

Para la formulación del indicador se consideró un crecimiento promedio anual (2013-2015) de 3,5% en la demanda.

2. Objetivo 2. Medir, Informar y Publicar correctamente Indicadores de desempeño transversales (Ponderación objetivo: 30.00%

N°	Indicador
1	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
2	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.
3	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t
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.
5	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.
6	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t
7	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.
8	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.

### COMPROMISOS INDICADORES TRANSVERSALES

Sistema (1)	Nombre Indicador Transversal (2)	N° de Compromisos (3)	N° Compromisos Específicos (sólo indicador género) (4)
Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	5	3
	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	5	
	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	74	
	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.	1	
	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	19	

3. Objetivo 4. Publicar la formulación del año 2017 de los compromisos de gestión, asociados a todos los mecanismos de incentivos de remuneraciones, definidos por ley para el Servicio y sus resultados en el año 2016. (Ponderación Objetivo: 10.00%).

### III.- IDENTIFICACION Subsecretaría de Salud Pública



### FORMULACION PMG 2017

Marco	Area de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance					
			I	II	III	IV		
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	80.00%
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)			O		Mediana	20.00%

### INDICADORES DE DESEMPEÑO

1. Objetivo 1. Cumplir Metas de Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). (Ponderación: 50.00%).

Nº	Nombre Indicador	Formula	Meta	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	98.6 %	10.00	1
2	Porcentaje de brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud.	(Nº de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, investigados por las SEREMIS de Salud, durante el año t / Nº total de brotes de ETA en establecimientos de alimentos, comunicados a las SEREMIS por la Red Asistencial de salud, durante el año t) *100	100.00 %	10.00	2
3	Porcentaje de personas de grupos de riesgo vacunadas contra la influenza durante el año t.	(Nº de personas de grupos de riesgos vacunadas contra la influenza durante el año t / Nº de personas definidas dentro del grupo de riesgo, año t) *100	80.00 %	5.00	3
4	Porcentaje anual de fiscalizaciones por Ley de Tabaco en restaurantes código CIU 552010 (con autorización sanitaria de alimentos) durante el año t, respecto al catastro de restaurantes código CIU 552010 realizado el año t.	(Nº de fiscalizaciones anuales en Tabaco (inspecciones por Ley de Tabaco) en instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización sanitaria de alimentos / Nº total de instalaciones de alimentos (restaurantes) con autorización de alimentos, catastrados por las Seremis a diciembre año t-1) *100	22.00 %	10.00	4
5	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t	(Nº de baciloscopias diagnósticas pulmonares procesadas, durante el año t / Nº de consultas de morbilidad en mayores de 15 años, durante el año t) *1000	21.98 personas	5.00	5
6	Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en menos de 25 días	(Número de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en = ó < de 25 días / Número total de licencias médicas de pago directo sin	80.0 %	5.00	6





	porcentaje liquidadas) *100				
7	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en 5 componentes relevantes, respecto del total de las licencias médicas tramitadas.	(Número de licencias médicas fiscalizadas, por Vínculo Laboral (VL) o Visita domiciliaria (VD) o Evaluación Médica (EM); o Solicitud de Antecedentes (SA) o Citaciones (C) por la ley 20.585 en el año t./Número de licencias médicas tramitadas tipos 1,4,5,6 y 7. (Se excluyen L.M. tipo 2 y 3) en el año t.) *100	6.39 %	5.00	7
	Total Ponderación			50.00%	

- 1 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.

- 2 Los brotes de enfermedades transmitidas por los 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 contengan agentes etiológicos en cantidad tal que afecten la salud de la población (2 ó 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 de ETA da cuenta de la pérdida de inocuidad de los alimentos en algún 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 de 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 ETA, los resultados de la investigación y su informe final.

La investigación de los brotes de ETA permite adoptar las medidas de control en forma específica, además el 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.

- 3 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. La cobertura solo puede desagregarse por género para los grupos de 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 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 El N° total de restaurantes (código CIU 552010) a fiscalizar, se basará en un catastro actualizado por cada SEREMI a finales del año 2013 contrastada con información entregada por SII en marzo del 2014 y consolidada en abril del 2014.

La categorización de los establecimientos se realizará a través del código CIU que hace referencia a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme 52010: Clasificación de restaurante.

El sistema de registro de información y validación de datos se hará a través del sistema de soporte informático de la Subsecretaría de Salud Pública denominado RAKIN ya que este es el medio oficial, de acuerdo a las instrucciones y



circulares internas, en que se debe llevar el registro de acciones de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud. Para efectos de evaluar el cumplimiento del Indicador H de Tabaco, se utilizará la base de datos extraída del sistema en ACTIVIDADES E INSPECCIONES. El indicador se valida desde el campo ACTIVIDAD con Materia: ley de Tabaco, no siendo relevante la intervención a través de la cual se realiza el ingreso, esto pues la Inspección de Ley de tabaco se puede dar como secundaria a otra actividad realizada en cuanto a los deberes y obligaciones de la Autoridad Sanitaria. El principal medio de verificación se obtiene a través de la columna Dirección, para luego validar con otras columnas que permitan identificar la instalación con respecto al catastro. Esto, pues es posible que, durante el mismo año, un establecimiento posea más de un Rut, Razón Social o Nombre de Fantasía.

Una inspección contempla que se visite la instalación para verificar el cumplimiento de la normativa (Ley N° 19.419)

1. Verificar que el local se mantiene en funcionamiento y anotar las observaciones pertinentes de no ser así.
2. Verificar la correcta aplicación de la normativa de acuerdo a los criterios establecidos en el Manual de Fiscalización.
3. En el caso de constatar una infracción, la Autoridad Sanitaria informará el hecho ante el Juez de Policía Local, según corresponda. (Art. N° 15 y 16 de la Ley N° 19.419).

- 5 La Tuberculosis forma parte central de la Estrategia Nacional de Salud, es parte de los indicadores del Objetivo estratégico n°1 de enfermedades transmisibles. La meta al 2020 es eliminar a la tuberculosis como problema de salud pública. La baciloscopia es un examen de la expectoración que permite localizar de manera temprana los casos contagiosos de Tuberculosis presentes en la comunidad y se realiza de manera gratuita en todos los establecimientos de salud públicos del país (Centros de atención primaria y Hospitales de todas las complejidades). Los datos de la cantidad de baciloscopías procesadas serán enviados mensualmente desde los laboratorios de los Servicios de Salud al Nivel Central del Programa de Tuberculosis. Así el objeto de medición es el examen bacilosκόpico y la cantidad de estos que se realizan, no así las personas que son objeto de estudio.
- 6 Este indicador permitirá medir el porcentaje de las licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en igual o menos de 25 días, no incluyendo las tramitadas por CCAF. El alcance del Indicador corresponderá desde la fecha de ingreso al sistema informático FONASA hasta la fecha de liquidación, es decir lista para el pago. Es necesario especificar que las licencias médicas electrónicas dependerán de la información oportuna y veraz que entreguen los Operadores lmed y Medipass sobre los cambios de estados en el sistema informados en los paneles correspondientes, ya que uno de los problemas detectados actualmente es que existen estados no actualizados, informando atrasos en los procesos de la COMPIN que no corresponden.
- 7 El numerador estará compuesto por los siguientes componentes de fiscalización: visita domiciliaria o vínculo laboral o evaluación médica; solicitud de antecedentes o citación ley 20.585.

El denominador, por su parte, estará compuesto por el total de LM tramitadas por enfermedad o accidente común (tipo 1), enfermedad grave de niño menor de un año (tipo 4), accidente del trabajo o trayecto (tipo 5), enfermedad profesional (tipo 6) y patología del embarazo (tipo 7), exceptuando a las LM que no se les realiza fiscalización (tipo 2; prórroga medicina preventiva y tipo 3; maternal pre y post natal).

2. Objetivo 2. Medir, Informar y Publicar correctamente Indicadores de desempeño transversales. (Ponderación: 25,00%.)

N°	Indicador
1	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
2	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.
3	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t
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.
5	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.
6	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t
7	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.
8	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.
9	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t
10	Índice de eficiencia energética.

## COMPROMISOS INDICADORES TRANSVERSALES

Sistema (1)	Nombre Indicador Transversal (2)	N° de Compromisos (3)	N° Compromisos Específicos (sólo indicador género) (4)
Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	4	12
	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	3	
	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	83	
	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	1	



Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1	1
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	21

3. Objetivo 4. Publicar la formulación del año 2017 de los compromisos de gestión, asociados a todos los mecanismos de incentivos de remuneraciones, definidos por ley para el Servicio y sus resultados en el año 2016. (Ponderación Objetivo: 5.00%).

#### IV.- IDENTIFICACION Subsecretaría de Redes Asistenciales

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARIA DE REDES	CAPITULO	10

#### FORMULACION PMG 2017

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión Etapas de Desarrollo o Estados	Prioridad	Ponderador
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	0	Alta	100.00%

#### INDICADORES DE DESEMPEÑO

1. Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). Ponderación objetivo 1: 55.00%

Nº	Nombre Indicador	Fórmula	Meta	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de transferencias efectuadas a los respectivos Servicios de Salud sobre el marco presupuestario vigente de aporte estatal a salud municipal en el año t	$(\text{Monto de transferencias efectuadas a los Servicios de Salud, del decreto supremo de aporte estatal a salud municipal, año } t / \text{Total de recursos considerados en el decreto supremo de aporte estatal a salud municipal del año } t) * 100$	100 %	20.00	1
2	Porcentaje de Garantías GES cumplidas año t	$(\text{Número de Garantías Ges cumplidas en el año } t / \text{Número de Garantías GES generadas en el año } t) * 100$	100.00 %	20.00	2
3	Promedio de días de estada de hospitalización de pacientes en el extra sistema, derivados vía UGCC	$\text{Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema} / \text{Número total de pacientes trasladados vía UGCC al extrasistema}$	8.4 días	5.00	3
4	Porcentaje de pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años del sistema público realizadas en la atención primaria año t	$(\text{Nº pacientes con altas odontológicas totales en población beneficiaria menor de 20 años} / \text{Población inscrita en APS y validada por FONASA menor de 20 años}) * 100$	26.0 %	5.00	4
5	Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución al año t, respecto de los definidos en Periodo 2015-2018	$(\text{Nº de Proyectos de la cartera de inversión con inicio de obras, incluye hospitales, Establecimiento de Atención Primaria y Servicios de Atención de Urgencias de Alta Resolución acumulados al año } t / \text{Nº Proyectos de la cartera de inversión planificados para})$	73.7 %	5.00	5



inicio de obras incluidos:  
hospitales, Establecimiento de  
Atención Primaria y Servicios  
de Atención de Urgencias de  
Alta Resolución para el Periodo:  
2015 - 2018) \*100

Total Ponderación

55.00%

- 1 El marco presupuestario vigente del Aporte Estatal es aquel que considera remesa per cápita comunal y asignación de desempeño difícil, determinados en Decreto anual incluidas las modificaciones presupuestarias.
  - 2
    1. El número de garantías GES cumplidas en el año t (Numerador) corresponden al total de garantías activadas en el año t que se tipifican como cumplidas dentro de plazo, exceptuadas y cumplidas fuera de plazo.
    2. El total de garantías GES generadas en el año t (Denominador) corresponde al total de garantías activadas de las cuales es factible tipificarlas como: cumplidas dentro de plazo, exceptuadas, cumplidas fuera de plazo, Cerradas fuera de plazo y retrasadas.
    3. El Universo de garantías a considerar se determina a partir de la fecha límite de cumplimiento, la que será coincidente con el año t.
  - 3
    1. Se incluye todo paciente derivado al sistema privado que sigue el flujo habitual de búsqueda vía UGCC, solicitado desde un hospital público.
    2. Del Universo de pacientes derivados vía UGCC, se excluyen todas las compras de cama licitadas por FONASA con mecanismo de pago por GRD, (licitación GRD y trato directo GRD convenidos por FONASA) donde el convenio considera resolución de la patología aguda de manera integral por parte del prestador privado, la que concluye con el egreso del paciente como alta a domicilio o fallecimiento.
    3. Se excluyen los casos de pacientes crónicos, los derivados por convenios directos y casos especiales solicitados por los Servicios de Salud que no siguen los flujos habituales de derivación y rescate.
    4. La sigla UGCC corresponde a la "Unidad de Gestión Centralizada de Camas".
    5. Se excluyen del universo de pacientes a los prematuros extremos, entendiéndose como aquellos recién nacidos menores a 32 semanas al momento de nacer.
  - 4
    1. Altas Odontológicas Totales corresponde a la sumatoria de las Preventivas e Integrales, incluidas las altas integrales de la sección G de Programa de reforzamiento.
    2. Se entiende por población beneficiaria aquella población inscrita y adscrita validada por FONASA y que corresponde a los y las usuarias inscritos en los establecimientos de atención primaria administrados por municipalidades u ONG, que son validadas el año t-1 para el año t en el proceso de certificación per cápita que efectúa FONASA. La población adscrita corresponde a los usuarios inscritos y validados en establecimientos dependientes de Servicios de Salud, que inscriben su población el año t-1 para el año t.
  - 5 Se considera inicio de obras desde el momento de la entrega del terreno. Este indicador contempla obras financiadas en un 100% por el Ministerio de Salud más las obras con financiamiento compartido de MINSAL y los FNDR.
2. Objetivo 2. Medir, Informar y Publicar correctamente Indicadores de desempeño transversales. (Ponderación: 35.00%.)

N°	Indicador
1	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
2	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t
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.
4	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.
5	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.
6	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t
7	Índice de eficiencia energética.

## COMPROMISOS INDICADORES TRANSVERSALES



Sistema (1)	Nombre Indicador Transversal (2)	N° de Compromisos (3)	N° Compromisos Específicos (sólo indicador género) (4)
Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	5	13
	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	39	
	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	1	
	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	21	

3. Objetivo 4. Publicar la formulación del año 2017 de los compromisos de gestión, asociados a todos los mecanismos de incentivos de remuneraciones, definidos por ley para el Servicio y sus resultados en el año 2016. (Ponderación Objetivo: 10.00%).

## V.- IDENTIFICACION Fondo Nacional de Salud

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	FONDO NACIONAL DE SALUD	CAPÍTULO	02

## FORMULACION PMG 2017

Marco	Area de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Etapas de Desarrollo o Estados de Avance	Prioridad	Ponderador
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional		I	Alta	100.00%

## INDICADORES DE DESEMPEÑO

1. Objetivo 1. Cumplir Metas de Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). (Ponderación: 50.00%).

N°	Nombre Indicador	Formula	Meta	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de Recaudación electrónica de cotizaciones trabajadores dependientes, año t	(Monto de recaudación electrónica segmento trabajadores dependientes, año t / Total de recaudación segmento trabajadores dependientes, año t) * 100	98 %	20.00	1
2	Porcentaje de reclamos GES resueltos por FONASA en plazo legal respecto del total de reclamos GES resueltos en año t	(Número total de reclamos GES resueltos por FONASA dentro de plazo legal, en año t / Número total de reclamos GES resueltos por FONASA, en año t) * 100	98.00 %	15.00	2
3	Porcentaje de reclamos resueltos por conceptos Servicios FONASA respecto del total de reclamos recibidos por conceptos Servicios FONASA en año t	(Número total de reclamos resueltos por Conceptos Servicios FONASA, en año t / Número total de reclamos recibidos, por conceptos Servicios FONASA, en el año t) * 100	94.0 %	15.00	3
Total Ponderación				50.00%	

1 Se considera el Monto de recaudación recibida por FONASA. No incluye las cotizaciones declaradas y no pagadas.



Los valores están en MMS.

- 2 Se entenderá por reclamos GES, los reclamos recibidos clasificados según la garantía explícita en salud (GES) involucrada: Oportunidad o Acceso.

Se entenderá por Reclamo GES resueltos por FONASA, todos aquellos reclamos GES en estado solucionado más los reclamos en estado cerrado.

Se entenderá por reclamos GES resueltos por FONASA dentro de plazo legal, aquellos reclamos GES en estado solucionado sumados a los reclamos en estado cerrado, dentro del plazo de respuesta, de acuerdo a la clasificación del sistema Informático de solicitudes ciudadanas.

El plazo para emitir la respuesta a los reclamos será de 15 días hábiles contados desde el día hábil siguiente a su recepción. Excepcionalmente en el evento que deban requerirse antecedentes a terceros y que se estimen determinantes para responder el reclamo el mencionado plazo será de 30 días hábiles. Para el cálculo de esta medición, se considerará la fecha de solución del reclamo.

- 3 Se entenderá por reclamos recibidos por concepto Servicios FONASA, todos los reclamos recibidos en el año t, por algún servicio otorgado directamente por FONASA, conforme a la siguiente clasificación de entrada del sistema informático:

- Calidad de Atención Sucursales.
- Calidad Servicio Web.
- Calidad de Atención Call Center.
- Cobro Indevido.
- Afilación.
- Cotizaciones.
- Préstamos Médicos.
- Infraestructura y Caídas de Sistema.

Se entenderá por reclamos resueltos por concepto Servicios FONASA todos los reclamos recibidos en el año t, según conceptos anteriores en estado solucionado sumados a los reclamos en estado cerrado, de acuerdo al registro del sistema Informático de solicitudes ciudadanas.

2. Objetivo 2. Medir, Informar y Publicar correctamente Indicadores de desempeño transversales. (Ponderación: 40.00%.)

N°	Indicador
1	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
2	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.
3	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t
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.
5	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.
6	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t
7	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.
8	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.
9	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t
10	Índice de eficiencia energética.

## COMPROMISOS INDICADORES TRANSVERSALES

Sistema (1)	Nombre Indicador Transversal (2)	N° de Compromisos (3)	N° Compromisos Específicos (sólo indicador género) (4)
Sistema de Monitoreo Desempeño Institucional	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t	5	7
	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t	2	
	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	72	
	Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t	1	
	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1	1	
	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, al año t.	14	



3. Objetivo 4. Publicar la formulación del año 2017 de los compromisos de gestión, asociados a todos los mecanismos de incentivos de remuneraciones, definidos por ley para el Servicio y sus resultados en el año 2016. (Ponderación Objetivo: 10.00%).

**Artículo 2°:** Establécense para la Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Subsecretaría de Salud Pública y el Fondo Nacional de Salud, las siguientes situaciones de excepción y/o modificación de etapa, en la aplicación del Programa Marco:

### SISTEMAS NO APLICABLES / MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPAS

Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud:

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación/ Modificación contenido etapa
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Descentralización	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Equidad de Género	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de medidas para la igualdad de Género del programa de trabajo implementadas en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Gobierno Digital	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1."

Instituto de Salud Pública de Chile:

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación/ Modificación contenido etapa
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Descentralización	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de iniciativas de descentralización y desconcentración implementadas en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Eficiencia Energética	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Índice de eficiencia energética".

Subsecretaría de Redes Asistenciales:

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación/ Modificación contenido etapa
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Capacitación	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t".
		Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Compras Públicas	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t."



	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Eficiencia Energética	Modificar	1	El servicio compromete los inmuebles que dispongan de las boletas de electricidad y/o gas natural, asociadas a medidores que consideren consumos de cargo del Servicio. La información se conocerá a más tardar en abril del 2017, como está señalado en el Decreto N° 290 que aprueba el Programa Marco PMG 2017.
	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Gobierno Digital	Modificar	1	El Servicio compromete el Objetivo 2, excepto el indicador "Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1."

**Subsecretaría de Salud Pública:**

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación/ Modificación contenido etapa
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Eficiencia Energética	Modificar	1	El servicio compromete los inmuebles que dispongan de las boletas de electricidad y/o gas natural, asociadas a medidores que consideren consumos de cargo del Servicio. La información se conocerá a más tardar en abril del 2017, como está señalado en el Decreto N° 290 que aprueba el Programa Marco PMG 2017.

**Fondo Nacional de Salud:**

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación/ Modificación contenido etapa
Marco Básico	Planificación y Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional   Eficiencia Energética	Modificar	1	El servicio compromete los inmuebles que dispongan de las boletas de electricidad y/o gas natural, asociadas a medidores que consideren consumos de cargo del Servicio. La información se conocerá a más tardar en abril del 2017, como está señalado en el Decreto N° 290 que aprueba el Programa Marco PMG 2017.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

**“POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA”**



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER  
MINISTRA DE SALUD



RODRIGO VALDÉS PULIDO  
MINISTRO DE HACIENDA

