

FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2015

I. IDENTIFICACIÓN

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

II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área 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%

III. SISTEMAS EXIMIDOS/MODIFICACIÓN DE CONTENIDO DE ETAPA

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Tipo	Etapa	Justificación/ Modificación contenido etapa
Marco de la Calidad	Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)	Modificar	2	Se compromete la mantención en Etapa 2 en concordancia con la gradualidad de la implementación del SGC en la Subsecretaría de Salud Pública a nivel nacional 8 regiones el año 2013 y 7 regiones el año 2014 en razón de: el tamaño de la institución; la complejidad de los procesos seleccionados; la cantidad de áreas institucionales participantes y el gran número de funcionarios involucrados en ellas (y en los procesos trabajados). En el 2014, el SGC estuvo acotado a dos procesos operacionales relevantes para la institución, especialmente en lo relativo al funcionamiento de las SEREMIs (Formalización y Fiscalización de Instalaciones de Alimentos), no obstante, se incorporaron procesos de soporte, estratégicos y de medición, análisis y mejora, para cumplir íntegramente los requisitos normativos de la Norma ISO 9001. La proyección de las autoridades de la SSP es ampliar el alcance a otros procesos en el mediano plazo, para esto, existe el compromiso de lograr la certificación de los procesos a nivel nacional (15 regiones), obteniendo como resultado la disminución de brechas existentes y formalizando el Sistema Gestión de Calidad como área estratégica de la Subsecretaría de Salud Pública.

IV. INDICADORES DE DESEMPEÑO

1. Indicadores de desempeño de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). Ponderación objetivo 1: 65.00%

N°	Indicador	Formula	Meta	Prioridad	Ponderador	Nota
1	Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas en relación al total de licencias médicas tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) durante el año t	$(N^{\circ} \text{ licencias médicas fiscalizadas con peritaje, durante el año } t / N^{\circ} \text{ total de licencias tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN), durante el año } t) * 100$	26 %	Mediana	11.00	1

2	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	97.9 %	Alta	13.00	2
3	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 Seremi por la Red Asistencial de salud, durante el año t) * 100	99.06 %	Alta	13.00	3
4	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	90.00 %	Menor	5.00	4
5	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	19.98 %	Alta	13.00	5
6	Índice de pesquisa de Tuberculosis, durante el año t	(Nº de baciloscopías diagnósticas pulmonares procesadas, durante el año t / Nº de consultas de morbilidad en mayores de 15 años, durante el año t) * 1000	22.00 personas	Menor	5.00	6
7	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	75.0 %	Menor	5.00	7

		total de licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas)*100				
--	--	---	--	--	--	--

1 La fiscalización de una licencia médica es el acto por el cual los médicos contralores de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) revisan las licencias, pudiendo modificarlas de acuerdo a la normativa vigente (DS N°3, 1984): Reglamento de Autorización de licencias médicas por los Servicios de Salud e ISAPRES.

Los tipos de fiscalizaciones son:

- citar al paciente a evaluación con médico contralor o con interconsultor
- ordenar una visita domiciliaria para verificar cumplimiento del reposo
- solicitar informe médico complementario
- solicitar resultados de exámenes
- verificar vínculo laboral

Este indicador, a partir del año 2005 pasa a ser monitoreado por las SEREMIS (o autoridad sanitaria regional), quienes definirán el tipo de registro que se consignará conforme a los lineamientos de la autoridad.

2 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. Dependiendo de la situación, se evalúa si otras personas han estado expuestas al riesgo de enfermar.

El tratamiento consiste en aplicar a la brevedad (dentro de las 24 horas de notificados) un tratamiento preventivo (quimioproláctico), según esquema establecido, a fin de evitar casos secundarios. El antibiótico de elección es la Rifampicina (niños), ciprofloxacino en adultos y la ceftriaxona en embarazadas y recién nacidos. Se considera tratado oportunamente todo caso detectado al que se le realiza visita domiciliaria por parte del epidemiólogo o el equipo de salud local y se registra en la ficha epidemiológica del caso la fecha del inicio de tratamiento, el número y edades de los contactos tratados. El número de contactos por cada caso de EM es variable, depende del grupo familiar y personas expuestas al enfermo. Por tanto, el indicador se mide en relación al número de casos de EM con contactos tratados en forma oportuna, es decir, dentro de las 24 hrs. de notificado a la SEREMI de Salud.

Uno de los mayores riesgos para el cumplimiento del indicador es el desabastecimiento de medicamentos, que podría darse por un retraso en la compra o por un gasto excesivo de medicamentos dependiendo de una situación en particular y que no necesariamente se ajusta a la normativa establecida.

3 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.

4 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 general. La cobertura solo puede desagregarse por género para los grupos de mayores de 65 años y 6 a 23 meses de edad, poblaciones que se estiman 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 que dadas por contingencias o condiciones de riesgo social, por ejemplo, personas que no se encuentran en los grupos definidos anteriormente y no cuentan con estadísticas oficiales de estimación (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.) y corresponden a lo históricamente inmunizado o a las solicitudes recibidas por las SEREMIS y aprobadas por el Departamento de Inmunizaciones. La estrategia de vacunación busca cubrir al mayor porcentaje de personas en grupos de riesgo y susceptibles, utilizando a 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 conoce desde 2013 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.

5 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)

6 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.

7 Este indicador permitirá medir el porcentaje de las licencias médicas de pago directo sin peritaje liquidadas en 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 ?Imed 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.

2. Indicadores de desempeño transversales (Objetivo 2). Ponderación Objetivo 2: 15.00%

N°	Indicador
1	Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año t
2	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t
3	Porcentaje de trámites digitalizados respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año 2014
4	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t
5	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t
6	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t
7	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t
8	Porcentaje de compromisos del Plan de Seguimiento de Auditorías implementados en el año t
9	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001 en el año t
10	Porcentaje de iniciativas para la descentralización del Plan de Descentralización implementadas en el año t

3. Indicadores de desempeño transversales (Objetivo 3). Ponderación Objetivo 3: 0.00%

N°	Indicador	Meta	Prioridad	Ponderador
----	-----------	------	-----------	------------