



ASISTENTE SOCIAL LEA
07

30 SET. 2013

APRUEBA PROGRAMA MARCO DE LAS METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL DE SUPERINTENDENCIA DE SALUD PARA EL AÑO 2014, PARA EL PAGO DEL COMPONENTE VARIABLE DE LA ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO DEL ARTÍCULO 9° LEY N° 20.212.

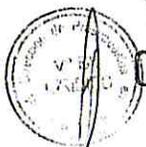
SANTIAGO, 26 SET. 2013

EXENTO N° 960 /

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; en los artículos 9° y 11 de la Ley N° 20.212 modificados por el artículo 32 de la Ley N° 20.233; en el Decreto Supremo N° 1.687, de 2007, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento a que se refiere el artículo 11 de la ley N° 20.212; en el Oficio Circular N° 18 del 27 de agosto de 2013, del Ministro de Hacienda; en el Oficio N° 2986, de fecha 05 de Septiembre de 2013, del Ministerio de Salud; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1) Que, el componente variable de la asignación por desempeño a que se refiere el artículo 9° Ley N° 20.212, se concederá en relación a la ejecución eficiente y eficaz por parte de los servicios de Metas de Eficiencia Institucional;
- 2) Que, para la adecuada aplicación del componente variable de la asignación antes citada, resulta necesario contar con un documento denominado "Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional" en el que se consignen las áreas prioritarias a desarrollar por la Superintendencia de Salud. Asimismo, es conveniente incorporar en él, con sus objetivos y/o etapas, los sistemas de las mencionadas áreas que se consideran esenciales para un desarrollo eficaz y eficiente de la gestión del servicio y que



09467/2013

0117002013

OF DE PARTES DIPRES
30.09.2013 10:00

contribuyan a la modernización del Estado y mejora de la gestión pública;

- 3) Que, el Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional para el año 2014, en el cual se establecen las áreas prioritarias a desarrollar, debe ser convenido y aprobado anualmente por el Ministro de Salud, en conjunto con el Ministro de Hacienda.
- 4) Que, a través del Oficio Circular N° 18 del 27 de agosto de 2013, el Ministro de Hacienda propuso al Ministro de Salud el Programa Marco de la Superintendencia de Salud para el año 2014.
- 5) Que mediante el Oficio Ordinario N° 1961 de 02 de septiembre de 2013, la Superintendente de Salud comunicó al Ministerio de Salud su conformidad con la propuesta de Programa Marco de Metas de Eficiencia Institucional año 2014 del Ministerio de Hacienda, señalada precedentemente.
- 6) Que, asimismo, el Programa Marco fue aprobado por el Ministro de Salud según consta en Oficio N° 2986, de fecha 05 de Septiembre 2013, del Ministerio de Salud.

DECRETO (E):

ARTÍCULO ÚNICO: APRUÉBASE el siguiente Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para el año 2014:

PROGRAMA MARCO 2014

Para todos los servicios que comprometieron MEI en 2013, el Programa Marco 2014 constará de tres áreas prioritarias y sus sistemas de gestión, objetivos y/o etapas de desarrollo señaladas en detalle a continuación:

**Programa Marco, Áreas y Sistemas de Gestión
MEI 2014**

Áreas Prioritarias	Sistemas
Planificación y Control de Gestión	Monitoreo del Desempeño Institucional o Planificación y Control de Gestión.
	Auditoría Interna
	Compras y Contratación Pública
Recursos Humanos	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de trabajo
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico/Tecnologías de la Información
	Sistema de Seguridad de la Información

Área Prioritaria de Planificación y Control de Gestión

Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional: Disponer de información de desempeño para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional.

Etapa	1
Objetivo 1	Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos seleccionados a partir de aquellos presentados en la formulación del presupuesto, cumpliendo las metas entre un 75% y 100%.
Objetivo 2	Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a gestión interna seleccionados del Programa Marco aprobado por el Ministro del ramo y el Ministro de Hacienda, cumpliendo las metas entre un 75% y 100%.

Área Prioritaria de Planificación y Control de Gestión

Sistema Planificación y Control de Gestión: Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de información para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional.

Etapa	1
Objetivo 1	La institución establece las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos, productos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, prioridades gubernamentales y presupuestarias, recursos asignados en la Ley de Presupuestos.
Etapa	2
Objetivo 2	La institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior y considerando al menos la definición de procesos estratégicos y de centros de responsabilidad, la identificación de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte, la vinculación del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos establecidos por la institución y el diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.
Etapa	3
Objetivo 3	La institución tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.
Etapa	4
Objetivo 4	La institución tiene en pleno funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos y operan todos los sistemas de recolección y sistematización de la información y por lo tanto las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones. La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, fundamentándolos.
Objetivo 5	La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades de Gobierno, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios), clientes/usuarios/beneficiarios e identificando para cada producto estratégico, el porcentaje del gasto de la institución, la fundamentación de los que no cuentan con indicadores, y la cuantificación de las principales actividades vinculadas a cada uno.
Objetivo 6	La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión, identificando para cada indicador al menos el nombre, fórmula, el producto estratégico al que se vincula, la meta y medios de verificación.
Objetivo 7	La institución evalúa el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año, cumpliendo sus metas en al menos un 75% y fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 75%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%).
Objetivo 8	La institución elabora el Programa de Seguimiento para los indicadores no cumplidos de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.
Objetivo 9	La institución implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior.

Área Prioritaria de Planificación y Control de Gestión

Sistema Auditoría Interna: Crear y fortalecer las Unidades de Auditoría, con el objeto de desarrollar en forma permanente y continua auditorías de carácter general, estratégico, fundamentalmente preventivas y de apoyo a la gestión.

Etapa	1
Objetivo 1	La institución crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando al menos el nombramiento formal del encargado de la unidad, su dependencia directa del jefe de Servicio y sus

	objetivos son concordantes con las orientaciones estratégicas de la institución.
Objetivo 2	La institución formula y/o actualiza el Estatuto de Auditoría interna, aprobado por el Jefe de Servicio.
Objetivo 3	La institución informa los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría, realizando un análisis de fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, identificando las competencias específicas que requieren para el funcionamiento de la Unidad y participación en los Comité de Auditorías Ministeriales y Regionales.
Etapa	2
Objetivo 4	La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna, elabora un diagnóstico a partir de la Matriz de Riesgos Estratégica, indicando los procesos estratégicos y de soporte, subprocesos y etapas, de manera de priorizar los temas a auditar y fundamentar el Plan Anual de Auditoría.
Objetivo 5	La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan Anual de Auditoría para el año siguiente en base al diagnóstico realizado considerando las tres líneas de auditoría: Institucional, contemplando un número de auditorías congruente con los niveles de criticidad de los riesgos y los recursos humanos disponibles; Ministerial y Gubernamental, las cuales son definidas por S. E. el Presidente de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
Etapa	3
Objetivo 6	La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna ejecuta el Plan Anual de Auditoría correspondiente al período considerando al menos que: i) aplica los mecanismos de auditoría de acuerdo a la metodología establecida por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que indica al menos las orientaciones que se deben tener presente para programar, ejecutar e informar la ejecución de los Planes Anuales de Auditoría; ii) realiza las actividades especificadas en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo las tres líneas de auditoría (Institucional, Ministerial y Gubernamental).
Objetivo 7	La institución, a través de la Unidad de Auditoría, genera mensualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de cada una de las auditorías realizadas con sus respectivos programas, identificando objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados, entre otros aspectos.
Objetivo 8	La institución, a través de la Unidad de Auditoría, genera anualmente el Informe Final de las auditorías ejecutadas durante el año con el análisis de la ejecución del Plan, la conclusión sobre el resultado del trabajo anual e identificando recomendaciones.
Etapa	4
Objetivo 9	La institución, informa al Consejo de Auditoría las medidas correctivas o preventivas (compromisos) respecto a las recomendaciones señaladas por la Unidad de Auditoría, enviando un informe de seguimiento de los compromisos adoptados por el Servicio.
Objetivo 10	La institución, a través de la Unidad de Auditoría, elabora e implementa un Plan de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría interna, señalando al menos las materias sobre las que se hará seguimiento, los compromisos, plazos y responsables considerando la auditoría contemplada en el Plan, el hallazgo que originó el compromiso y el grado de cumplimiento de éste entre otros aspectos.
Objetivo 11	La institución debe cumplir con un porcentaje mínimo de implementación del Plan de Seguimiento con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos.

Área Prioritaria de Planificación y Control de Gestión

Sistema Compras y Contrataciones Públicas: Mejorar la transparencia, eficiencia y calidad de los procesos de compras y contrataciones de los Servicios Públicos, así como fortalecer el acceso a mayor y mejor información.

Etapa	1
Objetivo 1	La Institución realiza un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que tiene como objetivo optimizar el gasto en bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.
Objetivo 2	La Institución identifica y analiza en el Diagnóstico las competencias de los funcionarios en materia de compras públicas, la normativa interna, los procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y sus recursos financieros, el uso del portal de www.mercadopublico.cl , la gestión de contratos, la gestión de los reclamos recibidos a través del portal, la gestión de inventarios, la gestión de proveedores y los mecanismos de compras que usa para realizar los procesos de compras, de acuerdo a las necesidades que el Servicio requiere.
Objetivo 3	La institución identifica y prioriza áreas críticas para el mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, en base a los resultados del Diagnóstico.
Etapa	2
Objetivo 4	La institución define el Plan Anual de Compras, considerando la normativa interna, y procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y los recursos financieros del Servicio.
Objetivo 5	La institución diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, considerando Plan de Capacitación para reducir las brechas de competencias del personal en gestión de abastecimiento, mecanismos de compras que utilizará el Servicio y su justificación, uso del portal www.mercadopublico.cl , Plan Anual de Compras, gestión de contratos, gestión de reclamos, gestión de inventarios, gestión de proveedores y las áreas críticas priorizadas

	identificadas en el diagnóstico y define proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento.
Objetivo 6	La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento y del Plan Anual de Compras elaborado con base en la información que proporciona el portal www.mercadopublico.cl y determina el valor de la meta de cada uno de ellos.
Objetivo 7	La institución elabora un Programa de Trabajo anual para la ejecución del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, señalando al menos actividades, plazos y responsables.
Etapa	3
Objetivo 8	La institución realiza sus procesos de compra y contratación a través del portal www.mercadopublico.cl sobre la base del Plan Anual de compras definido.
Objetivo 9	La institución mide los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento y del Plan Anual de Compras.
Objetivo 10	La institución implementa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a lo establecido en el Programa de Trabajo Anual y registra los resultados.
Etapa	4
Objetivo 11	La institución evalúa los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento de acuerdo a lo establecido en el Programa de Trabajo Anual y la ejecución del Plan Anual de Compras y los resultados de los indicadores comprometidos con su fundamentación.
Objetivo 12	La institución analiza el cumplimiento de las metas de los indicadores comprometidos y las brechas entre resultados efectivos y metas y formula recomendaciones para el siguiente período.

Área Prioritaria de Recursos Humanos

Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo: Formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y, en general, de las condiciones del lugar de trabajo, con participación de los trabajadores.

Etapa	1
Objetivo 1	La institución dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
Objetivo 2	Las instituciones que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario, deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del Sistema.
Objetivo 3	La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o Comité Voluntario o el Encargado, elabora un Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo.
Etapa	2
Objetivo 4	La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo basado en el Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo señalado en la etapa anterior, definiendo los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de su implementación.
Objetivo 5	La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el del Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones.
Objetivo 6	La institución, elabora un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.
Objetivo 7	La institución informa a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes del trabajo aprobados.
Objetivo 8	La institución elabora el Programa de Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo, y lo comunica a los funcionarios, definiendo al menos actividades, plazos y responsables.
Etapa	3
Objetivo 9	La institución ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según lo establecido en el Programa de Trabajo, y mide los indicadores de desempeño del Plan Anual de Prevención de Riesgos.
Objetivo 10	La institución, registra los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluido el detalle de las acciones en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo realizadas y lo difunde a los funcionarios.
Etapa	4
Objetivo 11	La institución, evalúa los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo ejecutado en el periodo, en términos de las acciones realizadas, la efectividad de dichas acciones, el gasto ejecutado y los funcionarios beneficiados, considerando la medición de los indicadores de desempeño.

Objetivo 12	La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación.
Objetivo 13	La institución difunde a los funcionarios los resultados de la evaluación realizada.

Área Prioritaria Calidad de Atención a Usuarios

Sistema Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información: Contribuir con simplificar y mejorar los servicios e información ofrecidos por el Estado a sus usuarios/clientes/beneficiarios y aquellos procesos transversales relevantes de las instituciones públicas, a través de la óptima utilización de tecnologías de información y comunicación.

Etapa	1
Objetivo 1	La institución realiza un Diagnóstico de uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios y define aquellos en los que requiere implementar tecnologías de información; y propone a la Red de Expertos una priorización de los proyectos de mejoramiento con uso de las TIC para su validación técnica todo esto, lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos Tecnología de Información dispuesto por la Red de Expertos.
Etapa	2
Objetivo 2	La institución, de acuerdo al presupuesto asignado, elabora el Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y un Programa de Trabajo anual aprobado por el Jefe Superior de Servicio y validado por la Red de Expertos, que incluye todos los proyectos TI a trabajar durante el año, para la implementación del Plan aprobado, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Etapa	3
Objetivo 3	La institución implementa el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior y registra los resultados de la implementación en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.
Etapa	4
Objetivo 4	La institución evalúa los resultados de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Objetivo 5	La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de cada proyecto concluido del programa de trabajo, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Objetivo 6	La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su implementación, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Objetivo 7	La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.

Área Prioritaria Calidad de Atención a Usuarios

Sistema Seguridad de la Información: Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un sistema de gestión de seguridad de la información.

Etapa	1
Objetivo 1	La institución realiza un diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional, en base a una selección de los procesos de provisión más relevantes, identificando los activos de información que los sustentan, estableciendo los controles necesarios para mitigar riesgos que puedan afectar a los activos de información críticos, considerando para esto todos aquellos dominios de seguridad de la información que establece el DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, determinando el nivel en que la institución se encuentra respecto de: Políticas de Seguridad, Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de las Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, Gestión de Incidentes en la Seguridad de la Información, Gestión de la Continuidad del Negocio y Cumplimiento.
Objetivo 2	La institución compara los resultados del Diagnóstico con los controles establecidos en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, y determina las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un Plan de Seguridad de la Información Institucional.
Etapa	2
Objetivo 3	La institución establece su Política de Seguridad de la Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio.
Objetivo 4	La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Plan General de Seguridad de la Información Institucional, para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas, que comprenda, al menos, la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas a los aspectos de seguridad de la información, a través del nombramiento de responsables de la implementación del Plan, y el

	establecimiento de los controles para cumplir los requisitos del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009.
Objetivo 5	La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan de Seguridad de la Información definido, señalando al menos, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, indicadores de desempeño; difundiendo al resto de la organización.
Etapas	3
Objetivo 6	La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Seguridad de la Información, registrando y controlando los resultados de las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.
Etapas	4
Objetivo 7	La institución evalúa y difunde los resultados de la implementación del Plan General de Seguridad de la Información Institucional y el Programa de Trabajo Anual, considerando el porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009 logrado, respecto de las brechas detectadas en el diagnóstico, y formula recomendaciones de mejora.
Objetivo 8	La institución diseña e implementa un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual
Objetivo 9	La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.

I.- DISPOSICIONES GENERALES

1. Los servicios que en el período 2013 completaron la etapa final de cualquiera de los sistemas comprometidos egresarán de ellos y no podrán comprometerlos nuevamente en la formulación 2014. Los sistemas a los que aplica el criterio de egreso son: Higiene y Seguridad, Compras y Contrataciones del Sector Público, Auditoría Interna, Gobierno Electrónico, Seguridad de la Información, Planificación y Control de Gestión.
2. El Sistema de Monitoreo del Desempeño será obligatorio, de alta prioridad y estará compuesto por indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) e indicadores de gestión interna. Este Sistema tendrá una ponderación que podrá variar entre 100% o 60%, dependiendo de la cantidad de sistemas de gestión a comprometer en 2014. La ponderación de cada indicador no podrá ser inferior a 5%.

Para aquellos Servicios con:

- a. Un sistema. Este corresponderá al Sistema de Monitoreo único, obligatorio y con una ponderación equivalente a 100%. La sumatoria de las ponderaciones de indicadores de desempeño vinculados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) no podrá ser inferior a 60%. En tanto, los indicadores de gestión interna no podrán superar un 40% y será como mínimo de 5%.
 - b. Dos o más sistemas. El Sistema de Monitoreo tendrá una ponderación mínima de 60%. En tanto, el o los otros sistemas tendrán una ponderación máxima de 40%. La sumatoria de las ponderaciones de los indicadores de desempeño vinculados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) no podrá ser inferior al 40%, y para los indicadores de gestión interna no superarán el 20% y tendrá como mínimo un 5%.
3. Tratándose de situaciones especiales originadas en características particulares de algún servicio, el cumplimiento de los objetivos o etapas de desarrollo se podrá concretar de un modo distinto a lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de las etapas u objetivos en cuestión. Tales situaciones deben ser informadas y debidamente justificadas en la propuesta de formulación MEI, con el objeto de

analizarlas y sólo una vez aprobadas las MEI del Servicio, dichos antecedentes pasarán a formar parte de éste.

4. Los indicadores de gestión interna, deberán ser seleccionados a partir del programa marco aprobado por el Ministro de Hacienda y el Ministro de Salud, que a continuación se señala:

**Programa Marco, Sistema de Monitoreo.
Indicadores de Gestión Interna
MEI 2014**

ÁMBITO DE GESTIÓN	ÁREA PRIORITARIA	NOMBRE DEL INDICADOR	ALGORITMO DE CÁLCULO	NOTA TECNICA
Recursos Humanos	Capacitación	1. Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia realizada en el año.	(N° de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año t / N° de actividades de capacitación realizadas en año t)*100	1
Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	2. Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año.	(Número total de días perdidos en el año t por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales/ Promedio anual de trabajadores en el año t)*100	-
Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	3. Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año.	(Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t/ Promedio anual de trabajadores en el año t)*100	-
Administración Financiera	Financiero Contable	4. Porcentaje del gasto total en obras terminadas sobre el contrato inicial en el año.	(Gasto total efectivo de los contratos de los proyectos de obras terminadas año t/ Suma de montos iniciales comprometidos en los contratos de los proyectos de obras terminados año t)*100	-
Administración Financiera	Financiero Contable	5. Porcentaje de licencias médicas atrasadas entre 6 y 24 meses, pendientes de recuperar al 31 de diciembre del año.	[1 - (Número de licencias médicas recuperadas al 31 de diciembre del año t con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica/ Número de licencias médicas, que tienen derecho a ser recuperadas al 31 de diciembre del año t, con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica al 31 de diciembre del año t)] * 100.	2
Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público	6. Porcentaje de licitaciones sin oferente alguno, en el año.	(Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t, que no tuvieron oferentes / Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t) * 100.	3
Administración Financiero Contable	Compras y Contrataciones del Sector Público	7. Porcentaje de gasto en órdenes de compra por tratos directos en el año.	(Total de gasto de órdenes de compra de trato directo en el año t/ Total de gasto en órdenes de compra en el año t)*100	-
Planificación / Control de	Auditoría Interna	8. Porcentaje de compromisos implementados del Plan de Seguimiento de auditorías.	(N° de compromisos implementados en año t/N° total de compromisos	-

Gestión			definidos en Plan de Seguimiento de auditorías realizadas en año t-1)*100	
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	14. Porcentaje de trámites digitalizados al año.	(N° de trámites digitalizados al año t del total declarados en Chileatiende/ N° total de trámites declarados por el servicio en ChileAtiende al año t-1) * 100	4
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	15. Porcentaje de horas disponibles de todos los sitios web del servicio en el año.	(N° de horas de disponibilidad de sitios web del servicio en el año t / N° total de horas de disponibilidad requeridas para los sitios web del servicio en el año t) * 100	5
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	16. Porcentaje de cumplimiento en el año de los estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno.	(N° de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno, cumplidos al año t / N° total de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno) * 100	-
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	17. Porcentaje de trámites que requieren información de otras instituciones, que están interoperando en el año.	(N° de trámites del servicio que están inter-operando en el año t de aquellas identificadas que requieren información de otras instituciones / N° total de trámites del servicio que requieren información de otras instituciones identificados en el año t-1) * 100	6
Calidad de Atención a Usuarios	Seguridad de la Información	18. Porcentaje de contratos informáticos firmados con acuerdo de confidencialidad en el año.	(N° de contratos informáticos firmados para el desarrollo de proyectos TICs institucionales, que cuentan con acuerdos de confidencialidad en el año t/ N° total de contratos informáticos firmados para el desarrollo de proyectos TICs institucionales en el año t) * 100.	7
Calidad de Atención a Usuarios	Seguridad de la Información	19. Porcentaje de incidentes de seguridad reportados y resueltos en el año.	(N° de incidentes de seguridad resueltos en el año t / N° Total de incidentes de seguridad reportados en el año t) x 100	8
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	20. Porcentaje de usuarios(as) satisfechos (as) con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en el año.	(N° de usuarios(as) que responden estar muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en año t/N° de usuarios(as) encuestados(as) en año t)*100	9
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema de Acceso a Información Pública	21. Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año.	(N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t/ N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t) *100	10

N° Nota Técnica

- 1 Evaluación de Transferencia se refiere a la metodología impulsada por la Dirección Nacional del Servicio Civil, contenida en "Guía Práctica para Gestionar Capacitación en los Servicios Públicos" publicada en: http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guía_capacitacion_servicios_publicos.pdf.
- 2 Se consideran las licencias médicas tipo 1 al 7 definidas por COMPIN; recuperación del subsidio de incapacidad laboral; licencias en que aplique deducible de 3 días; y aquellas relacionadas con la ley 20.545.
- 3 Licitación cerrada corresponde a aquella a la que ya no es posible ofertar (se cumplió la fecha de cierre de recepción de ofertas) dentro del mismo año t.
- 4 El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende. La cantidad de trámites vigentes en ChileAtiende, serán los publicados en el sitio web al momento de comprometer la meta para el indicador.
- 5 Disponibilidad se refiere a que el sitio esté online, y sus contenidos útiles sean accesibles.

- 6 El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende.
- 7 Los acuerdos de confidencialidad deben cumplir con los siguientes requisitos: Mantener la información secreta, Prohibiciones de divulgación, Plazos, Límites y Cobertura.
- 8 Cada incidente se deberá registrar en un instrumento (por ejemplo: una planilla de Excel), los campos a registrar en el incidente son (al menos): Fecha del incidente, Categoría, Quien reporta el incidente, Descripción breve, Estado (abierto, cerrado) y Fecha de cierre del incidente. Chequea los datos quien debe validar que la información sea fidedigna e íntegra y chequeo de los datos del incidente, dependerá de la definición interna del servicio (Procedimiento y/o Instructivo), por dar un ejemplo, el Encargado de Seguridad de la Información y/o el Jefe de TICs.
- 9 La medición debe ser realizada por externos. El Estudio de satisfacción debe ser Cuantitativo, con preguntas estructuradas y alternativas de respuesta, es decir, con preguntas cerradas en base a una escala (Muy Satisfecho, Satisfecho, etc.) y preguntas abiertas para conocer la opinión de la ciudadanía. Debe cubrir al menos las siguientes dimensiones de los espacios SIAC: calidad de la información disponible, trato de los funcionarios, equipamiento e infraestructura tecnológica, accesibilidad, contenidos de la respuesta a la solicitud y oportunidad en la respuesta. Entre los ejemplos de canales de atención de la institución son: presenciales: OIRS, Oficinas de Partes, Oficinas de Atención para prestaciones relacionadas con los productos estratégicos, Oficinas Móviles y Centros de documentación; Virtuales: Portales Web, Buzones ciudadanos; o Telefónicos: Call Center, Teléfonos de Atención.
- 10 Se considera en el denominador todas las solicitudes, incluidas aquellas que por su naturaleza fueron respondidas en plazo prorrogado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285.

II.- DISPOSICIONES ESPECIALES

1.- En aquellas situaciones especiales originadas en características particulares de algún servicio, el cumplimiento de los objetivos o etapas de desarrollo se podrá concretar de un modo distinto a lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de los objetivos en cuestión.

2.- Recibidos los antecedentes, deberán ser informados y justificados en la propuesta de MEI, con el objeto de analizar su procedencia. Una vez aprobadas las Metas de Eficiencia Institucional del Servicio, dichos antecedentes pasan a formar parte de las mismas.

3.- Aquellos servicios que formulen sus compromisos por primera vez, en el período 2014, deberán comprometer el Sistema de Planificación y Control de Gestión, cuyo objetivo es diseñar y operar el Sistema de Información para la Gestión SIG, que permita monitorear la gestión del Servicio, a través de indicadores. Se deberán comprometer todos los objetivos que se indican en el cuadro a continuación. El cumplimiento de cada objetivo tomará solo valores de 0% o 100%. Los objetivos del Sistema de Planificación se detallan en el siguiente cuadro.

Programa Marco, Áreas y Sistemas de Gestión MEI 2014, Servicios Nuevos

ÁREA	SISTEMA	OBJETIVOS
Planificación y Control de Gestión	Planificación y Control de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos, productos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, a las prioridades gubernamentales y presupuestarias, a los recursos asignados en la Ley de Presupuestos. • Identificar y construir los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte (Se entiende por medición relevante si al menos el servicio cuenta con indicadores en el ámbito de control de producto o resultado). • Diseñar los sistemas de información y recolección de datos necesarios para poblar los indicadores definidos. • Medir todos los indicadores de desempeño definidos.

III.- EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEI

1.- La evaluación del grado de cumplimiento de los compromisos establecidos en base al Programa Marco 2014 y el grado de cumplimiento global de la Institución será realizada por el Ministro de Hacienda. Por su parte, las validaciones técnicas del cumplimiento de los objetivos de gestión de los Servicios, será realizado por expertos externos al Ejecutivo, contratados por licitación pública a través de la Secretaría Técnica, con el apoyo de la Red de Expertos.

El grado de cumplimiento de cada sistema tomará sólo valores de 100% ó 0%, con excepción de los sistemas Monitoreo del Desempeño Institucional y de Planificación y Control de Gestión.

El cumplimiento global de las MEI será el resultado de la suma del cumplimiento de cada sistema multiplicado por su correspondiente ponderador.

2.- Para verificar el grado de cumplimiento del Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional se considerará lo siguiente:

- El porcentaje de cumplimiento global del sistema corresponderá a la sumatoria de los porcentajes establecidos para cada indicador cumplido y parcialmente cumplido.
- Para todos los indicadores, aquellos asociados a productos estratégicos y aquellos de gestión interna, se considerará:
 - Cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento sea igual o mayor al 95%, obteniendo el 100% de la ponderación de dicho indicador.
 - Cumplido parcialmente cuando su porcentaje de cumplimiento sea igual o superior a 75% y menor a 95%. En dicho caso, el porcentaje que se asigna al ponderador del indicador será el resultado de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento del indicador.
 - No cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento sea inferior a 75% o cuando no sea posible verificar los valores a través de sus medios de verificación y por tanto no permitan determinar el valor efectivo informado. En este caso el ponderador se asumirá igual a 0%.

3.- Para efectos de lo dispuesto en los artículos 7 y 22 letra c del Decreto N° 1687 de 2007, Ministerio de Hacienda, en el proceso de evaluación se entenderá por causa externa para efectos de eximir del cumplimiento de un compromiso las siguientes situaciones que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo:

- Reducciones de presupuesto, externas al Ministerio del cual depende o se relaciona;
- Hechos fortuitos comprobables, vinculados a las siguientes situaciones:
 - Situaciones de inestabilidad social, paros, protestas, hechos de violencia y acciones terroristas que afecten la provisión de bienes y servicios a los ciudadanos y el normal funcionamiento de las instituciones;
 - Variaciones no previstas o fuera de los valores normales de los últimos años en la demanda de bienes y servicios por parte de los ciudadanos, o bien diferencias en los recursos, o situaciones que en definitiva importen un cambio en lo que se consideró cuando se formuló el compromiso;
 - Uso no adecuado por parte de los ciudadanos de los bienes y servicios provistos por las instituciones de un ministerio, que afecten o limiten el cumplimiento de sus compromisos; acciones no controlables por un ministerio, como por ejemplo incumplimiento de compromisos de parte de

otras instituciones públicas y/o privadas respecto de los cuales la institución no cuenta con atribuciones para exigir su cumplimiento; y

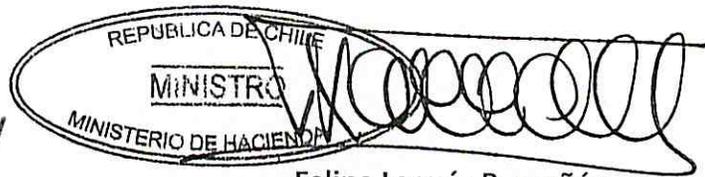
- Modificaciones de diseño de obras de infraestructura no previsibles, problemas en las características de terrenos, etc., afectando los compromisos.
- Catástrofes; y
- Cambios en la legislación vigente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

“POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA”



Jaime Mañalich Muxi
Jaime Mañalich Muxi
MINISTRO DE SALUD



Felipe Larraín Bascuñán
MINISTRO DE HACIENDA

