



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DEL INTERIOR
SUBSECRETARIA DE DESARROLLO
REGIONAL Y ADMINISTRATIVO

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE GESTION
SISTEMA DE GESTION TERRITORIAL

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
INFORME FINAL
ENERO DE 2010

DIVISIÓN DE DESARROLLO REGIONAL
DEPARTAMENTO DE FORTALECIMIENTO Y GESTIÓN REGIONAL
UNIDAD DE GESTION TERRITORIAL – MARZO 2009

FORMATOS DE LA ETAPA 3: IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO GT 2009

OBJETIVO 6. La institución elabora el Programa de Trabajo para la implementación del Plan para incorporación la perspectiva territorial en la entrega de los productos y del Plan para incorporar modificaciones o mejoras del sistema de información para el registro de sus productos estratégicos y clientes/ usuarios / beneficiarios a nivel regional o territorios.

Actividad III. 1. Programa de Trabajo de Gestión Territorial 2009 (mejoras en el diseño, acceso y distribución de los productos en el territorio)

CHILE CRECE CONTIGO

| Control de Resultados | | | Control Operacional | | | | | | |
|---|---|---|---|--------------------|--|--|---------------------|------------------------|-------------------------|
| Objetivos específicos (1) | Indicador (2) | Resultado anual del indicador (3) | Meta anual o actividades comprometidas (4) | Localización (5) | Unidad Responsable (6) | Medio de verificación (7) | Ponderación (%) (8) | Cumple / no cumple (9) | Ponderación ganada (10) |
| Socializar las modificaciones realizadas al Protocolo de Atención a los equipos Chile Crece Contigo regionales | 1. Instituciones regionales que participan en el Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil (PADB) a nivel regional informadas de las modificaciones del protocolo: | 100 % de las Serplac, Seremias y Servicios de Salud informadas de las modificaciones realizadas al Protocolo o Catálogo de Atención del Programa de Apoyo al desarrollo Biosicosocial | 1.1 video conferencia destinada a los encargados CHCC de las Serplac, Seremias y Servicios de salud para informar la propuesta de modificación del protocolo de atención. A marzo 2009. | Todas las regiones | División de Integración de Redes Asistenciales | Informe de participantes de Video Conferencia | 5,26 | CUMPLE | 5,26 |
| | Nº Instituciones regionales que participan PADB a nivel regional informadas de las modificaciones <u>del protocolo X_100</u> | | 1.2 Distribución del Protocolo de Atención a los encargados Chile Crece Contigo de las Serplac, Seremias y Servicios de Salud y de las comunas. A Julio 2009 | Todas las regiones | | Publicación de video Conferencia en la Web Crece Contigo | 5,26 | CUMPLE | 5,26 |
| Favorecer la incorporación de las prestaciones modificadas en la atención de las gestantes y los niños y niñas en los establecimientos de la red asistencial. | 2. Servicios de Salud que incorporan en los convenios con los establecimientos de la red asistencial las prestaciones modificadas en la atención de las gestantes y los niños y niñas | 100 % de los Servicios de Salud incorporan en los convenios con los establecimientos de la red asistencial las prestaciones modificadas en la atención de las gestantes y los niños y niñas | 2.1 Video conferencia destinada a los encargados CHCC de los Servicios de salud para informar y analizar los indicadores incorporados en los convenios. A abril 2009. | Todas las regiones | División de Integración de Redes | Informe de participantes de Video Conferencia. | 5,26 | CUMPLE | 5,26 |
| | Nº de Servicios de Salud | | 2.2 Reunión de trabajo | | | Acta de | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | que incorporan en los convenios con los establecimientos de la red asistencial las prestaciones modificadas en la atención de las gestantes y los niños/as / Total de Servicios de Salud del país. X 100 | | con DEIS, departamentos de ciclo vital, APS y Secretaría Ejecutiva CHHC, del MINSAL y representantes de Servicios de salud para revisión de Indicadores 2008 y propuesta de 2009. | | División de Integración de Redes Asistenciales | reunión de trabajo | 5,26 | Cumple | 5,26% |
| | | | 2.3 Confección de Instructivo de los Indicadores 2009 y distribución a los Servicios de Salud | | | Instructivo realizado y distribuido | 5,26 % | Cumple | 5,26% |
| Incorporar la pertinencia cultural en el desarrollo y en los materiales educativos del programa | 3. Servicios de salud priorizados año 2008 que incorporan pertinencia cultural en la atención Nº Servicios de salud priorizados año 2008 que incorporan pertinencia cultural en la atención X 100 Total Servicios de Salud priorizados año 2008 | A lo menos el 50 % de los Servicios de Salud priorizados en el año 2008, que corresponden a Arica, Iquique, Concepción, Talcahuano, Bio-Bio, Arauco, Araucanía Norte, Araucanía Sur, Valdivia, Osorno, Reloncaví y Chiloé incorporan pertinencia cultural en sus atenciones | 3.1. Profesionales del nivel central facilitan y coordinan con el intersector: Mideplan, UNICEF, Organizaciones de pueblos originarios para la creación y difusión del material educativo con pertinencia cultural para la atención de las gestantes 3.2 Gerentes del Chile Crece participan en el Diseño del material educativo con pertinencia cultural para la atención de las gestantes 3.3 A lo menos dos Jornadas de Capacitación para los equipos de salud para la utilización de la guía de la gestación mapuche de la región de la Araucanía. | REGIONES DE : ARICA - PARINACOTA TARAPACA, BIO-BIO, LOS RIOS, LOS LAGOS, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANA NO ORIENTE REGION DE ARAUCANIA REGION DE | División de Integración de Redes Asistenciales | Materiales educativos con pertinencia cultural. Guía de la gestación para el pueblo Rapa Nui diseñada Programa de Capacitación Listado de Asistencia a jornadas | 5,26 % 5,26 % 5,26 % | Cumple Cumple Cumple | 5,26% 5,26 5,26 % |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|--------|--------|--------|
| Fortalecer la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial a través de jornadas de evaluación y/o seguimiento del programa. | 4. Servicios de Salud no priorizados en el año 2008 y 3 de los servicios con menor cumplimiento del programa con jornada intersectorial realizada. Nº de Servicios de Salud no priorizados en el año 2008 y 3 de los con menor cumplimiento del programa con jornada intersectorial realizada / Total de Servicios de salud no priorizados año 2008 X100 | 90 % de los Servicios de Salud no priorizados en el año 2008, los que corresponden a los Servicios de : Aysén; Magallanes; Ñuble; Libertador B. O'higgins; Valparaíso San Antonio; Aconcagua; Viña del Mar - Quillota; Metropolitano Sur y 3 de los servicios con menor cumplimiento del programa con jornada intersectorial de evaluación y/o seguimiento realizada. | 3.4 Diseño de módulos de educación continua para la utilización de la Guía Aymara. | ARICA PARINACOTA | División de Integración de Redes Asistenciales | Módulos de Educación impreso | 5,26 % | Cumple | 5,6 % |
| | | | 4.1 Jornadas de evaluación conjunta entre MINSAL, MIDEPLAN, SEREMIAS y equipos de los Servicios de Salud no priorizados en el año 2008. | Servicios de Salud: Aysén; Magallanes Ñuble; Lib. B. O'higgins; Valparaíso - San Antonio; Aconcagua Viña del Mar - Quillota Metropolitana no Sur | | Listado de asistencia a reuniones de trabajo. | 5,26 % | Cumple | 5,26 % |
| | | | 4.2 3 Jornadas de evaluación conjunta entre MINSAL, MIDEPLAN, SEREMIAS y equipos de los Servicios de Salud con menor cumplimiento del programa en el año 2008. | Servicio de Salud | | Informe ejecutivo de las jornadas | 5,26 % | Cumple | 5,26 % |
| | | | 4.3 Informe ejecutivo de las jornadas realizadas y envió a las autoridades pertinentes | | | Ordinario que envía informe | 5,26 % | Cumple | 5,26 % |

INVERSIÓN SECTORIAL

| Control de Resultados | | | Control Operacional | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|---------------------|----------------------|-------------------------|
| Objetivos específicos (1) | Indicador (2) | Resultado anual del indicador (3) | Meta anual o actividades comprometidas (4) | Localización (5) | Unidad Responsable (6) | Medio de verificación (7) | Ponderación (%) (8) | Cumple/no cumple (9) | Ponderación ganada (10) |
| 1. Incentivar la utilización de convenios de programación | 1.1 Porcentaje de Convenios de programación con firma del Intendente respectivo y el Ministro de Salud; (Nº de Convenios de programación con firma/ Nº de convenios en distintas etapas de negociación) x 100 | 14 % de Convenios de programación con firma del Intendente respectivo y el Ministro de Salud | 1.1 Visitas a terreno en Región para participación en procesos de negociación de convenios de programación | Regiones en proceso de negociación de convenios de programación | División de Gestión Financiera, Inversiones y Concesiones | Documento Comisión de Servicio de reuniones por convenios de programación | 5,26 % | Cumple | 5,26% |
| | | | 1.2 Elaborar informe Anual con el estado de avance convenios de programación | | | Informe anual | 5,26 % | Cumple | 5,26% |
| 2. Capacitar a las unidades técnicas locales en la planificación de inversión regional, concordando y fortaleciendo su rol coordinador | 2.1 Porcentaje de Unidades Técnicas Capacitadas; (Nº de unidades técnicas (SEREMIS) con asistencia a actividades de capacitación / Seremias del país) x100 | 80% de Unidades técnicas locales capacitadas en la planificación de Inversión Regional; | 2.1 Diseño de material educativo en materia de inversión orientado a los referentes de las Unidades Técnicas Locales de las SEREMIS | Todas las Regiones | División de Gestión Financiera, Inversiones y Concesiones | Guías y/o Material de Apoyo | 5,26 % | Cumple | 5,26% |
| | | | 2.2. Realizar dos Jornadas de Capacitación para los equipos de inversión de las SEREMIAS | | | Programa de Jornadas y Lista de Asistentes Documento con Acuerdo de las Jornadas de Capacitación | 5,26 % | Cumple | 5,26 % |

COMUNAS VULNERABLES

| Control de Resultados | | | Control Operacional | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------|--|---|---------------------|----------------------|-------------------------|
| Objetivos específicos (1) | Indicador (2) | Resultado anual del indicador (3) | Meta anual o actividades comprometidas (4) | Localización (5) | Unidad Responsable (6) | Medio de verificación (7) | Ponderación (%) (8) | Cumple/no cumple (9) | Ponderación ganada (10) |
| Realizar el seguimiento y evaluación de la aplicación de las orientaciones técnicas por parte de los Servicios de Salud y su participación en los comités regionales de comunas vulnerables | Nº de Servicios con etapas de diagnóstico, priorización y diseño de intervención en barreras ejecutadas X100 / Nº de Servicios del programa* | 100% | Lograr que en el 100% de los Servicios de Salud del programa se ejecuten las etapas de diagnóstico y priorización de barreras de acceso en comunas vulnerables, y se diseñe una intervención | TODAS LAS REGIONES | División de Integración de Redes Asistenciales | Check list de seguimiento del diseño de intervención | 5,26 % | Cumple | 5,26 % |
| Monitorear la transferencia de recursos y ejecución de las iniciativas y/o proyectos de intervención en barreras de acceso que se ejecutan en establecimientos de la red asistencial y/o por parte de entidades administradoras de salud municipal | Nº de proyectos de intervención en barreras de acceso formulados y aprobados x 100 Número de comunas vulnerables (94)*100 | Cartera de proyectos definida en las 94 comunas vulnerables. | 1. Definir la cartera de proyectos en las 94 comunas vulnerables | Todas las regiones | Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales | Cartera de Proyectos Definida | 5,26 % | Cumple | 5,26% |
| | Se encuentra definida modalidad de transferencia de recursos a los servicios de salud SI - NO Se encuentra definida la modalidad de transferencia de recursos a las entidades administradoras de salud municipal SI - NO Si corresponde: Se encuentra definidos convenios tipo con municipios | Modalidad de transferencia y ejecución de recursos definida SI | 2. Definir modalidad de transferencia y ejecución de recursos para iniciativas de intervención en barreras de acceso que se ejecutan en establecimientos de la red asistencial o por parte de las entidades administradoras de salud municipal | | | Ordinario de Subsecretaría de Salud Pública que adjunta los Convenios tipo elaborados | 5,26 % | Cumple | 5,26% |

Notas Actividad III. 1.

(1) El objetivo específico es el mismo que se planteó en la etapa 2, esta columna debe guardar coherencia con las columnas planteadas en la etapa 2.

(2) Señalar el indicador que se determinó para este objetivo en la etapa 2.

(3) Registrar el resultado anual del indicador al terminar el ejercicio 2009. El resultado se analiza e interpreta en la etapa 4.

- (4) Indicar la meta anual del objetivo en el caso que el objetivo específico sea plurianual. En el caso de que no lo sea se puede obviar este dato y solo llenar las actividades correspondientes para cumplir con el objetivo. En el caso que se opte por llenar las actividades, se debe recordar que se exigen al menos dos actividades para cumplir con un objetivo.
- (5) Localización: señalar región o territorio en el cual se localizan las actividades. Si la misma actividad se localiza en todas las regiones señalar "todas las regiones".
- (6) Unidad Responsable: Al identificar la unidad responsable el servicio puede optar por mantener la misma unidad que identificó en el objetivo o meta, o identificarla por actividad según sean sus requerimientos de control interno.
- (7) Medio de verificación: si el servicio opta por trabajar con metas anuales se recomienda identificar sólo el medio de verificación de la meta y obviar el de las actividades a fin de reducir el número de medios de verificación. En caso contrario, debe identificar el medio de verificación de cada actividad.
- (8) Ponderación: Si el servicio trabaja con metas anuales se recomienda ponderar cada meta, el total de las ponderaciones de las metas debe sumar 100%. Si el servicio opta por ponderar actividades, se ponderan todas las actividades del programa de trabajo de manera uniforme, el total de actividades debe sumar 100%.
- (9) Colocar "si" si cumple con la actividad en un 100% y "no" en el caso de que no se cumpla o se cumpla parcialmente. Cada actividad (o meta) debe cumplirse completamente para poder ser ponderada, resultados parciales son considerados no cumplidos..
- (10) En el caso de que la actividad o meta "si cumpla" agregar la ponderación correspondiente a esa actividad o meta.
- (11) Sumar el total de ponderaciones de las actividades o metas cumplidas. El servicio debe cumplir el 90% de las metas o actividades para validar el programa de trabajo correspondiente. Anotar el resultado final que obtiene el servicio en el ejercicio 2009. El servicio "CUMPLE" cuando el resultado anual es igual o mayor a 90% de las actividades o metas comprometidas cumplidas. El servicio "NO CUMPLE" cuando el resultado es inferior a 90%.

Actividad III. 2: Programa de Complementariedad Territorial 2009 (mejoras en la complementariedad territorial de los productos en el territorio).

| Identificación de la instancia (1) | Principal problema a resolver el año 2009 (2) | Territorio(s) en el/ los que opera (3) | Instituciones participantes (4) | Productos o subproductos (5) | | | | |
|--|--|---|--|--|---|----------------------|-------------------------|-------------------------|
| MESA TÉCNICA REGIONAL CHILE CRECE CONTIGO (SERPLAC, SEREMI SALUD Y SERVICIO DE SALUD) | Escasa difusión del desarrollo y de los avances del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial | Servicios de Salud y Comunas del país | Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Planificación, Subsecretaria de Salud Pública, Secretarías regionales de planificación, Secretarías regionales de salud, Servicios de Salud, representantes Junji e Integra de la región | Programa Apoyo al Desarrollo Biosicosocial de niñas y niños | | | | |
| Control de Resultados | | | Control Operacional | | | | | |
| Objetivos específicos (6) | Indicador (7) | Resultado anual del indicador (8) | Meta anual o actividades comprometidas (9) | Unidad Responsable (10) | Medio de verificación (11) | Ponderación (%) (12) | Cumple / no cumple (13) | Ponderación ganada (14) |
| 1. Generar conocimiento y mejorar los canales de información y difusión del programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial a las SEREMIAS . | Seremias de salud cuentan con informes de evaluación del cumplimiento del Programa desde los servicios de Salud de su territorio. Nº de Seremias de salud que reciben informes semestrales con cumplimiento de los avances del programa/ total de Seremias de salud del país. | 100 % de las Seremias de Salud cuentan con el informe semestral de avance del Programa de Apoyo al desarrollo PADB. | 1.1 Evaluar semestralmente el cumplimiento de las prestaciones otorgadas a través del programa | División de Integración de Redes | Informe de evaluación | 14,3 | Cumple | 14,3% |
| | | | 1.2 Informar a las SEREMIAS de Salud de los cumplimientos y avances del Programa, según procedimientos acordados con la Subsecretaría de Salud Pública. | | Ordinario del Subsecretario remitiendo el informe de la evaluación del programa, a las SEREMIS del país. | 14,3 | Cumple | 14,3% |
| | | | 1.3 Equipos gerenciales de los servicios de salud participan en las jornadas regionales de análisis de los avances del programa, organizadas por las Seremi de salud. | | Ordinario del Subsecretario que convoca a los equipos gerenciales del CHCC de los servicios de salud a las jornadas organizadas por la Seremi de Salud. | 14,3 | Cumple | 14,3% |

| Identificación de la instancia (1) | Principal problema a resolver el año 2009 (2) | Territorio(s) en el/ los que opera (3) | Instituciones participantes (4) | Productos o subproductos (5) | | | | |
|---|--|--|--|---|--|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Intrasectorial | Falta coordinación para la confección e información de los ARI de las regiones al Nivel Central | Regiones | Subsecretaria de Redes Asistenciales, Subsecretaria de Salud Pública, Secretarías Regionales Ministeriales, Servicios de Salud | Anteproyecto Regional de Inversiones | | | | |
| Control de Resultados | | | Control Operacional | | | | | |
| Objetivos específicos (6) | Indicador (7) | Resultado anual del indicador (8) | Meta anual o actividades comprometidas (9) | Unidad Responsable (10) | Medio de verificación (11) | Ponderación (%) (12) | Cumple/no cumple (13) | Ponderación ganada (14) |
| 2. Instruir a la Autoridad Sanitaria para el envío del Anteproyecto Regional de Inversión (ARI) a la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el fin de poder coordinar carteras de proyectos considerando requerimientos de la Región. Entregando además instrumento que facilite el trabajo de las SEREMIAS en el proceso de confección del Anteproyecto Regional de Inversiones (ARI) fortaleciendo de esta forma la inversión regional a través de la ejecución de proyectos que permitan asignar con eficiencia y equidad la asignación de los recursos, de acuerdo a criterios sanitarios y de vulnerabilidad social. | Porcentaje de Seremias instruidas para realizar consolidación de proyectos de inversión en planilla diseñada por el nivel central (N° de Seremias instruidas para realizar consolidación de proyectos de inversión en planilla del nivel central / Total de Seremias del país) x100 | 100% | 2.1 Elaboración de planilla para consolidación de proyectos de inversión de la Región. | División de Gestión Financiera, Inversiones y Concesiones | Formato planilla de consolidación | 14,3 | Cumple | 14,3% |
| | | | 2.2 Envío de documento formal con firma conjunta de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud pública instruyendo a las SEREMIAS para efectuar completitud de planilla de consolidación de proyectos de inversión de la Región. | | Oficio conjunto de Subsecretaria de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública con instrucción a SEREMIS para completitud de planilla | 14,3 | Cumple | 14,3% |
| | | | 2.3 Envío de Documento formal instruyendo a los Servicios de Salud para que efectúen entrega de información de proyectos de inversión regional a las SEREMIAS | | Oficio Subsecretaria de Redes Asistenciales con instrucción a los Servicios de Salud para entrega de información de los proyectos de inversión a las Seremias. | 14,3 | Cumple | 14,3% |

| Identificación de la instancia (1) | Principal problema a resolver el año 2009 (2) | Territorio(s) en el/ los que opera (3) | Instituciones participantes (4) | Productos o subproductos (5) | | | | |
|--|---|--|--|---|---|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Comité regional de comunas vulnerables | Instalación e institucionalización de las mesas regionales de comunas vulnerables en lo que respecta a la participación de los Servicios de Salud | Cada una de las regiones del país | SEREMI DE SALUD SERVICIOS DE SALUD MUNICIPIOS DE 94 COMUNAS VULNERABLES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE COMUNAS VULNERABLES | Componente comunas vulnerables del Plan de 90 días (barreras de acceso) | | | | |
| Control de Resultados | | | Control Operacional | | | | | |
| Objetivos específicos (6) | Indicador (7) | Resultado anual del indicador (8) | Meta anual o actividades comprometidas (9) | Unidad Responsable (10) | Medio de verificación (11) | Ponderación (%) (12) | Cumple/no cumple (13) | Ponderación ganada (14) |
| Generar y difundir orientaciones metodológicas y técnicas a los Servicios de Salud para una adecuada ejecución del componente de comunas vulnerables | Servicios de Salud participantes del componente de comunas vulnerables que conocen y supervisan la aplicación de las orientaciones metodológicas en los planes comunales N° de Servicios de Salud participantes del componente de comunas vulnerables (barreras de acceso) que conocen y supervisan la aplicación de las orientaciones metodológicas en los planes comunales s/ Total de Servicios de Salud participantes del componente) x 100 | 100 % | 100% de los Servicios de Salud participantes del componente de comunas vulnerables conocen y supervisan la aplicación de las orientaciones metodológicas en los planes comunales | DIRED | Informes de Supervisión de los servicios de Salud | 14,3 | Cumple | 14,3% |

| | |
|--|--|
| Desempeño Anual Servicio – Programa de Complementariedad Territorial 2009 (%) (CUMPLE /NO CUMPLE) (15) | |
|--|--|

Notas Actividad III. 2

- (1) Señalar la instancia de complementariedad en la cual se están comprometiendo el programa.
- (2) Identificar el problema territorial que el año 2009 constituirá la principal preocupación a resolver por el conjunto de las instituciones que participan en la instancia.
- (3) Identificar el territorio o territorios de la región que se han delimitado como área de acción de la instancia
- (4) Identificar las instituciones participantes de la instancia de complementariedad territorial
- (5) Productos comprometidos en la instancia (deben ser productos que aplican perspectiva territorial por la causal de complementariedad).
- (6) Objetivo específicos del programa de trabajo a comprometer.
- (7) Indicador que exprese el resultado anual esperado de cada objetivo específico. Se mide sólo al término del ejercicio anual.
- (8) Ídem nota 3, actividad III.1.
- (9) Ídem nota 4, actividad III.1
- (10) Ídem nota 6, actividad III.1
- (11) Ídem nota 7, actividad III.1
- (12) Ídem nota 8, actividad III.1
- (13) Ídem nota 9, actividad III.1
- (14) Ídem nota 10, actividad III.1
- (15) Ídem nota 11, actividad III.1

Actividad III. 3: Programa de Trabajo de Mejoras a (los) Sistema(s) de Información Institucional y de Provisión de Información a los Gobiernos Regionales (1)

| Control de Resultados | | | Control Operacional | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--|--------------------|--|--|--------------------|-------------------------|-------------------------|
| Objetivos específicos (2) | Indicador (3) | Resultado anual del indicador (4) | Meta anual o actividades comprometidas (5) | Localización (6) | Unidad Responsable (7) | Medio de verificación (8) | Ponderación(%) (9) | Cumple / no cumple (10) | Ponderación ganada (11) |
| Oferta de información al GORE(12) | Seremis de Salud con informe semestral del avance del Programa CHCC | 100 % de las Seremis de Salud cuentan con informe semestral del avance del Programa | 1.1 Envío de informes del avance cumplimiento de los convenios de ejecución de los indicadores del Programa a las Seremias de Salud para su envío al GORE. | Todas las regiones | División de Integración de Redes | Ordinario con informe de la evaluación del avance del programa, enviado a las Seremias del país. | 25 % | Cumple | 25% |
| | Nº de Seremias de Salud que reciben informe semestral X 100 / Total de Seremis del país | | 1.2 Envío de informe de la distribución presupuestaria del programa. | | División de Integración de Redes | Ordinario con informe de la distribución presupuestaria del programa, enviado a las Seremias del país. | 25% | Cumple | 25% |
| | 2. Porcentaje de Seremias con Copias de Actas Provisorias de recepción de Obra | 100% de las Seremias cuentan con Copias de Actas Provisorias de recepción de Obra de su región | 2. 100 % Seremias cuentan con las Copias de Actas Provisorias de recepción de Obra de su región para su posterior envío al GORE. | Todas las regiones | División de Gestión Financiera Inversiones y Concesiones | Ordinario que envía las actas las Seremias Regionales de Salud, respectivas | 25% | Cumple | 25% |
| | Nº de Seremias que cuentan con Copias de Actas Provisorias de recepción de Obra | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|--------------------|--|--|-----|--------|-----|
| | /Total de Seremias del país) x100 | | | | | | | | |
| | 3. Informe cuatrimestral del Avance del Plan de Gestión de comunas Vulnerables: Resolutividad en la Atención Primaria | 100 % de las SEREMIS DE SALUD cuentan con informe cuatrimestral del Plan de Gestión | 3. 100 % de las SEREMIS DE SALUD cuentan con informe cuatrimestral del avance del Plan de Gestión | Todas las regiones | División de Integración de Redes Asistenciales | Ordinario con informe de la evaluación del cumplimiento del programa, enviado a las Seremias del país. | 25% | Cumple | 25% |
| Provisión de información (13) | NO APLICA | | | | | | | | |
| Otros objetivos institucionales (14) | NO APLICA | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| Desempeño Anual Programa de Información 2009 (%) (15) = | |
|---|--|

Notas Actividad III. 3:

- (1) La provisión regular de información de "interés regional" a los gobiernos regionales se origina a partir de un acuerdo con el Gobierno Regional o por una instrucción del Intendente. Se considera "de interés regional" la información señalada en la actividad I.3.1.
- (2) Los objetivos específicos, en este caso, están señalados en la misma columna. Ver nota 11, 12 y 13.
- (3) Indicador que exprese el resultado o cumplimiento del objetivo
- (4) Ídem nota 3, actividad III.1
- (5) Corresponde a las actividades que permitan cumplir con los objetivos específicos indicados en la columna anterior. Ver nota 11, 12 y 13
- (6) Localización: señalar región o territorio en el cual se localizan las actividades. Si la misma actividad se localiza en todas las regiones señalar "todas las regiones".
- (7) Ídem nota 6, actividad III.1
- (8) Ídem nota 7, actividad III.1
- (9) Ídem nota 8, actividad III.1
- (10) Ídem nota 9, actividad III.1
- (11) Ídem nota 10, actividad III.1
- (12) Incluye actividades orientadas a informar a los Gobiernos Regionales sobre la oferta de información institucional desagregada territorialmente que el servicio está en condiciones de proveer.
- (13) Incluye las actividades de provisión de información a cada Gobierno Regional de acuerdo a procedimiento definido con cada uno de ellos, o instruido por la autoridad regional, que establece su formato, contenido y periodicidad
- (14) Otros objetivos institucionales que la institución haya programado implementar a nivel regional, relacionados con la provisión de información desagregada territorialmente a sus clientes usuarios o beneficiarios, o a los gobiernos regionales.
- (15) Ídem nota 11, actividad III.1

Actividad III. 4: Análisis del avance en la implementación de los Programas de Trabajo 2009

| Programa de Trabajo | Avance efectivo en la implementación de las actividades (1) | Avance en la implementación de las medidas de la autoridad (2) | Recomendaciones y compromisos para superar dificultades (3) | Responsable (4) |
|-------------------------------|---|---|--|--|
| Diseño, Acceso y Distribución | <p>CHILE CRECE CONTIGO:</p> <p>Se Socializaron las modificaciones realizadas al Protocolo de Atención a los equipos Chile Crece Contigo regionales , efectuando las video conferencias programadas y publicándolas en la Web Crece contigo</p> <p>Se realiza Instructivo de aplicación de indicadores del nuevo Protocolo, se efectúa video conferencia para su socialización y se envía a todos los servicios de salud y Seremias</p> <p>Se efectúan las capacitaciones a los equipos de salud para la utilización de la Guía de la Gestación Mapuche. Se inicia ciclos de videos conferencias con Rapanui, para la confección de la guía de Gestación.</p> <p>Se inician reuniones de trabajo con encargados de pueblos indígenas de servicio de salud del Bio Bio, para confección de materiales de para familias Pewenches.</p> <p>Jornadas regionales de trabajo con Mideplan para evaluación y seguimiento del programa, se postergan por suspensión de todas las reuniones y actividades grupales por la emergencia sanitaria</p> | <p>Ministro de Salud forma grupo de trabajo Chile Crece Contigo y crea la Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, en la cual se integran los profesionales responsables de las distintas instancias ministeriales que con responsabilidades en el programa.</p> | <p>Se acuerda con Mideplan, elaborar un nuevo calendario de jornadas de trabajo, para el segundo semestre del año.</p> | <p>División de Integración de Redes asistenciales.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | <p>Inversión Sectorial en Salud;</p> <p>Convenio de Programación; Se realizaron visitas a terreno por parte de los profesionales de la División de Gestión Financiera, Inversiones y concesiones para avanzar el los acuerdos de convenios de programación de la Región del Atacama, Coquimbo, Región Metropolitana, Maule, Araucanía y Magallanes, Así como para la negociación para la renovación de los acuerdos de Programación de Atacama. También se trabajo en la negociación de los convenios de Arica Parinacota, Antofagasta, Region Metropolitana, Bio Bio, Plan Chiloe Aysen logrando programas de acuerdo para Arica y Parinacota, Antofagasta y Aysen con identificación presupuestaria y RS en los proyectos.</p> <p>Cabe señalar que si bien no se concreto firma de estos convenios esto debido principalmente al cambio de los Consejeros regionales se trabajo logrando la instauración de los programas de acuerdo estableciendo compromisos claros entre el Ministerio de Salud y Gores los cuales se han cumplido satisfactoriamente, asi mismo logro la ratificación por parte de los Consejeros Regionales de los Convenios ya firmados concretándose con esto la Asignación presupuestaria.</p> <p>Frente a la dificultad de establecer convenios de programación con las respectivas firmas esto debido a cambios de las autoridades y de consejeros regionales se mantienen y enfatizan las reuniones de negociación logrando</p> | <p>El Subsecretario de Redes Asistenciales remitió a gobierno regional y Seremias de salud, los decretos de aprobación del presupuesto de los servicios de salud del territorio.</p> <p>Los profesionales de la División a cargo de la Negociación de los convenios de programación trabajan, conforme a distribución de tareas asignadas para esta meta, mediante reuniones efectuadas en visitas a terreno (Cometidos Funcionales) para la ratificación por parte de los Consejeros regionales de los convenios de programación ya firmados pudiendo concretar y ratificar los acuerdos de Asignación presupuestaria.</p> | <p>Frente a la dificultad para firmar los convenios de Programación, se recomienda remitir a Gobierno Regional y Seremis decretos de aprobación del presupuesto con información de RS respectivo.</p> <p>Mantener las horas asignadas a profesionales para efectuar la negociación de los convenios</p> | <p>División de Gestión Financiera Inversiones y Concesiones, Subsecretaria de Redes Asistenciales</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|------------------------------------|
| | <p>establecer acuerdos de programación, los cuales se han ido cumpliendo conforme a cronogramas establecidos.</p> <p>Capacitación; Se efectúa además Video conferencia y talleres de capacitación en los cuales se establecieron tanto por el Nivel Central como por las Seremis las Necesidades de Capacitación mas importantes para el 2010 en materia de inversión en las Seremis, las que fueron informadas a la Subsecretaria de Salud Publica.</p> <p>COMUNAS VULNERABLES</p> <p>Se ha constituido el 100% de los Comités Regionales en las 15 Regiones del país. En aquellas regiones con mayor número de comunas vulnerables, se han conformado además, comités provinciales para un fortalecimiento de la coordinación del plan de trabajo 100 % SS.</p> <p>100% de los SS con listas de espera mayores a 120 días implementan el programa con un 200 % de cumplimiento.</p> <p>Se han incorporado a los equipos regionales, 20 coordinadores cuya tarea ha sido gestar y coordinar los procesos que han permitido instalar el plan de trabajo en las comunas, diseñar el levantamiento de la información en el marco del</p> | <p>Se efectuó invitación a taller Nacional mediante Ordinario conjunto emanado desde Subsecretaria de Redes Asistenciales y Subsecretaria de Salud Pública, esto a fin de garantizar la asistencia de los encargados de las unidades de inversiones de las Seremis en lo proceso de capacitación que se efectuó desde el nivel central en materia de inversión.</p> <p>El Subsecretario de Redes Asistenciales instruyó mediante video conferencias (3) y Ordinario a los Servicios de Salud y comités regionales de comunas Vulnerables respecto a las diferentes etapas del Programa y a los roles específicos de las diferentes instancias respecto al diagnóstico, diseño y propuestas de intervención en barreras de acceso en Comunas Vulnerables.</p> <p>Se conforma equipo de trabajo de comunas vulnerables. Se generó material de apoyo (guías metodológicas y sus anexos). Se realizó seguimiento del cumplimiento de eliminación</p> | <p>No se presentaron dificultades.</p> <p>No se presentaron dificultades.</p> | <p>No aplica.</p> <p>No Aplica</p> |
|--|--|--|---|------------------------------------|

| | | | | |
|-------------------|--|---|---|---|
| | <p>diagnóstico participativo y la priorización de barreras, así como gestionar la coordinación con otros sectores y la difusión del programa. Se han incorporado un total de 200 monitores locales para la gestión local del Programa.</p> <p>Intervención en barreras previamente identificadas en postas rurales. se capacitó a los técnicos paramédicos en difusión de garantías sociales. Se realizaron dos talleres macro regionales Norte y Sur, en conjunto con las Seremias</p> | <p>de listas de espera en comunas vulnerables en el marco del Plan de 90 días comprometido por el Sr. Ministro de Salud y ambos Subsecretarios.</p> | | |
| Complementariedad | <p>CHILE CRECE CONTIGO: Se efectuó informe anual 2008 del cumplimiento del Programa y se envió a Secretaría Ejecutiva del Chile Crece Contigo. Se realizan de manera conjunta con las Seremias de salud jornadas de análisis del cumplimiento del programa en 11 regiones del país, con participación de activa de las gerencias de los Servicios de Salud .</p> <p>Los equipos regionales han generado instancias de difusión y sensibilización con autoridades e instituciones de los gobiernos regionales y comunales, Esto se ha expresado en la incorporación en consejos consultivos provinciales, mesas provinciales y regionales de calidad en salud mesas de desarrollo rural</p> <p>Muchas de las actividades programadas en las regiones, se han visto retrasadas en su desarrollo o no han contado con la participación de la totalidad de los funcionarios de salud convocados por la contingencia sanitaria de la Pandemia</p> <p>Por lo anterior, en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública y</p> | <p>Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo creada por instrucción del Sr. Ministro de Salud, diseño el Plan de acción en el que se incluyeron las actividades del programa de complementariedad señaladas en el PMG -GTI de Redes Asistenciales.</p> | <p>Se recomienda que en caso de presentarse una nueva emergencia sanitaria como la Pandemia declarada en 2009, se mantengan las medidas correctivas ejecutadas (recalendarización), las que permitieron llevar a cabo todas las actividades retrasadas.</p> | <p>División de Integración de Redes asistenciales</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <p>las Seremias, se confecciono un nuevo calendario de las actividades programadas en las regiones, al mismo tiempo se acuerda enviar informes ejecutivos de las actividades realizadas en las regiones a los servicios de salud a fin de socializar los acuerdos tomadas en las jornadas de trabajo.</p> <p>Inversiones Se elaboro herramienta para la elaboración de el Anteproyecto Regional de Inversiones, la cual fue remitida a los Servicios y a las Seremis de Salud, dicha herramienta facilitara la confección del ARI, así como también facilita el trabajo conjunto de los Servicios de Salud, Minsal y Seremis para la coordinación en esta tarea.</p> <p>COMUNAS VULNERABLES Comités regionales de comunas vulnerables formulan propuestas de plan de acción sobre barreras priorizadas. Se inicia con retraso</p> | <p>Se envió Ordinario desde Subsecretaria de Redes y Subsecretaria de Salud Publica entregando orientación para el envío de los Anteproyectos de Inversión Regional ARI a la Subsecretaria de Redes Asistenciales a la División de Gestión Financiera, Inversiones y Concesiones (Ex División de Presupuesto e Inversión). Además se efectuó envío de documento emanado en conjunto por Subsecretaria de Redes Asistenciales y Subsecretaria de Salud Pública remitiendo herramienta elaborada e instruyendo a las Servicios de Salud y Seremis para efectuar entrega de información necesaria y completitud de planilla de planilla de consolidación proyectos de inversión de la región y su posterior envío a los gobiernos regionales respectivamente.</p> <p>Al igual que para el Programa de acceso, el Subsecretario de Redes Asistenciales instruyó</p> | <p>No se presentaron dificultades.</p> <p>Considerando que hubo retraso en traspaso de los recursos, se recomienda realizar un monitoreo permanente de convenios y</p> | <p>No Aplica.</p> <p>División de Atención Primaria.</p> |
|--|---|---|--|---|

| | | | | |
|-------------|--|---|---|-----------|
| | <p>ejecución de los proyectos que requieren financiamiento y se avanza en coordinación intersectorial para abordar aquellas barreras que requieren mejorar completen seriedad de oferta pública.</p> <p>Producto de lo anterior, desde el equipo central del Programa se monitorea quincenalmente mediante video conferencias el avance en la ejecución del programa.</p> <p>Se sistematiza información de los Servicios de Salud respecto a roles y aplicación del enfoque de barreras de acceso, recogándose recomendaciones</p> | <p>mediante video conferencias (3) y Ordinario a los Servicios de Salud y comités regionales de comunas Vulnerables respecto a las diferentes etapas del Programa y a los roles específicos de las diferentes instancias respecto al diagnóstico, diseño y propuestas de intervención en barreras de acceso en Comunas Vulnerables.</p> <p>Se conforma equipo de trabajo de comunas vulnerables. Se generó material de apoyo (guías metodológicas y sus anexos). Se realizó seguimiento del cumplimiento de eliminación de listas de espera en comunas vulnerables en el marco del Plan de 90 días comprometido por el Sr. Ministro de Salud y ambos Subsecretarios.</p> <p>Complementariamente se suscribe convenio con JUNAEB para instalación de módulos odontológicos en comunas vulnerables.</p> | <p>ejecución de proyectos e iniciativas de inversión.</p> | |
| Información | <p>Se acuerdan flujogramas de información y materias a informar con Subsecretaría de Salud Pública</p> <p>Se envía información disponible y comprometida a las Seremias o a los Servicios de salud del país, según corresponda.</p> <p>Se envían dos informes de cumplimiento del Programa CHCC (a diciembre del 2008 y primer semestre 2009), agregado a esto en las jornadas regionales Gerencias de los Servicios de Salud, informan del cumplimiento del Programa en su territorio.</p> | NO APLICA | No Aplica | No Aplica |

Notas actividad III.4.

- (1) Describir el avance logrado a la fecha de medición, indicando especialmente situaciones que pueden ser adversas o problemáticas para la implementación exitosa, a fin de ofrecer recomendaciones en columna 3. Al identificar problemas de implementación se debe señalar si es un problema a escala nacional o está localizado territorialmente. En este último caso las recomendaciones de la columna 3 deben ser específicas para resolver los problemas de la región en la que se detectó el problema.
- (2) Describir el avance en la implementación de las medidas de la autoridad que acompañan las mejoras, así como las medidas de mitigación del efecto de las variables externas identificadas en la etapa 2. Registrar, especialmente, aquellas que aún no se han cumplido, a fin de ofrecer recomendaciones en la columna 3.
- (3) Recomendaciones y compromisos a fin de superar dificultades, si existen. En el caso que se hayan detectados problemas de implementación en regiones, las recomendaciones deben ser específicas para solucionar los problemas que se detectaron en dichos territorios.
- (4) Señalar el responsable de implementar las recomendaciones y compromisos identificados.