



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
RECURSOS HUMANOS  
MGL/JMA

RESOLUCION EXENTA N° 226,  
SANTIAGO, 04 FEB. 2010

**VISTOS:** Lo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Supremo N° 1.580 de 2005, del Ministerio de Hacienda que aprueba el Reglamento que regula la formulación y funcionamiento de los Convenios de Desempeño para los altos Directivos Públicos establecidos en el Párrafo 5° del Título VI de la Ley N° 19.882., La Resolución N° 220 de fecha 15 de Julio del 2009 del Servicio de Salud M. Sur, que designa titular a la Dra. María Yarza Sáez, como Directora del Hospital Exequiel González Cortes, la Resolución N° 1.600/08 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades que me confiere el DFL. N° 1 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL. N° 2763/79 artículo 23° letra g) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 140/04, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:


#### R E S O L U C I O N :

1.- **APRUEBASE** el Convenio de Desempeño suscrito entre la Directora del Servicio de Salud Metropolitano Sur y la profesional funcionaria del II nivel jerárquico que a continuación se señala, el que tendrá una duración de tres años a contar del 15 de Julio de 2009.

- **DRA. MARIA BEGOÑA YARZA SAEZ**, RUT. 8.133.337-2, Directora Grado 5° EUS Titular del Hospital Exequiel González Cortés.


2.- **DEJASE** establecido que a lo menos una vez al año, y dentro de los dos meses siguientes al término de éste, la Dra. Aravena Cerda deberá informar a su superior jerárquico respecto del grado de cumplimiento de las metas y los objetivos de resultado, como también le informará de las alteraciones o modificaciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

#### ANOTESE Y COMUNIQUESE

  
  
MAXIMO GOMEZ LAZCANO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD M. SUR

#### DISTRIBUCIÓN:

- ❖ Dirección Nacional Servicio Civil
- ❖ Dirección Servicio Salud M. Sur
- ❖ Subdirección de RR.HH. SSMS.
- ❖ Departamento Recursos Humanos
- ❖ Oficina de Partes
- ❖ Interesada

Transcrito Fielmente  
  
LEONARDO FERNANDEZ H.  
MINISTRO DE FE (S)  
MINISTRO DE FE



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR  
SUBDIRECCION RECURSOS HUMANOS**



GOBIERNO DE CHILE  
DIRECCIÓN NACIONAL  
DEL SERVICIO CIVIL

**I. ANTECEDENTES GENERALES**

Nombre	<b>Maria Vegoña Yarza Sáez</b>
Cargo	Directora Gr. 5° EUS
Institución	Hospital Autogestionado en Red Exequiel Gonzalez Cortes – Servicio de Salud Metropolitano Sur
Fecha nombramiento	15 de Julio de 2009
Dependencia directa del cargo	Directora Servicio de Salud Metropolitano Sur
Período de desempeño del cargo	15de Julio de 2009 al 14 de Julio de 2012

Fecha evaluación 1er año de gestión	14 de Julio de 2010
Fecha evaluación 2do año de gestión	14 de Julio de 2011
Fecha evaluación final	14 de Julio de 2012



GOBIERNO DE CHILE  
DIRECCIÓN NACIONAL DEL  
SERVICIO CIVIL

## II. COMPROMISO DE DESEMPEÑO

resente cuadro se podrá replicar el número de veces que se estime necesario, en correspondencia al número de objetivos formulados para cada período:

**Objetivo: Liderazgo Institucional y Conducción Estratégica**

**Ponderación: 50%**

Indicadores						
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos
Lograr una adecuada integración entre el Hosp. Exequiel González Cortes Y los establecimientos de la red asistencial Sur, contribuyendo a lograr el mejor impacto sanitario en la población asignada a la red, durante el año.	(N° de Rechazos correspondientes a derivaciones de Otros establecimientos de la red sur / N° total de derivaciones de traslado para el período) * 100	Construir línea de base	% De rechazos correspondientes a derivaciones de establecimientos hospitalarios superior al año 2009 (Línea de base)	% de Rechazos correspondientes a derivaciones de establecimientos hospitalarios igual o superior al año 2010	Registros SDM (gestor de camas)	Los establecimientos de salud de la red asistencial Sur trabajan coordinadamente en el uso eficiente del recurso cama y en la referencia de pacientes.

Implementar un Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria de su área.	Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria implementado y documentado.	5 %	Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria implementado con existencia de protocolos de derivación con documentos conocidos por toda la Red de APS.	5 %	Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria implementado con existencia de protocolos de derivación con documentos conocidos por toda la Red de APS.	Informe Departamento de Salud	El establecimiento recibe derivaciones desde otros establecimientos de la red Sur, según complejidad del paciente y contra refiere protocolizadamente
--	---	-----	--	-----	--	-------------------------------	---



Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias y entre los funcionarios.	(N° de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / N° total de usuarios encuestados) * 100	Determinación línea base de índice global de satisfacción usuaria	5 %	igual o mayor a resultados 2009	5%	igual o mayor a línea base de 2010	5 %	Encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción usuaria. Considera resultado global desde nota 5 a 7
	Mantener en funcionamiento la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Plan Anual de trabajo de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente evaluado y presentado en cuenta pública.	5 %	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente presenta resultados positivos en documento y en cuenta pública.	5 %	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente presenta resultados positivos en documento y en cuenta pública.	5 %	Informe Departamento Técnico de Salud	Estará supeditado a la dación de un cargo para profesionales
	(N° de funcionarios encuestados satisfechos con el clima organizacional / N° total de funcionarios encuestados) * 100	Determinación de línea base de % funcionarios que ponen nota 6 y 7 a la satisfacción general.	5 %	Mayor o igual a resultados 2009	5 %	Mayor o igual a resultado 2010	5 %	Encuestas de satisfacción de funcionarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción

Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos)	(Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos) > o = a 90%.	5 %	(Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos) > o = a 90%.	5 %	Informe MINSAL/DI PRES de cumplimiento de Metas profesionales funcionarios Ley 19.664	Convenio del Director Hospital Exequiel Gonzalez C. suscrito con la Directora del SSMS y Convenio del Servicio de Salud suscrito con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley 19.664.
Desarrollo de política de reconocimiento al personal: Documento de política existente y presencia de hitos comunicacionales de reconocimiento público.	al menos una vez al año.	5 %	al menos una vez al año.	Informe de Evaluación de Subdirección de RRHH del SSMS.			

Cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud que permite percibir al personal del Estatuto Administrativo (Ley 18.834)	El 100% del incentivo respectivo de Metas Sanitarias.	10 %	el 100% del incentivo respectivo de Metas Sanitarias Año 2010	10 %	el 100% del incentivo respectivo de Metas Sanitarias. Año 2011	10 %	Informes SEREMIS de cumplimiento de Metas personal Ley N°18.834.	Existe resolución del Servicio de Salud que fija metas con los establecimientos para el personal Ley 18.834.
---	---	------	---	------	--	------	--	--

**Objetivo: Desempeño Global del Hospital**

**Ponderación: 50%**

		Indicadores					
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos	
Desarrollar una gestión financiera eficiente de acuerdo a los recursos disponibles, gestionando la formulación, programación y evaluación del presupuesto.	(Ejecución Financiera de Ingresos y Gastos / Programación Financiera Acordada con el Servicio)	-3%	-2,5%	-2%	Informe de ejecución Presupuestaria	Se cumplen las transferencias acordadas con el Servicio de Salud	

Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	(N° de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en el establecimiento / N° total de casos diagnosticados) * 100	100 %	10 %	100 %	10 %	100 %	10 %	100 %	10 %	Informe basado en el sistema SIGGES u otro.	Sistema de Gestión de Garantías operativo para los Servicios de Salud.
Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos entre el Hospital y SSMS.	(Nota final obtenida para el año 2009 Nota máxima esperada) x 100	90 %	10 %	90 %	10 %	90 %	10 %	90 %	10 %	Informe de Evaluación del SSMS, (escala notas 1-5).	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento.	(N° de camas disponibles en un periodo / N° camas en dotación en el mismo periodo) * 100	95 % o más	6 %	95 % o más	6 %	95 % o más	6 %	95 % o más	6 %	REM	Existe disponibilidad de RRHH en el mercado.
	(Total camas ocupadas (días) en un periodo determinado / Total de camas disponibles (días) en el periodo) * 100	82 % o más 2009	5 %	83 % o más	5 %	85 % o más	5 %	85 % o más	5 %	REM	
	(Total de días de hospitalización para los egresados en un periodo / Total de egresos para el periodo.)	mantener promedio de días de estada menor o igual a 4,5	6 %	mantener promedio de días de estada menor o igual al año 2010	6 %	mantener promedio de días de estada menor o igual al año 2011	6 %	mantener promedio de días de estada menor o igual al año 2011	6 %	REM	Siempre y cuando se mantenga la dotación de camas críticas existentes

<b>CARS</b>	Elaborar Programa de Gestión del Cambio para la implementación del Nuevo Hospital	Formulación del Plan que contenga las metas y planes a implementar cronológicamente así como los recursos involucrados	3%	Implementación de Plan de Gestión del Cambio	3%	Informe Semestral de Avance a la Dirección del Servicio	Cuenta con los recursos desde la Dirección del Servicio para el Diseño e implementación del Plan de Gestión del Cambio

### III.- APOYO DEL SUPERIOR

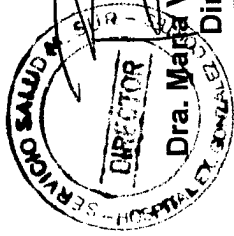
Indicar y describir los apoyos que el jefe de la directiva involucrada en el presente convenio se compromete a brindar y que son considerados claves para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar.

La autoridad superior del Directivo se compromete a entregar las orientaciones para el cumplimiento del presente convenio.

### IV.- FACTORES EXTERNOS

En la medida que sea relevante, indicar y describir los principales factores externos que eventualmente pueden afectar el cumplimiento del convenio de Desempeño y que se consideraran previsible.

En casos en que el cumplimiento de los Objetivos de Resultados no pueden ser cumplidos parcial y totalmente por causales de Fuerza Mayor calificadas por la Dirección del Servicio de Salud a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del período correspondiente.



**Dra. María Vegona Yarza Saez**  
Directora

Hospital E.A.R. Exequiel González Cortés

**Dra. Angélica Verdugo Sobral**  
Directora

Servicio de Salud Metropolitano Sur

**Hugo Peña Tamarin**  
Subdirector Administrativo

Servicio de Salud Metropolitano Sur

**Dra. Carmen Aravena Cerda**  
Subdirectora Médica

Servicio de Salud Metropolitano Sur

**Máximo Gómez Lazcano**  
Subdirector Recursos Humanos

Servicio de Salud Metropolitano Sur