



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
RECURSOS HUMANOS
MGL/MCMI/JMA

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0183

SANTIAGO, 26 ENE. 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° 19.382.. La Resolución N° 251 de fecha 13 de Agosto del 2009 del Servicio de Salud M. Sur, que designa titular a D. SERGIO ANTONIO AGUILERA BARBAS. la Resolución N° 1.600. de 2008 de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades que me confiere el OFL. N° 1, del 2005, 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 el profesional del II nivel jerárquico que a continuación se señala, el que tendrá una duración de tres años a contar del 15 de Agosto del 2009.

➤ D. SERGIO AGUILERA BARBAS, RUT. 4.288.101-5, Director Hospital San Luis.

2.- DEJASE establecido que a lo menos una vez al año, y dentro de los dos meses siguientes al término de éste, el Sr. Sergio Antonio Aguilera Barbas, deberá informar al Jefe Superior del Servicio, 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


DIRECTORA
DRA. ANGELICA VERDUGO SOBRAL
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD M. SUR

DISTRIBUCIÓN:

- ❖ Dirección Nacional Servicio Civil
- ❖ Dirección Servicio Salud M. Sur
- ❖ Dirección Hospital San Luis
- ❖ Departamento Recursos Humanos
- ❖ Oficina de Partes
- ❖ Interesado

Trascrito Fielmente

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

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	Sergio Antonio Aguilera Barbas
Cargo	Director Gr. 6° EUS
Institución	Hospital San Luis de Buin – Servicio de Salud Metropolitano Sur
Fecha nombramiento	15 de Agosto de 2009
Dependencia directa del cargo	Directora Servicio de Salud Metropolitano Sur
Periodo de desempeño del cargo	15 de Agosto de 2009 al 14 de Agosto de 2012
Fecha evaluación 1er año de gestión	14 de Agosto de 2010
Fecha evaluación 2do año de gestión	14 de Agosto de 2011
Fecha evaluación final	14 de Agosto de 2012

II. COMPROMISO DE DESEMPEÑO

El presente 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. San Luis de Buin 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.	$(\text{N}^\circ \text{ de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la red asistencial Sur en un período} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos para el período}) * 100$	5 % Establecer línea base año 2009 y sistema de registro adecuado.	5 % % de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la Red Sur superior en un 2% al año anterior	5 % % de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la Red Sur superior en un 4% al año anterior	Registros Estadísticos	Los establecimientos de salud de la red asistencial Sur coordinadamente uso eficiente de cama y en la recepción de pacientes y completamente de camas que H. de Buin, mediante protocolos de fir
Implementar un Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de		5 % Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de	5 % Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos	5 % Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos	Informe Departamental o Técnico de Salud	El establecimiento recibe derivaciones desde otros establecimientos de la red Sur, se

establecimientos de Atención Primaria de su área.	Atención Primaria implementado y documentado.	de Atención Primaria implementado con existencia de protocolos de derivación con documentos conocidos por toda la Red de APS.	de Atención Primaria implementado con existencia de protocolos de derivación con documentos conocidos por toda la Red de APS.	complejidad de y contra re protocolizad:
Implementar un Sistema de Registro y Gestión de Lista de Espera de pacientes de su establecimiento que esperan una Consulta de Especialidad, procedimiento o Intervención Quirúrgica.	Informe a SSMS mensual con la base de datos rufificada de los pacientes en espera de atención para: -Consulta de especialidad -Intervenciones Quirúrgicas. -Procedimientos Plazo será los 10 primeros días hábiles de cada mes.	Informe a SSMS mensual con la base de datos rufificada de los pacientes en espera de atención para: -Consulta de especialidad -Intervenciones Quirúrgicas. -Procedimientos Plazo será los 10 primeros días hábiles de cada mes.	Informe a SSMS mensual con la base de datos rufificada de los pacientes en espera de atención para: -Consulta de especialidad -Intervenciones Quirúrgicas. -Procedimientos Plazo será los 10 primeros días hábiles de cada mes.	Informe Departamentado de Gestión e Información
(N° de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / N° total de usuarios	Determinación línea base de índice global de satisfacción usuaria	5 %	5 %	5 %
mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias y entre los funcionarios.				Encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas.
				Aplicación anual encuesta de satisfacción usuaria. Consic resultado global nota 5 a 7

encuestados) * 100	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 %	Informe Departamento Técnico de Salud	Estará supeditada a la decisión de un comité de profesionales
Mantener en funcionamiento la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	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 %	Encuestas de satisfacción de funcionarios aplicadas.	Aplicación anual encuesta de satisfacción
(Nº de funcionarios encuestados con el clima organizacional / Nº total de funcionarios encuestados) * 100	Determinación de línea base de % funcionarios que ponen nota 6 y 7 a la satisfacción general.	5 %	mayor a resultados 2009	5 %	Encuestas de satisfacción de funcionarios aplicadas.	Aplicación anual encuesta de satisfacción
Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna eficiente.	Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos) > o = a 90%.	5 %	(Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos) > o = a 90%.	5 %	Informe MINSAL/DIP RES de cumplimiento de Metas profesionales suscritas con el Subsecretario de Recursos Humanos Ley 19.664	Convenio del Hospital San Luis de Bu Suscrito con la del SSMS y Co del Servicio de suscrito con el Subsecretario de Recursos Humanos Ley 19.664.

	al menos una vez al año.	5 %	al menos una vez al año.	5 %	al menos una vez al año.	5 %	Informe de Evaluación de Subdirección de RRRH del SSMS.
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.	5 %	al menos una vez al año.	5 %	Informe de Evaluación de Subdirección de RRRH 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 Servicio de Salud fija metas con establecimiento 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	Supues
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)	-1 10 %	-0.75 10 %	-0.5 10 %	Informe de ejecución Presupuestaria	Se cumple transferir acordadas Servicio de
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 %	Informe basado en el sistema SIGGES u otro.	Sistema de Garantías Explícitas en 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 %	Informe de Evaluación del SSMS, (escala notas 1-5).	El proces evaluación toma aprox. (
Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva,	(N° de camas disponibles en un periodo / N° camas en dotación en el mismo	95 % o más 6 %	95 % o más 6 %	95 % o más 6 %	REM	Existe dispor de RRHH mercad

oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento.	periodo) * 100	65 % o más	6 %	75 % o más	6 %	80 % o más	6 %	REM
(Total camas ocupadas (días) en un período determinado / Total de camas disponibles (días) en el período) * 100	mantener promedio de días de estadía menor o igual a 4.0	5 %	5 %	mantener promedio de días de estadía menor o igual a 4.5	5 %	mantener promedio de días de estadía menor o igual a 5	5 %	REM
(Total de días de hospitalización para los egresados en un período / Total de egresos para el período.)	Formulación del Plan	3%	3%	Implementación de Plan de Gestión del Cambio, objetivos, metas, actividades, responsables y presupuesto asociado	3%	Implementación de Plan de Gestión del Cambio	3%	Informe de Avance a la Dirección del Servicio
Elaborar Programa de Gestión del Cambio para la implementación del Nuevo Hospital que aborde a los funcionarios como la comunidad usuaria	Elaboración del Programa de Gestión del Cambio para la implementación del Nuevo Hospital que aborde a los funcionarios como la comunidad usuaria	3%	3%	Implementación de Plan de Gestión del Cambio, objetivos, metas, actividades, responsables y presupuesto asociado	3%	Implementación de Plan de Gestión del Cambio	3%	Cuenta con recursos de Dirección del Servicio para el Desarrollo del Plan de Gestión del Cambio

NORMALIZACIÓN HOSPITAL

APOYO DEL SUPERIOR

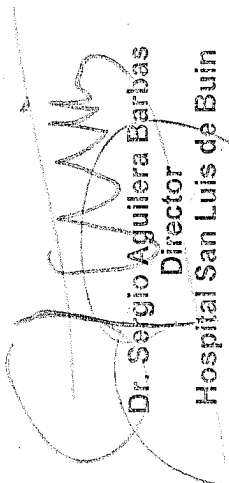
Indicar y describir los apoyos que el jefe de la directiva involucrada en el presente convenio se compromete a brindar y que son considerados claves para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar.

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

- FACTORES EXTERNOS

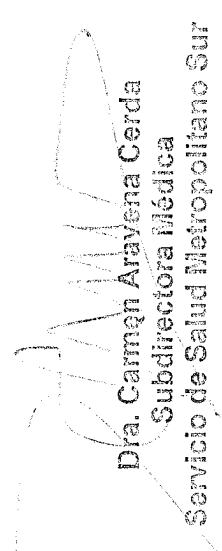
Indicar la medida que sea relevante, indicar y describir los principales factores externos que eventualmente pueden afectar el cumplimiento del convenio de Desempeño y que consideraran previsibles.

Indicar los casos en que el cumplimiento de los Objetivos de Resultados no pueden ser cumplidos parcial y totalmente por causas 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 periodo correspondiente.


Dr. Sergio Aguilera Barbas
Director
Hospital San Luis de Buin

Hugo Peña Tamarin
Subdirector Administrativo
Servicio de Salud Metropolitano Sur


Dra. Angelica Verdugo Sobral
Directora
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