



Gobierno de Chile

Ministerio de Salud
Servicio de Salud
Metropolitano Occidente

DEPARTAMENTO SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DE ESTUDIOS Y DESARROLLO

Nº RR.HH.: 0229

LFO/AGB

DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
OFICINA DE PARTES 1320
- 9 AGO. 2010
RECIBIDO

84 E. 2904

ORD. Nº :

1081

ANT : Artículo 62º de la Ley Nº 19.882.

MAT. : Remite Convenio de Desempeño del Dr. Vladimir Pizarro Diaz, Director Hospital Félix Bulnes Cerda.

SANTIAGO, 09 AGO. 2010

DE : DIRECTORA SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

**A : SR. CARLOS WILLIAMSON BENAPRÉS
DIRECTOR NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL**

En cumplimiento a lo establecido en el artículo señalado en el antecedente, remito a Ud., la Resolución Exenta Nº1763 de fecha 03 de Agosto de 2010, de este Servicio de Salud, mediante la cual se aprueba el Convenio de Desempeño suscrito por el **Dr. Vladimir Pizarro Diaz, Director Hospital Félix Bulnes Cerda**, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, cuyo período se comprende entre el 02 de Julio de 2009 y el 01 de Julio de 2012.

Lo anterior se envía a Ud., para su conocimiento y registro.

Saluda atentamente a Ud.,



**DRA. CAROLINA CERON REYES
DIRECTORA**

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

DISTRIBUCIÓN

- > DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
- > DIRECTOR HOSPITAL FELIX BULNES CERDA
- > DIRECTOR SSMOCC.
- > DEPARTAMENTO AUDITORIA
- > DEPARTAMENTO SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
- > UNIDAD DE ESTUDIOS Y DESARROLLO
- > OFICINA DE PARTES



Nº Int: 872
LFO/AAE

RESOLUCION EXENTA Nº 1763

SANTIAGO, 03 AGO. 2009

VISTOS : lo dispuesto en el artículo 9º del Decreto Supremo Nº 1580 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 19.882; la Resolución Afecta Nº 0161 de fecha 01 de Julio de 2009, del Servicio de Salud Metropolitano Occidente; Resolución Nº 1.600 del 2008 de la Contraloría General de la República; facultades que me confiere el D.L. Nº 2763 de 1979, modificado por la Ley Nº 19.937 de 2004, D.S. Nº 140 del 2004, D.S. Nº 30 de 2010, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1. **APRUEBASE** el Convenio de Desempeño suscrito entre la Directora del Servicio de Salud Metropolitano Occidente y el Profesional de II Nivel Jerárquico que a continuación se señala, el que tendrá una duración de tres años a contar del 10 de Agosto de 2009.

➤ **D. VLADIMIR ANDRES PIZARRO DIAZ**, RUT 10.897.870-8, Director del Hospital Clínico Dr. Félix Bulnes-Cerda, establecimiento del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

2. **DEJASE** establecido que a lo menos una vez al año, y dentro de los meses siguientes al término de éste, el Sr. Wladimir Pizarro Díaz 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



DRA. CAROLINA CERON REYES
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE

DISTRIBUCION:

- DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL.
- DIRECTOR SSMOCC.
- DIRECTOR HOSPITAL CLINICO FELIX BULNES
- DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
- DEPARTAMENTO SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
- UNIDAD DE ESTUDIOS Y DESARROLLO
- OFICINA DE PARTES.





SERVICIO CIVIL
CHILE

CONVENIO DESEMPEÑO

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	Vladimir Andrés Pizarro Díaz
Cargo	Director
Institución	Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda
Fecha nombramiento	02 / 07 / 2009
Dependencia directa del cargo	Director Servicio de Salud Metropolitano Occidente
Período de desempeño del cargo	02 / 07 / 2009 al 01 / 07 / 2012

Fecha evaluación 1er año de gestión	01 / 07 / 2010
Fecha evaluación 2do año de gestión	01 / 07 / 2011
Fecha evaluación final	01 / 07 / 2012

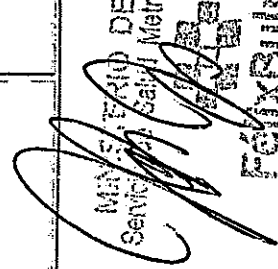
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
Félix Bulnes
HOSPITAL CLINICO
DIRECTOR

Objetivo N° 1: 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
Desarrollo e implementación de Plan Estratégico Trienio 2010-2012, concordante con las políticas, planes y programas de la red asistencial del Servicio de Salud	Contar con Planificación Estratégica Vigente (Variable Dicotómica SI=100%; No=0%)	Contar con Planificación Estratégica para el trienio 2010-2012	Contar con Planificación Estratégica para el trienio 2010-2012	Contar con Planificación Estratégica para el trienio 2010-2012	Planificación estratégica cumple con los requisitos mínimos exigidos en el Instrumento Técnico de evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red	
Desarrollo de Plan Anual de Actividades que implemente el Plan Estratégico	Contar con Plan Anual de Actividades (Variable Dicotómica SI=100%; No=0%)	Contar con Plan Anual de Actividades para el año 2010	Contar con Plan Anual de Actividades para el año 2011	Contar con Plan Anual de Actividades para el año 2012	Plan Anual de Actividades Aprobado por Resolución	


MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud Metrop. Occidente



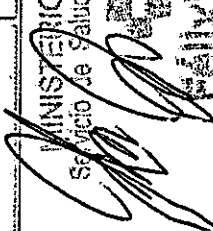
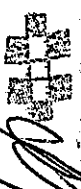
Félix Buñes
HOSPITAL CLINICO

DIRECTOR

Cumplimiento del Plan Anual de Actividades (PAA), diseñado a partir del Plan Estratégico	Nº de Actividades del PAA realizadas/ Nº de Actividades programadas en el PAA * 100	Cumplimiento de al menos el 80% de las actividades descritas en el Plan Anual de Actividades 2010	5%	Cumplimiento de al menos el 80% de las actividades descritas en el Plan Anual de Actividades 2011	5%	Cumplimiento de al menos el 80% de las actividades descritas en el Plan Anual de Actividades 2012	5%	Plan Anual de Actividades	Esta evaluación será desarrollada por el Departamento de Planificación y Control de Gestión del Hospital
Desarrollo de Plan Anual de Inversiones, costado, priorizado y concordante con el Plan Estratégico	Contar con Plan Anual de Inversiones (Variable Dicotómica SI=100%; No=0%)	Contar con Plan Anual de Inversiones para el año 2010	5%	Contar con Plan Anual de Inversiones para el año 2011	5%	Contar con Plan Anual de Inversiones para el año 2012	5%	Plan Anual de Inversiones Aprobado por Resolución	Esta evaluación será desarrollada por el Departamento de Planificación y Control de Gestión del Hospital
Cumplimiento del Plan Anual de Inversiones (PAI), concordante con el Plan Estratégico	Nº de Inversiones del PAI realizadas/ Nº de Inversiones programadas en el PAI * 100	Cumplimiento de al menos el 80% de las inversiones descriptas en el PAI 2010	5%	Cumplimiento de al menos el 80% de las inversiones descriptas en el PAI 2011	5%	Cumplimiento de al menos el 80% de las inversiones descriptas en el PAI 2012	5%	Plan Anual de Inversiones	Esta evaluación será desarrollada por el Departamento de Planificación y Control de Gestión del Hospital
Mantener actualizada estructura organizacional basada en Centros de Responsabilidad (CR) y Centros de Costo (CC)	Contar con estructura organizacional vigente basada en CR y CC (Variable Dicotómica SI=100%; No=0%)	100% de las dependencias estructuradas mediante CR y CC	5%	100% de las dependencias estructuradas mediante CR y CC	5%	100% de las dependencias estructuradas mediante CR y CC	5%	- Organigrama de Creación de CR y CC - Designación de Responsables de CR y CC	El seguimiento de los CR y CC será realizado por el Departamento de Planificación y Control de Gestión del Hospital

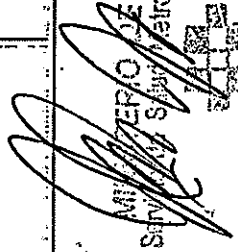

FERNANDO ABUJONES
 HOSPITAL CLINICO
 DIRECTOR

Avanzar en el desarrollo institucional que permita lograr una gestión de excelencia	Nº total de Servicios Clínicos, Unidades de Apoyo Clínico y Administrativo con asignación de metas de desempeño en función del PAA / Nº total de Servicios Clínicos, Unidades de Apoyo Clínico y Administrativo del Hospital * 100	25% de Servicios Clínicos, Unidades de Apoyo Clínico y Administrativo con metas de desempeño en función del PAA 2010	5%	50% de Servicios Clínicos, Unidades de Apoyo Clínico y Administrativo con metas de desempeño en función del PAA 2011	5%	75% de Servicios Clínicos, Unidades de Apoyo Clínico y Administrativo con metas de desempeño en función del PAA 2012	5%	Resolución que establece metas de desempeño anual por Servicio Clínico y Unidades de Apoyo Clínico Administrativo	Metas de desempeño anuales formuladas en base al PAA, negociadas con Jefes de Servicio Clínico, Jefes de Unidades de Apoyo Clínico y Administrativo. La evaluación del cumplimiento de las metas de desempeño será realizado por el Departamento de Planificación y Control de Gestión del Hospital
Mantener Actualizada y valorizada Cartera de Servicios del Establecimiento	Contar con Cartera de Servicios actualizada y valorizada anualmente (Variable Dicotómica Si=100%; No=0%)	Contar con Cartera de Servicios actualizada y valorizada para el año 2010	5%	Contar con Cartera de Servicios actualizada y valorizada para el año 2011	5%	Contar con Cartera de Servicios actualizada y valorizada para el año 2012	5%	Resolución que aprueba Cartera de Servicios valorizada	
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 SSMOcc	Lograr que la Ejecución financiera de ingresos y gastos versus la Programación financiera acordada con el SSMOcc sea menor o igual a 1	5%	Lograr que la Ejecución financiera de ingresos y gastos versus la Programación financiera acordada con el SSMOcc sea menor o igual a 1	5%	Lograr que la Ejecución financiera de ingresos y gastos versus la Programación financiera acordada con el SSMOcc sea menor o igual a 1	5%	Informes SIGFE Sistema	La Dirección del Servicio de Salud Metropolitan Occidente realiza según transferencias otorgado presupuesto


 MINISTERIO DE SALUD
 Servicio de Salud Metrop. Occidente

PAIXALINES
 HOSPITAL CLINICO
DIRECTOR

Estado de
 4
 Estado

Gestionar el cumplimiento de requisitos de Establecimiento Autogestionado en Red (EAR)	N° de requisitos cumplidos del Manual de Evaluación de EAR / N° de requisitos establecidos en el Manual de Evaluación de EAR * 100	Obtener un puntaje Global de cumplimiento superior al 80% o en caso de ser inferior presentar Plan de Mejoras, aceptado por la Autoridad	5%	Obtener un puntaje Global de cumplimiento superior al 85% o en caso de ser inferior presentar Plan de Mejoras, aceptado por la Autoridad	5%	Obtener un puntaje Global de cumplimiento superior al 90% o en caso de ser inferior presentar Plan de Mejoras, aceptado por la Autoridad	5%	Informe Departamento de Auditoria MINSAL	El seguimiento de este objetivo será desarrollado por el Departamento de Planificación y Control de Gestión del Hospital
--	--	--	----	--	----	--	----	--	--

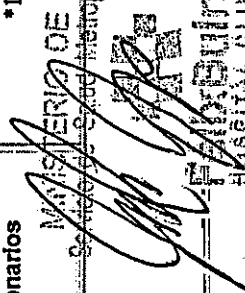

 MINISTERIO DE SALUD
 Subdirección San. Metrop. Occidente

Félix Buñes
 HOSPITAL CLINICO
 DIRECTOR

Objetivo N° 2: Cumplimiento de Líneas y Productos Estratégicos del Sector

Ponderación: 25%

Nombre del Indicador	Indicadores						Supuestos
	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Medios de Verificación		
Cumplimiento de Garantías de Tratamiento (GES)	N° de casos GES con cumplimiento de garantías de tratamiento/ N° Total de casos confirmados en el Hospital Félix Bulnes	100% de cumplimiento o de Garantías	100% de cumplimiento o de Garantías	100% de cumplimiento o de Garantías	5%	Informe SIGES	SIGES operativo con datos actualizados
Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital con el Servicio de Salud Metropolitano Occidente	N° de compromisos de Gestión en los cuales se cumplió meta comprometida/ N° de compromisos de gestión suscritos	90% de cumplimiento o de compromisos de gestión	90% de cumplimiento o de compromisos de gestión	90% de cumplimiento o de compromisos de gestión	4%	Informe Unidad de Control de Gestión Servicio de Salud Metropolitano Occidente	Convenio de compromisos de gestión suscrito entre el Director del Hospital y el Director del Servicio
Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas y entre los funcionarios	N° de solicitudes ciudadanas gestionadas en los plazos establecidos / N° total de solicitudes ciudadanas del periodo *100	Gestionar el 90% de las solicitudes ciudadanas dentro de los plazos establecidos	Gestionar el 90% de las solicitudes ciudadanas dentro de los plazos establecidos	Gestionar el 90% de las solicitudes ciudadanas dentro de los plazos establecidos	4%	Informe OIRS Hospital Félix Bulnes	

MINISTERIO DE SALUD
 Servicio de Salud Metrop. Occidente

FELIX BULNES
 HOSPITAL CLINICO
DIRECTOR

Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas y entre los funcionarios	Mantener en funcionamiento la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (Variable Dicotómica Si=100%; No=0%)	4%	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente en funcionamiento	4%	Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Plan Anual de trabajo de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	
Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas y entre los funcionarios	Nº de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / Nº Total de usuarios encuestados *100	4%	Mejorar en un 10%, respecto de la línea basal, la satisfacción de los usuarios con la atención recibida	4%	Encuesta de Satisfacción de los Usuarios		
Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas y entre los funcionarios	Nº de funcionarios encuestados satisfechos con el clima organizacional / Nº Total de funcionarios encuestados *100	4%	Mejorar en un 10%, respecto de la línea basal, la satisfacción de los funcionarios con el clima organizacional	4%	Encuesta de Satisfacción de los Funcionarios		

MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud Metrop. Occidente

[Signature]

Felix Buitrago
HOSPITAL CLINICO
DIRECTOR

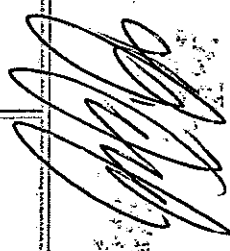
Objetivo N° 3: Gestión y Desarrollo de la Red Institucional

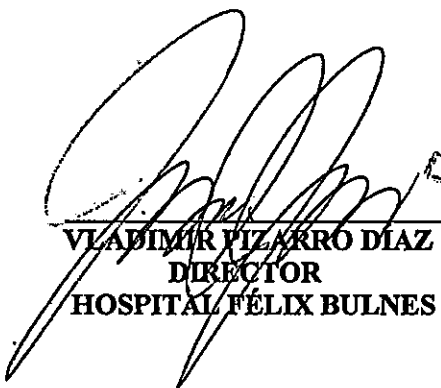
Ponderación: 25%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Indicadores			Meta/ Ponderador Año	Medios de Verificación	Supuestos
		Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3			
Gestionar la Implementación del Programa Más Salud Occidente	N° total de actividades cumplidas del calendario acordado con el SSMOcc / N° total de actividades programadas en el calendario acordado con el SSMOcc * 100	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el calendario acordado con el SSMOcc para el año 2010	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el calendario acordado con el SSMOcc para el año 2011	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el calendario acordado con el SSMOcc para el año 2012	10%	Calendario de Actividades acordado con el SSMOcc	El SSMOcc y el Hospital acuerdan calendario anual de actividades
Mantener Actividades de coordinación y colaboración permanente con la Red Asistencial del SSMOcc	N° total de actividades de coordinación y colaboración realizadas / N° total de actividades de coordinación y colaboración programadas por el SSMOcc * 100	Participación en al menos el 80% de las actividades de coordinación y colaboración programadas por el SSMOcc para el año 2010	Participación en al menos el 80% de las actividades de coordinación y colaboración programadas por el SSMOcc para el año 2011	Participación en al menos el 80% de las actividades de coordinación y colaboración programadas por el SSMOcc para el año 2012	5%	Calendarios de actividades de coordinación y colaboración programadas por el SSMOcc	El SSMOcc elaborará calendario anual de actividades de coordinación y colaboración Participación del resto de los prestadores de la Red Asistencial del SSMOcc

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Clínico
 Director

<p>Contar con información actualizada de demanda asistencial del establecimiento</p>	<p>Nº de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Clínico que cuentan con información de demanda semestral / Nº de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Clínico del Establecimiento * 100</p>	<p>50% de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Clínico del establecimiento con información semestral de demanda</p>	<p>5%</p>	<p>75% de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Clínico del establecimiento con información semestral de demanda</p>	<p>5%</p>	<p>100% de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Clínico del establecimiento con información semestral de demanda</p>	<p>5%</p>	<p>Informe semestral de demanda asistencial del Establecimiento</p>	<p>El informe semestral de demanda será realizado por el Departamento de estadísticas del Hospital</p>
<p>Lograr una adecuada integración del Hospital a la Red asistencial del SSMOcc</p>	<p>Implementar un sistema de referencia y contra-referencia con los establecimientos de Atención Primaria del área de influencia del Hospital (Variable Dicotómica Si=100%; No=0%)</p>	<p>Sistema de referencia y contra-referencia con la Atención Primaria implementado y Documentado</p>	<p>5%</p>	<p>80% de pacientes ingresados según protocolo de referencia y contra-referencia</p>	<p>5%</p>	<p>100% de pacientes ingresados según protocolo de referencia y contra-referencia</p>	<p>5%</p>	<p>Informes generados por el Departamento de Planificación y Desarrollo del Hospital Félix Buñes</p>	<p>El Hospital recibe derivaciones desde otros establecimientos de la Red Occidente, según complejidad del paciente y contra-referente protocolizadamente</p>




VLADIMIR PIZARRO DIAZ
DIRECTOR
HOSPITAL FÉLIX BULNES C.

MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud Metrop. Occidente


Félix Bulnes
HOSPITAL CLÍNICO
DIRECTOR


MINISTERIO DE SALUD
CAROLINA CERÓN REYES
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE