

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº 000319 26.09.10**

**VISTOS**, Resolución Nº 615 del 13 de octubre de 2009, de la Dirección de Servicio, que designa como Subdirector Médico de la Dirección de Servicio de Salud Valdivia, a la Dra. Helga Jacque Azabe, teniendo presente lo dispuesto en el artículo sexagésimo primero, sexagésimo segundo y sexagésimo tercero de la Ley 19.882, resolución Nº 1600/2008 de la Contraloría General de la República, D.S 140/2004 y las facultades que me confiere el D.S. Nº 61/2009 del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1º **APRUÉBASE** el Convenio de Desempeño, de fecha 31 de diciembre de 2009, par el período comprendido entre el 01 de octubre de 2009 y el 30 de septiembre de 2012, suscrito entre el Director del Servicio de Salud Valdivia, Dr. Joel Arriagada Gonzalez y Subdirector Médico de la Dirección de Servicio de Salud, Dra. Helga Jacque Azabe.


2º **TÉNGASE PRESENTE**, que la evaluación de este convenio de desempeño, se realizará en las siguientes fechas:

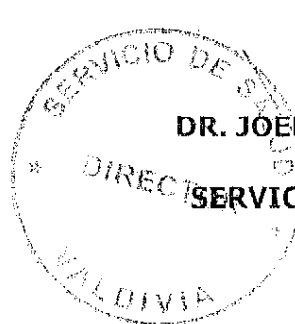
- Primera Evaluación : 01/10/2010
- Segunda Evaluación : 01/10/2011
- Tercera Evaluación : 01/10/2012
- Evaluación Final : 01/10/2012

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,**

**DISTRIBUCIÓN**

- Interesada
- Depto. Subdirección Gestión Asistencial
- Depto. Subdirección Recursos Humanos
- Depto. Subdirección RRF y Financieros
- Jefe Subdepto. Gestión de las Personas
- Depto. Jurídico
- Depto. Auditoría
- Of. de Partes
- Archivo

  
**DR. JOEL ARRIAGADA GONZALEZ**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**





**CONVENIO DE DESEMPEÑO**

**I. ANTECEDENTES GENERALES**

Nombre	Helga Jacque Azabe
Cargo	Subdirectora Médica
Institución	Servicio de Salud Valdivia
Fecha nombramiento	01 de octubre de 2009
Dependencia directa del cargo	Director del Servicio de Salud Valdivia
Período de desempeño del cargo	01/10/2009 al 30/09/2012

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

# I. COMPROMISO DE DESEMPEÑO

**Año de gestión: (01/octubre/2009 al 30/septiembre/2012)**

**Objetivo No 1: Mejorar la eficiencia de la Red Asistencial del Servicio de Salud**

**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
1.1. Establecer un Plan de Gestión de la Calidad por Resolución para los Establecimientos de Atención Cerrada en Convenio y dependientes del Servicio de Salud Valdivia.	Existencia de un Plan de Gestión de la Calidad para establecimientos dependientes y en convenio por Resolución del Servicio de Salud.	100%	10		Resolución que establece el Plan de Gestión de la Calidad de los establecimientos de Atención Cerrada en convenio y dependientes.	Existencia de una estructura formalmente establecida(1), que lidere los temas de calidad en el Servicio de Salud Valdivia.
1.2. Establecer diagnóstico de autoevaluación de los estándares locales de calidad referidos a seguridad del paciente en los establecimientos dependientes y en convenio del Servicio de Salud Valdivia.	(No de establecimientos dependientes y en convenio con diagnóstico de autoevaluación de los estándares de calidad referidos a seguridad del paciente/No de establecimientos dependientes y en convenio del Servicio de Salud Valdivia)*100.-	100%	10		Informe diagnóstico de autoevaluación de los estándares de calidad referidos a seguridad del paciente por establecimiento dependiente, y hospitales en convenio.	Estándares de evaluación definidos localmente por la Unidad de Calidad y Seguridad del Servicio de Salud Valdivia.

### Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador	Meta/ Ponderador	Meta/ Ponderador	Medios de Verificación	Supuestos
		año 1	año 2	año 3		
1.3. Porcentaje de avance Programa de Cierre de Brechas de acuerdo al resultado de Autoevaluación de los estándares locales de seguridad del paciente para el Hospital Valdivia.	Existencia de un Programa de cierre de brechas del Hospital Valdivia definido por Resolución.	100% 10	25% 10	50% 10	Programa de cierre de brechas de los estándares de autoevaluación de Seguridad del paciente del Hospital Valdivia definido por Resolución.	Programa de cierre de Brechas con porcentaje de avance presentado por el Hospital Valdivia y aprobado por la Unidad. de Calidad del Servicio de Salud Valdivia.
1.4. Porcentaje de avance Programa de Cierre de Brechas de acuerdo al resultado de Autoevaluación por cada establecimiento de atención Cerrada dependientes y en convenio del Servicio de Salud Valdivia (exceptuando Hospital Valdivia).	(No de establecimientos dependientes y en convenio con Programa de cierre de brechas por Resolución/No de establecimientos dependientes y en convenio) * 100.-		100% 10	25% 10	Programa de cierre de brechas por cada uno de los establecimientos de atención cerrada dependientes y en convenio por Resolución (exceptuado el Hospital Valdivia).  Informe basado en el estado de avance del Programa de Cierre de Brechas para cada uno de los establecimientos dependientes, y hospitales en convenio definidas por Resolución.	Programa de cierre de Brechas con porcentaje de avance presentado por los establecimientos de atención cerrada de la red y en convenio, aprobado por la Unidad. de Calidad del servicio de Salud Valdivia.  Metas anuales de avance del Programa de cierre de brechas negociado con los Directores de los establecimientos en convenio y dependientes del Servicio de Salud Valdivia.

3

1.3.- Las etapas a aplicar consideraran en el año 1, la implementación de un Programa de Cierre de brechas, en el año 2, 20% de estado de avance del Programa y, en el año 3, 50% de avance  
1.4.- Las etapas a aplicar consideraran en el año 2; la implementación de un programa de Cierre de brechas, y en el año 3; 25% de avance del programa. En el caso de establecimientos dependientes firmará carta compromiso con los Directores de estos establecimientos.

### Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos			
1.5. Coordinación y evaluación anual de la Cartera de Productos y Servicios del Hospital Valdivia, establecidos por Resolución.	Cartera de Productos y Servicios del Hospital Valdivia, establecido por Resolución.	100%	10	100%	10	100%	10	Aprobar mediante Resolución anual la Cartera de Productos y Servicios del Hospital Valdivia.	Definir anualmente por Resolución Cartera de Productos y Servicios definidos mediante negociación con directivos del Hospital Valdivia.
1.6. Definir y evaluar el cumplimiento anual de la programación de prestaciones valoradas del Hospital Valdivia, y establecimientos dependientes.	Establecer programación y porcentaje de cumplimiento anual de las prestaciones valoradas del Hospital Valdivia y establecimientos dependientes, definidas por Resolución.	70%	10	80%	20	90%	20	Resolución con Programación Anual e Informe basado en el cumplimiento anual de la programación de prestaciones del Hospital Valdivia, y establecimientos dependientes del Servicio de Salud Valdivia.	Definir anualmente por Resolución Programación anual de prestaciones mediante negociación con Directivos del Hospital Valdivia y establecimientos dependientes.

17.- Las etapas a aplicar consideraran en el año 1, 70% de cumplimiento para la programación establecida para el año, en el año 2, cumplimiento de un 80%, y para el año 3, cumplimiento del 90%.

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

**Ponderación: 30%**

**Indicadores**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos
<b>2.1. Porcentaje de garantías GES (*) realizadas en la red dentro de los plazos definidos</b>	(N° de Garantías GES de tratamientos realizadas en los tiempos establecidos en el decreto vigente, en la red del Servicio de Salud año t/N° total de Garantías GES de tratamiento activadas en la red del Servicio de Salud año t)*100.-	100%	100%	100%	Informe FONASA basado en el sistema SIGGES validado por el Servicio de Salud y DIREDD (*).	Envío oportuno de metodología de evaluación a los Directores de los Servicios de Salud e Informe FONASA que contempla cálculo de indicador solicitado para el periodo a evaluar.
<b>2.2. Porcentaje de aplicación de las etapas de la Metodología de Medición de Seguimiento e Información de Riesgo Incumplimiento de GES</b>	(N° de etapas aplicadas (*) de la Metodología de Medición de Seguimiento e Información de Riesgo de Incumplimiento GES/Total de etapas a aplicar consideradas en la Metodología de Medición de Seguimiento e Información de Riesgo de Incumplimiento de GES)*100.-	33%	66%	100%	Metodología que establece los criterios orientaciones técnicas y definición de etapas a aplicar enviado oportunamente desde la DIREDD-MINSAL.  Informe de cumplimiento de las etapas de implementación de la Metodología aplicada en los distintos establecimientos dependientes de la red del Servicio de Salud.  Reporte trimestral consolidado de los riesgos de Incumplimientos Informados a FONASA.	Entrega de Metodología con criterios, orientaciones técnicas y definición de etapas a aplicar desde la DIREDD-MINSAL antes del 31/12/09.

5

GES: Garantías Explícitas en Salud  
 SIGGES: Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud  
 DIREDD: División de Integración de Redes  
 Las etapas a aplicar consisten en el año 1, la implementación de la metodología, en el año 2, la evaluación de la metodología implementada y, en el año 3, el monitoreo de la metodología aplicada.

**Objetivo N° 3: Mejorar el desempeño global del Servicio de Salud Valdivia**

**Ponderación: 20%**

**Indicadores**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador año 1	Meta/ Ponderador año 2	Meta/ Ponderador año 3	Medios de Verificación	Supuestos
<p><b>3.1. Porcentaje de cumplimiento de Guías de Derivación de Referencia y Contra referencia de la Red Asistencial.</b></p>	<p>(N° de guías protocolizadas de referencia y Contra Referencia para las especialidades existentes en la Red del Servicio de Salud/N° de procesos a protocolizar de Referencia y Contra Referencia para las Especialidades existentes en la Red del Servicio de Salud)*100.-</p>	33%	66%	100%	<p>Resoluciones de Procesos protocolizados de referencia y Contrarreferencia para las especialidades de la Red del Servicio definidos entre distintos niveles de atención consensuados y validados por el CIRA.</p>	<p>Criterios de identificación y determinación de Especialidades existentes por nodos de la Red entregados oportunamente por el equipo DIRED-MINSAL. Funcionamiento habitual del CIRA. Participación de representantes de los distintos niveles de atención en el CIRA. Contar con el RRHH profesional que cumpla con el perfil para realizar esta función.</p>
<p><b>3.2. Porcentaje Cumplimiento de las Notas Finales comprometidas en Gestión del Servicio de Salud digan relación con el área de gestión clínica.</b></p>	<p>Promedio de notas finales obtenido por los compromisos de gestión asociados al área de gestión clínica del servicio en el año t/promedio de nota final comprometida a cumplir en el año t (sólo considera compromisos del área de gestión clínica)</p>	85%	90%	95%	<p>Informe de Evaluación emitida por la DIRED de cumplimiento evaluación año 1, 2 y 3, sólo para compromisos asociados al área de gestión asistencial.</p>	<p>Director de Servicio del mirá cuales metas de los compromisos del año serán consideradas como responsabilidad del área de Gestión Asistencial Meta considera continuidad en el cargo.</p>

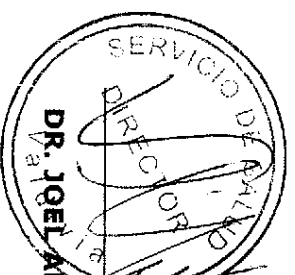
**6**

3.1.-La meta del 33% del año 1, considera elaborar los Mapas de Derivación de Referencia y Contrarreferencia de los nodos de la Red Asistencial del Servicio de Salud. La Meta del 66% del año 2, considera elaborar Mapas de Derivación por Especialidades Faltantes con un mínimo de cuatro protocolos de Referencia y Contrarreferencia. La Meta del 100% del año 3, implica elaborar los Protocolos de Referencia y Contrarreferencia para la totalidad de las Especialidades existentes en la Red Asistencial del Servicio de salud.

3.2. Las Compromisos de Gestión 2009 son: N°1 Transformación de la Gestión Hospitalaria para Establecimientos de Mediana y Mayor Complejidad, N°2 Gestión de Redes Asistenciales; y N°3 Monitoreo de Salud Familiar con Enfoque Comunitario. Para el año 1, establece cumplir el 85% de la nota total 5,0; correspondiéndole nota final 4,25; año 2, 4,5 como nota final, y año 3, 4,75 nota final.



**DR. HÉLGA JACQUE AZABE**  
**SUBDIRECTORA MÉDICO**  
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**



**DR. JOEL ARIAGADA GONZALEZ**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**