

CONVENIO DE DESEMPEÑO



CONVENIO DE DESEMPEÑO

INTRODUCCIÓN

El Convenio de Desempeño debe ser formulado teniendo en consideración una diversidad de instrumentos y la concordancia existente entre ellos. En este sentido los convenios de desempeño del Alto Directivo Público deben necesariamente estar alineados, desde un punto de vista gubernamental, con la programación ministerial y las prioridades establecidas por el gobierno. Pero al mismo tiempo, deben estar en concordancia con la misión institucional, objetivos estratégicos y productos relevantes del servicio, sus sistemas de planificación, presupuestos, programas de mejoramiento de la gestión y convenios de desempeño colectivos.

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	MAURICIO JOSÉ FLORES BELMAR
Cargo	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
Institución	HOSPITAL DR. FÉLIX BULNES CERDA
Dependencia directa del cargo:	DIRECTOR HOSPITAL
Período de desempeño del cargo:	01/04/2008 al 31/03/2011

Fechas de evaluación del presente convenio ¹	
Primera Evaluación.	31/03/2009
Segunda Evaluación	31/03/2010
Tercera Evaluación	31/03/2011
Evaluación Final	31/03/2011

¹ Las fechas deberán ser precisadas de acuerdo a la fecha del Decreto de Nombramiento

II. CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL DIRECTIVO

En esta sección se deberán consignar los compromisos que suscribe el directivo con su superior durante su período de gestión. Deben ser especificadas las metas por año de gestión.

AÑO 1

META 1: APOYAR EL DESARROLLO INSTITUCIONAL MEDIANTE UNA GESTION DE CALIDAD					
Ponderación: 30%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Mejorar de forma continua la calidad de la atención de los usuarios internos y externos	10%	<ol style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción usuaria de a lo menos tres servicios clínicos definidos como relevantes por el hospital. Definir los procesos críticos al interior de las unidades de la SDA. 	<ol style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción usuaria tabulada Levantamiento de procesos críticos en el 20% de las unidades de la Subdirección Administrativa. 	
2	Mejorar la información disponible para la toma de decisiones a nivel directivo	10%	<ol style="list-style-type: none"> Realizar en el 100% de las unidades dependientes de la SDA informes cuatrimestrales de gestión Iniciar proceso de recopilación de información para implementación del Winsig (costos medios) e incorporación al proyecto GRD 	<ol style="list-style-type: none"> Informes de unidades dependientes Unidad de Contabilidad recopila información y envía documentos a Servicios Clínicos y SDM, cuatrimestralmente. 	

3	Contribuir al desarrollo del recurso humano del establecimiento	10%	1. Conformar comités o comisiones de trabajo con funcionarios y/o asociaciones gremiales que aborden distintos procesos asociados al ciclo de vida laboral (inducción, desarrollo, bienestar, desvinculación).	1. 100% de comités o comisiones conformadas cuentan con plan de trabajo funcionando. 2. 90% de las actividades realizadas respecto de las actividades planificadas asociadas a los procesos del ciclo de vida laboral con participación funcionaria	
	Subtotal	30%			

AÑO 1

META 2: REALIZAR UNA GESTIÓN DE APOYO INTEGRAL, EFICIENTE Y EFICAZ					
Ponderación: 40%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Gestionar el presupuesto de manera oportuna y eficiente.	15%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular y entregar la propuesta de presupuesto dentro de los plazos establecidos. 2. Evaluar el cumplimiento mensual del programa financiero. 3. Generar convenios para la recuperación de ingresos por prestaciones realizadas. 4. Procurar el pago de facturas dentro del plazo establecido 5. Generar convenios de servicios que mejoren las condiciones de calidad y precio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto elaborado. 2. Informe trimestral cualitativo y cuantitativo del programa financiero presentado a la Dirección del Hospital. 3. Aumento de ingresos propios en un 3% anual respecto del año anterior. 4. Informes mensuales de comportamiento de la deuda. 5. Cambio del 30% de los convenios con modificación en cláusulas de calidad de servicio y precio acorde a mercado. 	<p>Antecedentes e resupuestarios discutidos con la Dirección del Servicio e Salud.</p> <p>MINSAL</p> <p>efine flujo de cajas e transferencias.</p>

2	Mejorar el apoyo al cumplimiento de prestaciones asistenciales	10%	1. Realizar convenios de mantenimiento de equipamiento clínico que mejoren oportunidad de uso y acortar tiempos de reparación. 1. 30% de equipos médicos en convenio de mantenimiento preventiva. 2. Aumento de número de convenios con cambios en cláusulas de oportunidad de uso y tiempo de respuesta	Presupuesto disponible.
3	Cumplir con los COMGES suscritos por la Dirección del Hospital	15%	1. Obtener nota igual o superior a 4	Escala de Evaluación de 1 a 5.
	Subtotal	40%		

AÑO 1

META 3: PARTICIPACION EN PROYECTOS DE DESARROLLO CONFORME A LA ESTRATEGIA DEL SSMOC.					
Ponderación: 30%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
1 Implementación HIS (Proyecto Más Salud Occidente)	10%	1. Cumplimiento de al menos el 90% del programa anual de actividades y recursos asignados al proyecto.	1. Informe DSS		
2 Implementación del Proyecto de Normalización del Hospital y de Servicios Clínicos.	5%	1. Cumplimiento de al menos el 90% del programa anual de actividades y recursos asignados al proyecto.	1. Informe DSS		
3 Generar Planes Estratégicos de unidades dependientes en concordancia con la planificación de los Centros de Responsabilidad	10%	1. Elaborar Planes estratégicos para cada unidad dependiente de la SDA.	1. 100% de las unidades de la SDA cuentan con planes estratégicos.	Planificación del Hospital y de Centros de Responsabilidad actualizada y vigente.	
4 Elaborar Plan de Inversiones	5%	1. Formular el Plan de inversiones. 2. Actualizar cartera de proyectos de infraestructura y equipamiento.	1. Resolución del Plan de Inversiones sancionado año 2009. 2. Cartera de Proyectos presentados a diversas fuentes.		
	Subtotal				30%

AÑO 2

META 1: APOYAR EL DESARROLLO INSTITUCIONAL MEDIANTE UNA GESTION DE CALIDAD					
Ponderación: 30%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Mejorar de forma continua la calidad de la atención de los usuarios internos y externos	10%	<ol style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción usuaria de a lo menos tres servicios clínicos definidos como relevantes por el hospital para el año 2. Definir los procesos críticos al interior de las unidades de la SDA. 	<ol style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción usuaria tabulada Levantamiento de procesos críticos en el 40% adicional de las unidades de la Subdirección Administrativa. 	
2	Mejorar la información disponible para la toma de decisiones a nivel directivo	10%	<ol style="list-style-type: none"> Realizar en el 100% de las unidades dependientes de la SDA informes cuatrimestrales de gestión. Informe de costos medios a través del Winsig e incorporación al proyecto GRD 	<ol style="list-style-type: none"> Informes de unidades dependientes Envío de documentos a Centros de Responsabilidad con costos medios y reportes de egresos cuatrimestralmente. 	<ul style="list-style-type: none"> Umbrales a definir según grado de avance de implementación de GRD en hospital

3	Contribuir al desarrollo del recurso humano del establecimiento	10%	1. Conformar comités o comisiones de trabajo con funcionarios y/o asociaciones gremiales que aborden distintos procesos asociados al ciclo de vida laboral (inducción, desarrollo, bienestar, desvinculación).	1. 100% de comités o comisiones conformados con plan de trabajo funcionando. 2. 90% de las actividades realizadas respecto de las actividades planificadas asociadas a los procesos del ciclo de vida laboral con participación funcionaria	
	Subtotal	30%			

AÑO 2

META 2: REALIZAR UNA GESTION DE APOYO INTEGRAL, EFICIENTE Y EFICAZ					
Ponderación: 40%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Gestionar el presupuesto de manera oportuna y eficiente.	15%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular y entregar la propuesta de presupuesto dentro de los plazos establecidos. 2. Evaluar el cumplimiento mensual del programa financiero. 3. Generar convenios para la recuperación y generación de ingresos por prestaciones realizadas. 4. Procurar el pago de facturas dentro del plazo establecido 5. Generar convenios de servicios que mejoren las condiciones de calidad y precio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto laborado. 2. Informe trimestral cualitativo y cuantitativo del programa financiero presentado a la Dirección del Hospital. 3. Aumento de ingresos propios en un 3% anual respecto del año anterior. 4. Informes mensuales de comportamiento de la deuda. 5. Cambio de un 30% de los convenios con modificaciones en cláusulas de calidad de servicio y precio acorde a mercado. 	<p>Antecedentes e resupuestarios iscutidos con la SS.</p> <p>MINSAL</p> <p>efine flujo de cajas e transferencias.</p>

2	Mejorar el apoyo al cumplimiento de prestaciones asistenciales	10%	1. Realizar convenios de mantenimiento clínico que mejoren oportunidad de uso y acortar tiempos de reparación.	1. 40% de equipos médicos en convenio de mantenimiento preventiva. 2. Aumento de número e convenios con cambios en láusulas de oportunidad de uso y tiempo de respuesta.	Presupuesto disponible.
3	Cumplir con los COMGES suscritos por la Dirección del Hospital	15%	1. Obtener nota igual o superior a 4	1. Informe de la Unidad de Control de Gestión Hospital	Escala de Evaluación de 1 a 5.
	Subtotal	40%			

AÑO 2

META 3: PARTICIPACION EN PROYECTOS DE DESARROLLO CONFORME A LA ESTRATEGIA DEL SSMOC.					
Ponderación: 30%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
1 Implementación HIS (Proyecto Más Salud Occidente)	10%	1. Cumplimiento de al menos el 90% del programa anual de actividades y recursos asignados al proyecto.	1. Informe DSS		
2 Implementación del Proyecto de Normalización del Hospital y de Servicios Clínicos.	5%	1. Cumplimiento de al menos el 90% del programa anual de actividades y recursos asignados al proyecto.	1. Informe DSS		
3 Generar Planes Estratégicos de unidades dependientes en concordancia con la planificación de los Centros de Responsabilidad	10%	1. Evaluación de los Planes estratégicos para cada unidad dependiente de la SDA.	1. 100% de las unidades de la SDA cuentan con planes estratégicos evaluados.	Planificación Estratégica del Hospital y de Centros de Responsabilidad actualizada y vigente.	
4 Elaborar Plan de Inversiones	5%	1. Formular el Plan de inversiones. 2. Actualizar cartera de proyectos de infraestructura y equipamiento.	1. Resolución del Plan de Inversiones sancionado en el año 2010. 2. Cartera de Proyectos presentados a diversas fuentes de financiamiento.		
	Subtotal				30%

AÑO 3

META 1: APOYAR EL DESARROLLO INSTITUCIONAL MEDIANTE UNA GESTION DE CALIDAD					
Ponderación: 30%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Mejorar de forma continua la calidad de la atención de los usuarios internos y externos	10%	<ol style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción usuaria de a lo menos tres servicios clínicos definidos como relevantes por el hospital para el año 2. Definir los procesos críticos al interior de las unidades de la SDA. 	<ol style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción usuaria tabulada Levantamiento de procesos críticos en el 100% de las unidades de la Subdirección Administrativa. 	
2	Mejorar la información disponible para la toma de decisiones a nivel directivo	10%	<ul style="list-style-type: none"> Realizar en el 100% e las unidades dependientes e la SDA informes cuatrimestrales de gestión. Informe de costos medios a través del Winsig e incorporación al proyecto GRD 	<ol style="list-style-type: none"> Informes de unidades dependientes Envío de documentos a Centros de responsabilidad con costos edios y reportes de grosos cuatrimestralmente 	<ul style="list-style-type: none"> Umbrales a definir según grado de avance de implementación de GRD en hospital

3	Contribuir al desarrollo del recurso humano del establecimiento	10%	1. Conformar comités o comisiones de trabajo con funcionarios y/o asociaciones gremiales que aborden distintos procesos asociados al ciclo de vida laboral (inducción, desarrollo, bienestar, desvinculación).	1. 100% de comités o comisiones conformadas con plan de trabajo funcionando. 2. 90% de actividades realizadas respecto de planificaciones asociadas a los procesos del ciclo de vida laboral con participación funcionaria	
	Subtotal	30%			

AÑO 3

META 2: REALIZAR UNA GESTION DE APOYO INTEGRAL, EFICIENTE Y EFICAZ				
Ponderación: 40%				
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1 Gestionar el presupuesto de manera oportuna y eficiente.	15%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular y entregar la propuesta de presupuesto en los plazos establecidos. 2. Evaluar el cumplimiento mensual del programa financiero. 3. Generar convenios para la recuperación y generación de ingresos por prestaciones realizadas. 4. Procurar el pago de facturas en el plazo establecido 5. Generar convenios de servicios que mejoren las condiciones de calidad y precio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto elaborado. 2. Informe trimestral cualitativo y cuantitativo del programa financiero presentado a la Dirección del Hospital. 3. Aumento de ingresos propios en un 3% anual respecto del año anterior 4. Informes mensuales de comportamiento de la deuda. 5. Cambio de un 40% de los convenios con modificaciones en cláusulas de calidad de servicio y precio de mercado. 	<p>Antecedentes e resupuestarios discutidos con la SS.</p> <p>MINSAL efine flujo de cajas e transferencias.</p>



2	Mejorar el apoyo al cumplimiento de prestaciones asistenciales	10%	1. Realizar convenios de mantención de equipamiento clínico que mejoren oportunidad de uso y acotar tiempos de reparación.	1. 50% de equipos médicos en convenio de atención preventiva. 2. Aumento de número e convenios con cambios en láusulas de oportunidad de uso y tiempo de respuesta.	Presupuesto disponible.
3	Cumplir con los COMGES suscritos por la Dirección del Hospital	15%	1. Obtener nota igual o superior a 4	1. Informe de la Unidad de Control de Gestión Hospital	Escala de Evaluación de 1 a 5.
	Subtotal	40%			

AÑO 3

META 3: PARTICIPACION EN PROYECTOS DE DESARROLLO CONFORME A LA ESTRATEGIA DEL SSMOC.					
Ponderación: 30%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
1 Implementación del Proyecto Más Salud Occidente	10%	1. Cumplimiento de al menos el 90% del programa anual de actividades y recursos asignados al proyecto.	1. Informe DSS		
2 Implementación del Proyecto de Normalización del Hospital y de Servicios Clínicos.	5%	1. Cumplimiento de al menos el 90% del programa anual de actividades y recursos asignados al proyecto.	1. Informe DSS		
3 Generar Planes Estratégicos de unidades dependientes en concordancia con la planificación de los Centros de Responsabilidad	10%	1. Informes de evaluación de los Planes Estratégicos para cada unidad dependiente de la SDA.	1. 100% de las unidades de la SDA cuentan con planes estratégicos evaluados.	Planificación Estratégica del Hospital y de Centros de Responsabilidad actualizada y vigente.	
4 Elaborar Plan de Inversiones	5%	1. Formular el Plan de inversiones. 2. Actualizar cartera de proyectos de infraestructura y equipamiento.	1. Resolución del Plan de Inversiones sancionado en el año 2011. 2. Cartera de Proyectos presentados a diversas fuentes de financiamiento.		
Subtotal	30%				

III. Apoyo del Superior

Indicar y describir los apoyos que el jefe del directivo involucrado 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 consideran previsibles.

En casos en que el cumplimiento de los Objetivos de Resultados no puedan ser cumplidos parcial o totalmente por causales de Fuerza Mayor, calificados por la Dirección del SSMOc, se establecerá mediante un documento el procedimiento a seguir para la evaluación del período correspondiente.



Enrique Ayarza Ramirez
Director Servicio de Salud
Metropolitano Occidente



Mauricio Flores Belmar
Subdirector Administrativo
Hospital Dr. Félix Bulnes C.