

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS/
DRA. CCT/MEZ/MJDLB/eoe
27.10.08

RESOLUCION EXENTA N° 3489/

SAN FELIPE, 30 OCT. 2008

VISTOS: Lo informado en el memorándum N°336 del 23.10/08 de la Jefa de la Unidad de Capacitación del Servicio de Salud Aconcagua, lo señalado en el artículo 7° del D.S.N°1580 de 2005 del Ministerio de Hacienda, artículos 61° al 64° de la Ley N°19.882, Resolución N° 687/03 que modifica la Resolución N° 520/96 de la Contraloría General de la República, y en uso de las atribuciones que me confieren el D.L. 2763/79, modificado por la Ley N° 19.937/04, D.S. N° 140/05 y Decreto Supremo N° 131/06 del 2006 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

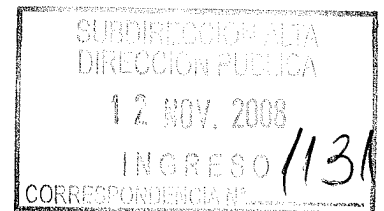
RESOLUCION

1.- **Modifícase** el Convenio de Desempeño de la Alta Dirección Pública del Director del Hospital San Camilo de San Felipe, Sr. Claudio Fernández Molina, aprobado por Resolución Exenta N°3317 de 2007, en el sentido de establecer que en la meta N°3 – 2 de los periodos correspondientes a los años 2007 – 2008, 2008 – 2009 y 2009 - 2010, se refiere a "Cumplir al menos el 85% de las metas y estándares seleccionados del PMG de Capacitación", y no el 90% como señala dicho convenio de desempeño.

Anótese y Comuníquese



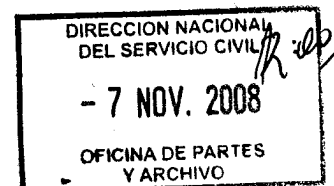
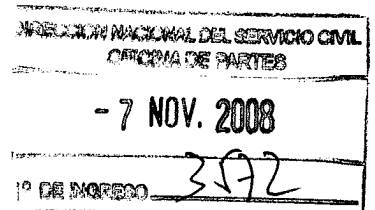
DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



C.C.:

DISTRIBUCION:

- ❖ DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
- ❖ DIRECCION SERVICIO DE SALUD
- ❖ DIRECTOR HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE
- ❖ SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
- ❖ SUBDIRECCION DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- ❖ SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS
- ❖ D.A.R.A
- ❖ DEPARTAMENTO DE RECURSOS FISICOS
- ❖ DEPARTAMENTO DE FINANZAS
- ❖ DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA
- ❖ DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
- ❖ UNIDAD DE CAPACITACION
- ❖ UNIDAD DESARROLLO Y CALIDAD DE VIDA LABORAL
- ❖ OFICINA DE PARTES



Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista



CECILIA AHUMADA SALDIVAR
MINISTRA DE FE

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCIÓN DE LAS PERSONAS
UNIDAD DE CAPACITACIÓN /
SRA. JMM/fif

MEMORANDUM Nº 336 /

DE : JEFA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

PARA : SUBDIRECTORA DE LAS PERSONAS

Informo a Ud. que hemos detectado un error en la meta 3.2 del período 2007-2008, que suscribió D. Claudio Molina Fernández, Director del Hospital San Camilo de San Felipe.

La meta se refiere a "*Cumplir al menos el 85% de las metas y estándares seleccionados del PMG de Capacitación*" y no el 90% como lo señala el convenio de desempeño aprobado por Resolución Exenta Nº3317 de fecha 23/11/2007.

Saluda atentamente a Ud.,



A handwritten signature in black ink, appearing to be "J. Muñoz Maya".

SRA. JACQUELINE MUÑOZ MAYA
JEFA UNIDAD DE CAPACITACIÓN
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

San Felipe, 23 de Octubre 2008.-

C/c.:

- Unidad de Capacitación.

RESOLUCION EXENTA N° 3317 /

SAN FELIPE, 23 de noviembre de 2007

VISTO: Artículo 61° al 64°, párrafo 5°, Título VI, de la Ley N° 19.882 del Nuevo Trato Laboral, de los Convenios de Desempeño y su Evaluación; ordinario N° 519 de 2006 de la Dirección Nacional de Servicio Civil, Resolución Toma Razón N° 44 de 2006, Resolución N° 687/03 que modifica la Resolución N° 520/96 de la Contraloría Regional de la República, y en uso de las atribuciones que me confieren el Decreto Ley 2763/79 modificado por la Ley N° 19.937/04 y los Decretos Supremos N° 140/04 y 49/06 ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

1.- APRUEBASE el Convenio de Desempeño de la Alta Dirección Pública suscrito entre la Dra. Carmen Castillo Taucher, Rut: 5.121.675-K, Directora del Servicio de Salud Aconcagua y D. Claudio Fernández Molina, Rut: 06.705.005-3, Director del Hospital San Camilo de San Felipe.

2.- Este Convenio de Desempeño tendrá vigencia desde el 01.09.07 al 31.08.10.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



**DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
DIRECTORA
SERVICIO SALUD ACONCAGUA**

Distribución:

- ✓ Dirección Nacional del Servicio Civil
- ✓ Director Hospital San Juan de Dios de Los Andes
- ✓ Subdirección de Gestión Asistencial
- ✓ Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
- ✓ Subdirección de las Personas
- ✓ Dirección de Servicio de Salud
- ✓ Unidad Ciclo de Vida Laboral
- ✓ Of. Partes D.S.S.

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista.



**CECILIA AHUMADA SALDIVAR
MINISTRO DE FE**

CONVENIO DE DESEMPEÑO

INTRODUCCION

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	Claudio Fernández Molina
Cargo	Director Hospital San Camilo de San Felipe
Institución	Servicio de Salud Aconcagua
Dependencia directa del cargo	Directora Servicio de Salud Aconcagua
Período de desempeño del cargo	01.09.07 al 31.08.10.

Fechas de evaluación del presente convenio (6)	
Primera Evaluación	31.08.08
Segunda Evaluación	31.08.09
Tercera Evaluación	31.08.10
Evaluación Final	31.08.10

II. CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL DIRECTIVO

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

AÑO 2007-2008

META 1: Fortalecimiento de la gestión en red y de la satisfacción de los usuarios.					
Ponderación: 34%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Cumplir con el 100% de las garantías de inicio de tratamiento que corresponden al Hospital San Camilo de San Felipe.	14%	(Número de GES cumplidas/Número total de GES del periodo) X 100.	SIGGES Sistema alternativo de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • SIGGES operativo para el Hospital de San Felipe. • Que el Gestor de Red articule los medios para una comunicación fluida y expedita para las patologías GES provenientes de la Atención Primaria de Salud.

2	Obtener al menos 4,0 puntos de un máximo de 5,0 puntos, en el promedio de puntaje asignado a los Compromisos de Gestión anuales suscritos por el Hospital San Camilo de San Felipe.	10%	Puntaje alcanzado al 31 /12/07 en el promedio de los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital San Camilo. Puntaje alcanzado al 30 /06/08 en el promedio de los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital San Camilo.	Evaluación Compromisos de Gestión, cortes diciembre 2007 y junio 2008.	
3	Gestionar al menos el 90% de las solicitudes ciudadanas y de satisfacción de las expectativas de los usuarios en los tiempos establecidos.	10%	(Número de solicitudes ciudadanas gestionadas en los plazos establecidos/ Número total de solicitudes ciudadanas del periodo) X 100.	Evaluación cuatrimestral al 31/12/07 y al 30/04/08.	
Subtotal		34%			
META 2: Desarrollo de los recursos físicos y eficiencia en el uso de los recursos financieros.					
Ponderación: 33%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Reducir el déficit operacional del Establecimiento.	11%	(Ing. percibidos - Gastos Devengados) / Ing. percibidos > = - 10%	Op. - Op. / Op. - Ejecución presupuestaria desde el 01 de enero al 31 de agosto de 2008. Rangos de evaluación: a) Resultado >= - 10 = 100% b) Resultado entre -10,1 y -11% = 80% c) Resultado entre -11,1 y -12% = 50% c) Resultado <= - 12,1 = 0%	Proceso de negociación de Compromisos de Gestión y de Prestaciones Valoradas.
2	Desarrollar un programa de mejoramiento de infraestructura del Hospital San Camilo de San Felipe.	11%	(Número de actividades del programa de mejoramiento de infraestructura / Número de actividades del programa) X 100	Presentación del Programa a la Dirección del Servicio de Salud.	Contar con el presupuesto de inversiones.
3	Desarrollar un programa de reposición y adquisición de equipamiento del Hospital de San Camilo de San Felipe.	11%	(Número de actividades del programa de reposición y adquisición de equipamiento realizadas / Número de actividades del programa) X 100	Presentación del Programa a la Dirección del Servicio de Salud.	Contar con el presupuesto de inversiones.
Subtotal		33%			

META 3: Implementación de políticas de gestión y desarrollo de las personas, en concordancia con el Plan Estratégico del Servicio de Salud Aconcagua y el Plan Estratégico del Hospital San Camilo de San Felipe.

Ponderación: 33%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Desarrollar en un 90% el Programa de Salud del Personal del Hospital San Camilo de San Felipe del año 2007 a más tardar el 31/12/07, y el 45% del Programa de Salud del año 2008, al 30/06/08.	10%	(Número de actividades del Programa de Salud desarrolladas / Número de actividades del Programa de Salud) X 100.	Informes de estado de avance del Programa de Salud al 31/12/007 y al 31/06/08, de acuerdo a las pautas establecidas por la Subdirección de las Personas.	Se requiere nombrar un Responsable del Programa de Salud y de cada macroactividad. Se requiere que la Dirección del Hospital de San Felipe monitoree el avance del Programa de Salud y del Programa del Comité Paritario.
2	Cumplir al 31.12.07, el 90% y al 30.06.08 el 30% de las metas y estándares seleccionados del PMG de Capacitación: 1.- % Cumplimiento PAC local Ley 18.834. 2.- % Cumplimiento PAC local Ley 19.664. 3.- % Ejecución Presupuestaria Ley 18.834. 4.- % Ejecución Presupuestaria Ley 19.664. 5.- Funcionamiento CBC (Mínimo tres reuniones semestrales, actas, asistencia, plan de trabajo, etc.) 6.- Participantes a capacitación en relación a cupos programados Ley 18.834. 7.- Participantes a capacitación en relación a cupos programados Ley 19.664.	11%	(Número de metas cumplidas en el segundo corte del PMG 2007 / Número total de metas consideradas en el segundo corte del PMG 2007) X 100. Segundo corte 2007: Julio a diciembre. (Número de metas cumplidas en el primer corte del PMG 2008 / Número total de metas consideradas en el primer corte del PMG 2008) X 100. Primer corte 2008: Enero a Junio.	Informes emanados desde la Unidad de Capacitación del Servicio de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere que la Dirección del Hospital de San Felipe monitoree el cumplimiento de las metas y estándares del PMG en forma permanente, y realice los ajustes que sean necesarios. Se requiere que el Programa de Capacitación Global del Servicio de Salud, no interfiera con el Programa de Capacitación Local.
3	Lograr el 90% de cumplimiento de las Metas de los dos Proyectos de continuidad y que sea formulado el nuevo proyecto EPS al 31.12.07 Finalizar Diagnóstico de Clima Laboral al 31.12.07 Desarrollar en un 30% Programa de Mejoramiento del Clima Laboral al 30/08/08, establecido en Marzo de 2008.	12%	(Número de proyectos EPS con cumplimiento de metas / Número de proyectos EPS) X 100. (Número de actividades del Programa de Mejoramiento del Clima Laboral realizadas / Número de actividades del Programa de Mejoramiento del Clima Laboral) X 100	Informes emanados desde Unidad Desarrollo y Calidad de Vida Laboral. Programa de Mejoramiento Clima Laboral formulado al 31 de marzo 2008. Informe de estado de avance del Programa, al 30/08/08.	Se requiere un monitoreo del desarrollo de los proyectos EPS, desde la Dirección del Hospital. Programa de Mejoramiento del Clima Laboral consensuado con Dirección del Hospital y de Asociaciones de Funcionarios.
	Subtotal	33%			

AÑO 2008-2009

META 1: Fortalecimiento de la gestión en red y de la satisfacción de los usuarios.					
Ponderación: 34%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Cumplir con el 100% de las garantías de inicio de tratamiento que corresponden al Hospital San Camilo de San Felipe.	14%	(Número de GES cumplidas/Número total de GES del periodo) X 100.	SIGGES Sistema alternativo de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • SIGGES operativo para el Hospital de San Felipe. • Que el Gestor de Red articule los medios para una comunicación fluida y expedita para las patologías GES provenientes de la Atención Primaria de Salud.
2	Obtener al menos 4,0 puntos de un máximo de 5,0 puntos, en el promedio de puntaje asignado a los Compromisos de Gestión anuales suscritos por el Hospital San Camilo de San Felipe.	10%	<p>Puntaje alcanzado al 31 /12/08 en el promedio de los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital San Camilo.</p> <p>Puntaje alcanzado al 30 /06/09 en el promedio de los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital San Camilo.</p>	Evaluación Compromisos de Gestión, cortes diciembre 2008 y junio 2009.	
3	Gestionar al menos el 90% de las solicitudes ciudadanas y de satisfacción de las expectativas de los usuarios en los tiempos establecidos.	10%	(Número de solicitudes ciudadanas gestionadas en los plazos establecidos/ Número total de solicitudes ciudadanas del periodo) X 100.	Evaluación cuatrimestral al 31/12/08 y al 30/04/09.	
4	Subtotal	34%			
META 2: Desarrollo de los recursos físicos y eficiencia en el uso de los recursos financieros.					
Ponderación: 33%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Reducir el déficit operacional del Establecimiento.	11%	(Ing. percibidos - Gastos Devengados) / Ing. percibidos > = - 10%	<p>Ejecución presupuestaria desde el 01 de enero al 31 de agosto de 2008.</p> <p>Rangos de evaluación:</p> <p>a) Resultado >= - 10 = 100%</p> <p>b) Resultado entre -10,1 y -11% = 80%</p> <p>c) Resultado entre -11,1 y -12% = 50%</p> <p>c) Resultado <= - 12,1 = 0%</p>	Proceso de negociación de Compromisos de Gestión y de Prestaciones Valoradas.

2	Desarrollar un programa de mejoramiento de infraestructura del Hospital San Camilo de San Felipe.	11%	(Número de actividades del programa de mejoramiento de infraestructura / Número de actividades del programa) X 100	Presentación del Programa a la Dirección del Servicio de Salud.	Contar con el presupuesto de inversiones.
3	Desarrollar un programa de reposición y adquisición de equipamiento del Hospital de San Camilo de San Felipe.	11%	(Número de actividades del programa de reposición y adquisición de equipamiento realizadas / Número de actividades del programa) X 100	Presentación del Programa a la Dirección del Servicio de Salud.	Contar con el presupuesto de inversiones.
Subtotal		33%			
META 3: Implementación de políticas de gestión y desarrollo de las personas, en concordancia con el Plan Estratégico del Servicio de Salud Aconcagua y el Plan Estratégico del Hospital San Camilo de San Felipe.					
Ponderación: 33%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Desarrollar el 90% del Programa de Salud del Personal del Hospital San Camilo de San Felipe del año 2008 a más tardar el 31/12/08, y el 45% del Programa de Salud del año 2009, al 30/06/09.	10%	(Número de actividades del Programa de Salud desarrolladas / Número de actividades del Programa de Salud) X 100.	Informes de estado de avance del Programa de Salud al 31/12/008 y al 30/06/09, de acuerdo a las pautas establecidas por la Subdirección de las Personas.	Se requiere nombrar un Responsable del Programa de Salud y de cada Macroactividad. Se requiere que la Dirección del Hospital de San Felipe monitoree el avance del Programa de Salud y del Programa del Comité Paritario.
2	Cumplir al 31.12.08 el 90% y al 30.06.09 el 30% de las metas y estándares seleccionados del PMG de Capacitación: 1.- % Cumplimiento PAC local Ley 18.834. 2.- % Cumplimiento PAC local Ley 19.664. 3.- % Ejecución Presupuestaria Ley 18.834. 4.- % Ejecución Presupuestaria Ley 19.664. 5.- Funcionamiento CBC (Mínimo tres reuniones semestrales, actas, asistencia, plan de trabajo, etc.) 6.- Participantes a capacitación en relación a cupos programados Ley 18.834. 7.- Participantes a capacitación en relación a cupos programados Ley 19.664.	11%	(Número de metas cumplidas en el segundo corte del PMG 2008 / Número total de metas consideradas en el segundo corte del PMG 2008) X 100. Segundo corte 2008: Julio a diciembre. (Número de metas cumplidas en el primer corte del PMG 2009 / Número total de metas consideradas en el primer corte del PMG 2009) X 100. Primer corte 2009: Enero a Junio.	Informes emanados desde la Unidad de Capacitación del Servicio de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere que la Dirección del Hospital de San Felipe monitoree el cumplimiento de las metas y estándares del PMG en forma permanente, y realice los ajustes que sean necesarios. Se requiere que el Programa de Capacitación Global del Servicio de Salud, no interfiera con el Programa de Capacitación Local.

3	<p>Lograr el cumplimiento de las Metas en el 100% de los Proyectos EPS del establecimiento provenientes del año anterior al 31.12.08</p> <p>Lograr el porcentaje de cumplimiento de los nuevos proyectos EPS que se desarrollan, según lo programado al 31.08.09.</p> <p>Desarrollar en un 90%, Programa de Mejoramiento del Clima Laboral, al 30/08/09 establecido en Marzo de 2008.</p> <p>Realizar segunda evaluación del Clima Laboral a Octubre 2009.</p> <p>Realizar Programa de Continuidad de Mejoramiento del Clima Laboral al 31/12/09</p>	11%	<p>(Número de proyectos EPS con cumplimiento de metas/ Número de proyectos EPS) X 100.</p> <p>(Número de actividades del Programa de Mejoramiento del Clima Laboral realizadas / Número de actividades del Programa de Mejoramiento del Clima Laboral) X 100</p>	<p>Informes emanados desde Unidad Desarrollo y Calidad de Vida Laboral.</p> <p>Informe de estado de avance del Programa de Mejoramiento del Clima Laboral, al 30/08/09.</p> <p>Programa de Continuidad de Mejoramiento Clima Laboral formulado al 31 de Diciembre 2009</p>	<p>Se requiere un monitoreo del desarrollo de los proyectos EPS, desde la Dirección del Hospital.</p> <p>Programa de Mejoramiento del Clima Laboral consensuado con Dirección del Hospital y de Asociaciones de Funcionarios.</p>
	Subtotal	33%			

AÑO 2009-2010

META 1: Fortalecimiento de la gestión en red y de la satisfacción de los usuarios.					
Ponderación: 34%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Cumplir con el 100% de las garantías de inicio de tratamiento que corresponden al Hospital San Camilo de San Felipe.	14%	(Número de GES cumplidas/Número total de GES del periodo) X 100.	SIGGES Sistema alternativo de registro.	<ul style="list-style-type: none"> • SIGGES operativo para el Hospital de San Felipe. • Que el Gestor de Red articule los medios para una comunicación fluida y expedita para las patologías GES provenientes de la Atención Primaria de Salud.

2	Obtener al menos 4,0 puntos de un máximo de 5,0 puntos, en el promedio de puntaje asignado a los Compromisos de Gestión anuales suscritos por el Hospital San Camilo de San Felipe.	10%	Puntaje alcanzado al 31 /12/09 en el promedio de los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital San Camilo. Puntaje alcanzado al 30 /06/10 en el promedio de los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital San Camilo.	Evaluación Compromisos de Gestión, cortes diciembre 2009 y junio 2010.	
3	Mejorar el grado de satisfacción de los usuarios con la atención obtenida en el Establecimiento en un 10% respecto al año anterior. .	10%	(Grado de satisfacción usuaria del año 2008 / Grado de satisfacción usuaria del año 2007) – 1) x 100.	Informe de aplicación de encuestas de satisfacción usuaria.	
Subtotal		34%			

META 2: Desarrollo de los recursos físicos y eficiencia en el uso de los recursos financieros.					
Ponderación: 33%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Reducir el déficit operacional del Establecimiento.	11%	(Ing. percibidos – Gastos Devengados) / Ing. percibidos > = - 5%	Op. – Op. / Op. Ejecución presupuestaria desde el 01 de enero al 31 de agosto de 2010. Rangos de evaluación: a) Resultado >= - 5 = 100% b) Resultado entre -5,1 y -6% = 80% c) Resultado entre -6,1 y -7% = 50% c) Resultado <= - 7,1 = 0%	Proceso de negociación de Compromisos de Gestión y de Prestaciones Valoradas.
2	Desarrollar un programa de mejoramiento de infraestructura del Hospital San Camilo de San Felipe.	11%	(Número de actividades del programa de mejoramiento de infraestructura / Número de actividades del programa) X 100	Presentación del Programa a la Dirección del Servicio de Salud.	Contar con el presupuesto de inversiones.
3	Desarrollar un programa de reposición y adquisición de equipamiento del Hospital de San Camilo de San Felipe.	11%	(Número de actividades del programa de reposición y adquisición de equipamiento realizadas / Número de actividades del programa) X 100	Presentación del Programa a la Dirección del Servicio de Salud.	Contar con el presupuesto de inversiones.
Subtotal		33%			

META 3: : Implementación de políticas de gestión y desarrollo de las personas, en concordancia con el Plan Estratégico del Servicio de Salud Aconcagua y el Plan Estratégico del Hospital San Camilo de San Felipe.					
Ponderación: 33%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Desarrollar el 90% del Programa de Salud del Personal del Hospital San Camilo de San Felipe del año 2008 a más tardar el 31/12/09, y el 45% del Programa de Salud del año 2009, al 30/06/10.	10%	(Número de actividades del Programa de Salud desarrolladas / Número de actividades del Programa de Salud) X 100.	Informes de estado de avance del Programa de Salud al 31/12/09 y al 30/06/10, de acuerdo a las pautas establecidas por la Subdirección de las Personas.	Se requiere nombrar un Responsable del Programa de Salud y de cada Macroactividad. Se requiere que la Dirección del Hospital de San Felipe monitoree el avance del Programa de Salud y del Programa del Comité Paritario.
2	Cumplir al 31.12.09 el 90% y al 30.06.10 el 30% de las metas y estándares seleccionados del PMG de Capacitación: 1.- % Cumplimiento PAC local Ley 18.834. 2.- % Cumplimiento PAC local Ley 19.664. 3.- % Ejecución Presupuestaria Ley 18.834. 4.- % Ejecución Presupuestaria Ley 19.664. 5.- Funcionamiento CBC (Mínimo tres reuniones semestrales, actas, asistencia, plan de trabajo, etc.) 6.- Participantes a capacitación en relación a cupos programados Ley 18.834. 7.- Participantes a capacitación en relación a cupos programados Ley 19.664.	11%	(Número de metas cumplidas en el segundo corte del PMG 2009 / Número total de metas consideradas en el segundo corte del PMG 2009) X 100. Segundo corte 2009: Julio a diciembre. (Número de metas cumplidas en el primer corte del PMG 2010 / Número total de metas consideradas en el primer corte del PMG 2010) X 100. Primer corte 2010: Enero a Junio.	Informes emanados desde la Unidad de Capacitación del Servicio de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere que la Dirección del Hospital de San Felipe monitoree el cumplimiento de las metas y estándares del PMG en forma permanente, y realice los ajustes que sean necesarios. Se requiere que el Programa de Capacitación Global del Servicio de Salud, no interfiera con el Programa de Capacitación Local.

3	Lograr el cumplimiento de las Metas en el 100% de los Proyectos EPS del establecimiento provenientes del año anterior al 31.12.09. Lograr el porcentaje de cumplimiento de los nuevos proyectos EPS que se desarrollan, según lo programado 31/08/10. Desarrollar en un 45%, Programa de Mejoramiento del Clima Laboral, al 30/08/10 establecido en Diciembre 2009.	12%	(Número de proyectos EPS con cumplimiento de metas / Número de proyectos EPS) X 100. (Número de actividades del Programa de Mejoramiento del Clima Laboral realizadas / Número de actividades del Programa de Mejoramiento del Clima Laboral) X 100	Informes emanados desde Unidad Desarrollo y Calidad de Vida Laboral. Programa de Mejoramiento de Clima Laboral formulado al 31 de Diciembre 2009 Informe de estado de avance del Programa, al 30/06/10.	Se requiere un monitoreo del desarrollo de los proyectos EPS, desde la Dirección del Hospital. Programa de Mejoramiento del Clima Laboral consensuado con Dirección del Hospital y de Asociaciones de Funcionarios.
	Subtotal	33%			

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.

Dirección de Servicio de Salud establecerá lineamientos estratégicos de la Red Asistencial, Plan de Actividades anual y Metas del Hospital San Camilo de San Felipe, a más tardar el 31 de enero de cada año.

Los referentes técnicos de cada Subdirección, prestarán asesoría y apoyo a la Dirección del Hospital de San Felipe, en los aspectos que sean necesarios.

Se realizarán evaluaciones parciales del convenio en las siguientes fechas:

- 31.12.07
- 31.03.08
- 30.06.08
- 31.12.08
- 31.03.09
- 30.06.09
- 31.12.09
- 31.03.10
- 30.06.10

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.

No se visualizan factores externos relevantes que pudieran afectar el cumplimiento del convenio de desempeño.



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
San Felipe, Octubre de 2007

SR. CLAUDIO FERNANDEZ MOLINA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE