



GOBIERNO DE  
**CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS



1330  
DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL  
OFICINA DE PARTES  
- 5 JUL. 2010  
**RECIBIDO**

SGD-E-2316

APRUEBA CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL  
DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD  
COQUIMBO

EXENTA Nº 575 /

SANTIAGO, - 9 JUN. 2010

**VISTOS:** El artículo sexagésimo primero de la Ley Nº19.882, el Decreto Supremo Nº 59 del 25 de Noviembre de 2009, del Ministerio de Salud, que renueva la designación del Dr. Ernesto Jorquera Flores como Director del Servicio de Salud Coquimbo, a contar del 01 de Diciembre de 2009, dicto la siguiente:

### RESOLUCION

1º.- APRUEBASE el Convenio de Desempeño suscrito entre el Director del Servicio de Salud Coquimbo, Dr. Ernesto Jorquera Flores y el Ministro de Salud, Dr. Álvaro Erazo Latorre, el Ministro Secretario General de la Presidencia Sr. José Antonio Viera-Gallo Quesney y el Ministro de Hacienda Sr. Andrés Velasco Brañes; que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

2º.- El presente Convenio tendrá una vigencia de tres años a contar del 01 de Diciembre de 2009. A lo menos una vez al año, y dentro de los dos meses siguientes al término del mismo, el Director del Servicio de Salud deberá informar al Ministro de Salud, con copia a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, respecto del grado de cumplimiento de los objetivos anuales contenidos en él. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados; proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales, dentro del período de ejercicio respectivo.

3º.- La evaluación del cumplimiento final del presente convenio de desempeño así como de los objetivos anuales de éste corresponderá al Ministro de Salud, para cuyos efectos designa como responsable técnico de dichos procesos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales de esta Secretaría de Estado.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD



GOBIERNO DE CHILE  
DIRECCIÓN NACIONAL  
DEL SERVICIO CIVIL

## CONVENIO DESEMPEÑO

### I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	DR. ERNESTO JORQUERA FLORES
Cargo	DIRECTOR
Institución	SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
Fecha nombramiento	Diciembre 01 de 2009
Dependencia directa del cargo	Subsecretario de Redes Asistenciales
Período de desempeño del cargo	01/12/09 al 30/11/12

Fecha evaluación 1er año de gestión	30/11/10
Fecha evaluación 2do año de gestión	30/11/11
Fecha evaluación final	30/11/12



**Objetivo N° 1: Desempeño Global Eficiente y Efectivo del Servicio de Salud**

**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
1.1 Porcentaje de etapas de implementación para el funcionamiento del Sistema de Control de Gestión Operativo <sup>1</sup>	(N° de etapas implementadas para el funcionamiento del Sistema de Control de Gestión Operativo / N° Total de etapas comprometidas a implementar <sup>2</sup> para el funcionamiento del Sistema de Control de Gestión Operativo)*100.	33%	66%	100%	Informe del Servicio de Salud con procesos a implementar en cada etapa definidos a nivel local con fecha anterior al inicio de ejecución de las etapas.  Informe de avance del Servicio de Salud con procesos implementados a nivel local validado por la DIFIC <sup>3</sup> y DADES <sup>4</sup> .	Condiciones de financiamiento y recursos entregados oportunamente.
1.2 Resultado Operacional Servicio Salud	((Ingresos operacionales año t - gastos operacionales año t) / gastos operacionales año t)* 100)	-4.5	-3.5	-2.5	Informe de ejecución Presupuestaria año 1, 2 y 3 enviado por el Servicio de Salud.  Informe de ejecución Presupuestaria año 1, 2 y 3 emitido y validado por la DIFIC.	Se mantiene presupuesto desde MINSAL/ FONASA.

<sup>1</sup> El sistema de Control de Gestión Operativo incluye: Seguimiento Financiero, Presupuestario, Actividad Asistencial, Régimen General de Garantías - GES, y Lista de Espera.

<sup>2</sup> Los procesos a implementar consideran la ejecución de las siguientes etapas: Año 1: diseño de procesos. Año 2: instalación de procesos. Año 3: funcionamiento del Sistema.

<sup>3</sup> DIFIC: División de Inversiones, Finanzas y Concesiones.

<sup>4</sup> DADES: Departamento de Agenda Digital en Salud.

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

**Ponderación: 40%**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Indicadores				Medios de Verificación	Supuestos
		Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Meta/ Ponderador Año 3		
2.1 Porcentaje de Garantías GES <sup>5</sup> realizadas en la red dentro de los plazos definidos.	(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%	100%	Informe FONASA basado en el sistema SIGGES <sup>6</sup> validado por el Servicio de Salud y DIRED <sup>7</sup> .	Envío oportuno de metodología de evaluación a los Directores de los Servicios de Salud e informe que FONASA que contempla cálculo de indicador solicitado para el período a evaluar.
2.2 Porcentaje de aplicación de las etapas de la Metodología de Medición de Seguimiento e Información de Riesgo de Incumplimiento GES.	(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 GES)*100	33%	66%	100%	100%	Metodología que establece los criterios orientaciones técnicas y definición de etapas a aplicar enviado oportunamente desde la DIRED - MINSAL.  Informe de cumplimiento de las etapas de implementación de la Metodología aplicada en los 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 DIRED - MINSAL antes del 31/12/09.

<sup>5</sup> GES: Garantías Explícitas en Salud.

<sup>6</sup> SIGGES: Sistema de Información de Gestión de Garantías Explícitas en Salud.

<sup>7</sup> DIRED: División de Integración de Redes.

<sup>8</sup> Las etapas a aplicar consideran 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.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Medios de Verificación	Supuestos
2.3 Porcentaje de Cumplimiento de las Notas Finales comprometidas en Compromisos de Gestión del Servicio de Salud <sup>9</sup>	Promedio de Notas finales obtenidas por Compromisos de Gestión correspondientes al año t / Promedio de Nota final comprometida a cumplir <sup>10</sup> en el año t	85% 10%	90% 10%	95% 10%	Informe de Evaluación emitido por la DIRED de cumplimiento evaluación Año 1, 2 y 3.	Meta considera continuidad en el cargo del Director del Servicio de Salud.
2.4 Porcentaje de cumplimiento de procesos a protocolizar de Referencia y Contrarreferencia de la Red Asistencial	(N° de Procesos de Referencia y Contrarreferencia para las Especialidades Existentes en la Red del Servicio de Salud / N° de Procesos a Protocolizar de Referencia y Contrarreferencia para las Especialidades Existentes en la Red del Servicio de Salud <sup>11</sup> ) * 100	33% 10%	66% 10%	100% 10%	Resoluciones de Procesos Protocolizados de Referencia y Contrarreferencia para las Especialidades de la Red del Servicio definidos entre distintos niveles de atención, concensuados y validados por el CIRA <sup>12</sup> .	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 los representantes de los distintos niveles de atención en el CIRA.

<sup>9</sup> Los Compromisos de Gestión 2009 son: N° 1 Transformación de la Gestión Hospitalaria para Establecimientos de Baja, Mediana y Mayor Complejidad; N° 2 Gestión de Redes Asistenciales; N° 3 Modelos de Salud Familiar con Enfoque Comunitario; N° 4 Recursos Humanos y Participación Ciudadana; N° 5 Eficiencia en el Uso de los Recursos Financieros.

<sup>10</sup> La Nota Final comprometida para cada año t y que corresponde a la conversión de la meta porcentual a cumplir, se especifica en el Anexo respectivo.

<sup>11</sup> 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 Valentes 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.

<sup>12</sup> CIRA: Consejo Integrado de las Redes Asistenciales.

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

Ponderación: 40%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Indicadores				Medios de Verificación	Supuestos
		Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3			
3.1 Porcentaje de Avance en Actualización de Estudios de la Red Asistencial <sup>13</sup>	(N° actividades anuales <sup>14</sup> de actualización de los estudios de la Red Asistencial del Servicio de Salud ejecutadas / N° actividades anuales de actualización de los estudios de la Red Asistencial del Servicio de Salud programadas)*100	N/A	50%	100%	10%	Informe de actividades de Estudio de Red a efectuar para año 2 y 3 enviado al Subsecretario de Redes Asistenciales para su validación antes del 3° mes de gestión del 2do Año de ejercicio del Directivo.  Informe de avance de estudio de Red efectuado y enviado al Subsecretario de Redes Asistenciales para su validación.	Elaboración y entrega de Orientaciones Técnicas al Servicio de Salud por Referente ministerial correspondiente a cada actividad de actualización seleccionada y priorizada, enviadas antes de dar inicio al año 2 de ejercicio.  Contar con los recursos financieros para la ejecución del Estudio en los términos requeridos.
3.2 Porcentaje de Provisión de Cargos en tiempo definido	(N° de cargos 2° nivel jerárquico provistos o declarados desiertos dentro de 20 días desde notificación de temas por Servicio Civil en el año t/ N° total de cargos de 2° nivel jerárquico del Servicio de Salud vacantes en el año t) * 100	100%	100%	100%	10%	Oficios que informa resultado de concurso y Oficio de Selección de candidato al cargo emitido hasta 20 días después de la fecha de notificación de procesos de concursos del II nivel jerárquico realizados.	Cargos vacantes.  Concursos efectuados.  Notificaciones de Resultado de Ternas (o Declaración de Desierto) enviadas por la Dirección del Servicio Civil al servicio de Salud.

<sup>13</sup> Los Estudios de Actualización de la Red Asistencial consideran el levantamiento de oferta y demanda existente para la Red Asistencial en componentes como camas críticas, recursos humanos, inversiones, etc.

<sup>14</sup> El Número de actividades anuales comprometidas deben ser al menos dos.

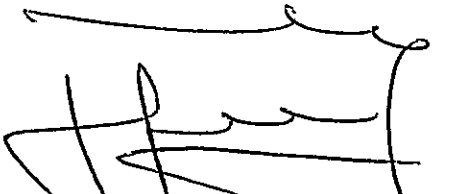
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Medios de Verificación	Supuestos
3.3 Porcentaje de Cumplimiento en la Ejecución de Cartera de Inversiones Programada	(N° de actividades del cronograma de la cartera de inversiones año t ejecutadas / n° total de actividades contempladas en el cronograma año t) * 100	90%	95%	100%	Plan de Inversiones con cronograma 2009 – 2012. Informe de cumplimiento emitido por el Dpto. de Planificación de Inversiones año 1, 2 ó 3.	Contar con los recursos financieros para la ejecución del Proyecto en los términos acordados.
3.4 Porcentaje de Incorporación los componentes TIC's <sup>16</sup> definidos.	(N° de Componentes del SIDRA <sup>17</sup> u otra Iniciativa TIC's Implementados en la Red del Servicio de Salud en el año t / N° total de componentes del SIDRA u otra iniciativa TIC's definidos y comprometidos) * 100	40%	80%	100%	Convenio suscrito entre la empresa proveedora y el Servicio de Salud que establece el total de componentes del SIDRA u otra iniciativa TIC's definidos y comprometidos. Informe de Aprobación con módulos en funcionamiento en los establecimientos seleccionados emitidos por la empresa proveedora en el caso de soluciones compradas y validado por el Servicio de Salud. Informe Final con módulos en funcionamiento emitidos por el Servicio de Salud en caso de soluciones acreditadas, validado por la DIREC y el DADES.	Transferencia de Recursos Efectuada desde el MINSAL oportunamente. Proceso de Acreditación de soluciones propias efectuado (ámbito funcional: Norma Lista de Espera - División de Integración de Redes, ámbito Tecnológico: DADES <sup>18</sup> ). Red MINSAL instalada y funcionando en los establecimientos seleccionados.

<sup>15</sup> El cronograma de la cartera de inversiones 2009 – 2012 debe ser validado por el Dpto. de Planificación de Inversiones. La cartera de Inversiones contempla diversos proyectos priorizados de ejecución de inversiones, con etapas diferenciadas en cada uno (Estudio de Prefactibilidad, Diseño y Arquitectura, Ejecución de Obras Civiles y Puesta en Marcha)


<sup>16</sup> TIC's: Tecnologías de Información y Comunicaciones


<sup>17</sup> SIDRA: Sistema de Información de la Red Asistencial

<sup>18</sup> DADES: Departamento de Agenda Digital en Salud


  
Ernesto Jorquera Flores  
Director Servicio Salud  
Coquimbo



  
Alvaro Erazo Latorre  
Ministro de Salud

  
José Antonio Viera Gallo  
Ministro Secretario General  
de la Presidencia



  
Andrés Velasco Brañes  
Ministro de Hacienda

## ANEXO CONVENIO DESEMPEÑO

### I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	DR. ERNESTO JORQUERA FLORES
Cargo	DIRECTOR
Institución	SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
Fecha nombramiento	Diciembre 01 de 2009
Dependencia directa del cargo	Subsecretario de Redes Asistenciales
Período de desempeño del cargo	01/12/09 al 30/11/12

Fecha evaluación 1er año de gestión	30/11/10
Fecha evaluación 2do año de gestión	30/11/11
Fecha evaluación final	30/11/12

## II. ESPECIFICACIONES AL CONTENIDO DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Nombre del Indicador: Porcentaje de etapas de implementación para funcionamiento de procesos del Sistema de Control de Gestión Operativo	Alcances
<b>Fórmula de Cálculo</b> Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	El sistema de Control de Gestión Operativo incluye: Seguimiento Financiero, Presupuestario, Actividad Asistencial, Régimen General de Garantías: GES, y Lista de Espera. La elaboración de la propuesta considera los procesos identificados y priorizados a diseñar por el Servicio de Salud para el Sistema requerido.
<b>Metas:</b> Año 1: 33% Año 2: 66% Año 3: 100%	La Meta Año 1 del 33% del funcionamiento de los procesos del Sistema de Control de Gestión considera efectuar el diseño para la totalidad de los procesos definidos a nivel local a implementar por el Sistema. La Meta Año 2 del 66% del funcionamiento de los procesos del Sistema de Control de Gestión, implica la instalación de la totalidad de los procesos definidos a nivel local. La Meta Año 3 del 100% contempla el Sistema total en funcionamiento de acuerdo a los procesos definidos a nivel local.
<b>Medios de Verificación</b> Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	Informe del Servicio de Salud con procesos a implementar en cada etapa definidos a nivel local enviado al MINSAL al mes 9 de gestión del Directivo.
<b>Supuestos</b> Según lo especificado en el Convenio de Desempeño	No Hay.

Nombre del Indicador: Resultado Operacional del Servicio Salud	Alcances
<b>Fórmula de Cálculo</b> Según lo especificado en el Convenio de Desempeño	No Hay.
<b>Metas:</b> Año 1: -4.5 Año 2: -3.5 Año 3: -2.5	La meta a cumplir considera el logro del Resultado Operacional con valores mayores o iguales a la meta comprometida anualmente para cada periodo.
<b>Medios de Verificación</b> Según lo especificado en el Convenio de Desempeño	La evaluación del nivel de cumplimiento del Resultado Operacional obtenido, se efectúa comparando y validando los resultados del informe de ejecución presupuestaria del Servicio de Salud y el emitido por el Departamento de Presupuesto del MINSAL para cada año del Convenio de Desempeño (2009, 2010 y 2011).
<b>Supuestos</b> Según lo especificado en el Convenio de Desempeño	No Hay.

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Garantías GES realizadas en la red dentro de los plazos definidos	<b>Alcances</b>  Se incluirán todas las garantías de tratamiento que están definidas en los decretos vigentes según el periodo de evaluación. Para el universo de garantías a considerar, el criterio es incluir todas las garantías que están bajo la responsabilidad del servicio de salud a través de sus establecimientos de salud dependientes, es decir, por el responsable de la garantía. En este contexto, si es una garantía que gatilla el servicio a otra red, el que debe cumplir es el otro servicio, puesto que es el que está definido como el responsable de la garantía. Asimismo, ocurre con aquellas que le llegan al servicio de salud, sin embargo, es preciso hacer la salvedad que dado la falta de definición de algunos traspasos de responsabilidad, por ahora se evaluará al que queda como el responsable de la garantía, manteniendo siempre la posibilidad de poder revisar con los servicios de salud en cada situación.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>  Según lo especificado en el Convenio de Desempeño	El resultado del indicador de cumplimiento de garantías de oportunidad de inicio de tratamiento en la red del Servicio de Salud mayor o igual a 98%, da como resultado un 100% de cumplimiento. El resultado del indicador de cumplimiento de garantías de oportunidad de inicio de tratamiento en la red del Servicio de Salud mayor o igual a 95% y menor a 98%, da como resultado un 75% de cumplimiento para el Objetivo de Resultado correspondiente. El resultado del indicador de cumplimiento de garantías de oportunidad de inicio de tratamiento en la red del Servicio de Salud menor a 95%, da como resultado un 0% de cumplimiento para el Objetivo de Resultado correspondiente.	
<b>METAS:</b>  Año 1: 100% Año 2: 100% Año 3: 100%		
<b>Medios de Verificación</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño	
<b>Supuestos</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño	
	No Hay.	
	No Hay.	

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de aplicación de las etapas de la Metodología de Medición de Seguimiento e Información de Riesgo de Incumplimiento GES.	<b>Alcances</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>  Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.	

<b>Metas:</b>	Año 1: 33% Año 2: 66% Año 3: 100%	La Meta Año 1 del 33%, contempla como etapa 1 la implementación de la Metodología entregada. La Meta Año 2 del 66% de la Metodología aplicada, implica evaluar las etapas implementadas incorporando la variable de oportunidad de reportes de Riesgo de Incumplimientos. La Meta Año 3 del 100%, implica como etapa 3 monitorear el avance y comportamiento de la Metodología aplicada, considerando la variable de oportunidad de reportes de Riesgo de Incumplimientos.
<b>Medios de Verificación</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.
<b>Supuestos</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Cumplimiento de las Notas Finales comprometidas en Compromisos de Gestión del Servicio de Salud	<b>Alcances</b>
<b>Fórmula de Cálculo</b>	La nota final corresponde al promedio de las notas obtenidas en los cuatro cortes trimestrales durante el año respectivo (2009, 2010 ó 2011). La nota máxima a obtener corresponde a un 5.0 (Escala notas 1 - 5).
<b>Metas:</b>	La meta referida al año 1, establece cumplir el 85% de la nota total 5.0, lo que corresponde a 4.25 como nota final. La meta referida al año 2, establece cumplir el 90% de la nota total 5.0, lo que corresponde a 4.5 como nota final. La meta referida al año 3, establece cumplir el 95% de la nota total 5.0, lo que corresponde a 4.75 como nota final.
<b>Medios de Verificación</b>	No Hay.
<b>Supuestos</b>	No Hay.

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de cumplimiento de procesos a protocolizar de Referencia y Contrarreferencia de la Red Asistencial.		<b>Alcances</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.	
<b>Metas:</b>	Año 1: 33% Año 2: 66% Año 3: 100%	La Meta Año 1 del 33% de los procesos de Referencia y Contrarreferencia protocolizados implica elaborar los Mapas de Derivación de nodos de especialidades de la red definidos entre distintos niveles de atención, concensuados y validados por el CIRA. La Meta Año 2 del 66% de los procesos de Referencia y Contrarreferencia protocolizados considera la elaboración de Protocolos de derivación por Especialidades falentes entre distintos niveles de atención emitidos, concensuados y validados por el CIRA. La Meta Año 3 del 100% de los procesos de Referencia y Contrarreferencia protocolizados contempla la formulación de Protocolos por Especialidades existentes entre distintos niveles de atención emitidos, concensuados y validados por el CIRA.	
<b>Medios de Verificación</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.	
<b>Supuestos</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	Criterios de identificación y determinación de especialidades existentes entregados según las orientaciones enviadas para efectos del componente de Resolutividad del Compromiso de Gestión No 3.	

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Avance en Actualización de Estudios de la Red Asistencial		<b>Alcances</b>	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	Los Estudios de Actualización de la Red Asistencial consideran el levantamiento de oferta y demanda existente para la Red Asistencial en componentes como camaras críticas, perfil epidemiológico de la población asignada, recursos humanos, inversiones, etc.	
<b>Metas:</b>	Año 1: No Aplica Año 2: 50% Año 3: 100%	No aplicará el cumplimiento de metas para el año 1 (2009), por lo que la ponderación respectiva al 10%, se pondra distribuyéndose al porcentaje de ponderación del resto de los indicadores del mismo objetivo. Para el año 2 (2010), se deben ejecutar el 50% de las actividades de actualización de los estudios de Red programadas. Para el año 3 (2011), se deben actualizar los estudios de Red en la totalidad de sus actividades programadas.	

<b>Medios de Verificación</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.
<b>Supuestos</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Provisión de Cargos en tiempo definido		<b>Alcances</b>
<b>Fórmula de Cálculo</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.
<b>Metas:</b>	Año 1: 100% Año 2: 100% Año 3: 100%	No Hay.
<b>Medios de Verificación</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	El Oficio que informa el resultado del concurso, corresponde a la terna propuesta o a la declaración de desierto, que se envía desde el Servicio Civil al Director (a) de Servicio. El Oficio de Selección del candidato al cargo corresponde al enviado por el Director(a) del Servicio a la Directora del Servicio Civil, informándole del seleccionado o la decisión que lo declara desierto si es este el caso. Cuando el Comité de Evaluación decida declarar desierto el concurso, se considerará valido el oficio enviado por esta entidad al Director(a) de Servicio, informando al respecto.
<b>Supuestos</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Cumplimiento en la Ejecución de Cartera de Inversiones Programada		<b>Alcances:</b>
<b>Fórmula de Cálculo</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.
<b>Metas:</b>	Año 1: 90% Año 2: 95% Año 3: 100%	No Hay.
<b>Medios de Verificación</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	Las etapas de finalización de Ejecución Obras Civiles implica la validación del Dpto. Planificación de Inversiones. La Etapa de Puesta en Marcha de los establecimientos, corresponde a la validación a efectuar por División de Integración de Redes.
<b>Supuestos</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	En los criterios de Evaluación se consideran aquellos supuestos ajenos (externos) a la factibilidad de gestión del Director que afectan los procesos de Inversiones, con los que se justarán los respectivos cronogramas. Ej: Llamado a licitación sin presentación de oferentes (declaración de desierta), retraso en la CGR, etc.
<b>La Cartera de Proyectos corresponde a:</b>		<b>Especificación de Supuestos:</b>
Término Etapa Ejecución Obras Civiles, Equipamiento y Puesta en Marcha Hospital de Coquimbo; Diseños CDT La Serena y Hospital de Ovalle; Término Ejecución Obras Civiles instalaciones Ovalle.		Contar con los recursos financieros para el desarrollo del proyecto en los términos acordados.
<b>Año 1:</b> Inicio Obras CESFAM Illapel y Hospital de Salamanca. Término Obras Instalaciones Hospital Vicuña.  Etapa Estudio Preinversión y Diseño según programa: Cartera APS y Hospital según Convenio de Programación		

<b>Año 2:</b>	Término Etapa Diseños CDT La Serena y Hospital de Ovalle; Inicio Ejecución Obras Civiles CDT La Serena y Hospital de Ovalle.	Contar con los recursos financieros para el desarrollo del proyecto en los términos acordados.
	Término Obras CESFAM Illapel y Puesta en Marcha; Etapa Obras Civiles y Equipamiento Hospital de Salamanca.	
	Etapa Estudio Preinversión y Diseño según programa: Cartera APS y Hospital según Convenio de Programación	
<b>Año 3:</b>	Ejecución obras civiles CDT LA Serena y Hospital de Ovalle.	Contar con los recursos financieros para el desarrollo del proyecto en los términos acordados.
	Término Etapa Equipamiento y Puesta en Marcha Hospital de Salamanca.	
	Etapa Diseño y Obras Civiles según programa: Cartera APS y Hospital según Convenio de Programación	

<b>Nombre del Indicador:</b> Porcentaje de Incorporación de los componentes TIC` s definidos		<b>Alcances</b>
<b>Fórmula de Cálculo</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.
<b>Metas:</b>	Año 1: 40%	La meta considera el 40% del total de Establecimientos de la Red del Servicio de Salud con módulo de Agenda y de Referencia y Contrarreferencia funcionando.
	Año 2: 80%	La meta a cumplir implica el 80% del total de Establecimientos de la Red del Servicio de Salud con módulo de Agenda y de Referencia y Contrarreferencia funcionando.
	Año 3: 100%	La meta considera el 100% del total de Establecimientos de la Red del Servicio de Salud con módulo de Agenda y de Referencia y Contrarreferencia funcionando.

<b>Medios de Verificación</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	No Hay.
<b>Supuestos</b>	Según lo especificado en el Convenio de Desempeño.	Meta anual a cumplir sujeta a meta establecida en convenio suscrito con empresa proveedora.



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

## COMPROMISOS DE GESTIÓN 2009

SERVICIOS DE SALUD - SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Transformación de la Gestión Hospitalaria: Establecimientos de Mayor Complejidad								
CG 01	Objetivo Específico	Nombre de Indicador	Formula de cálculo	Fuentes de Información	Ingreso de Información		Observaciones	
					1 Trim. 2010	Junio		
Gestión Clínica	Aumentar la eficiencia en el uso del recurso cama, mediante la implementación de medidas de control y gestión para el cumplimiento de indicadores de resultado en el ámbito del índice ocupacional y promedio de días de estancia de los pacientes hospitalizados.	Estadía en el uso de recurso cama	Índice ocupacional Servicio de Salud > 85% (en el mes de mayo de 2009) y estadía de pacientes en establecimiento de mayor complejidad del país manteniendo o disminuyendo días de estadía, con LB a diciembre 2009	REM	REM			
		Openlife número de días pre quirúrgicos de cirugía electiva: Neurología y Urología	Numero de días pre quirúrgicos de cirugías electivas del periodo anterior (LINEA BASAL) - Numero de días pre quirúrgicos de cirugías electivas del trimestre en curso	SS		Ingresar información numerador		Deben especificar en el numerador las cirugías que conforman la base
		Disminuir el número de suspensiones de cirugías programadas (por falta de especialistas) con horario institucional y por especialidad	Numero de días pre quirúrgicos de cirugías electivas del periodo anterior (LINEA BASAL) - Numero de días pre quirúrgicos de cirugías electivas del periodo anterior	SS			Ingresar información denominador	
		Tejas de donantes efectivos por 1.000.000 hab.	Numero de cirugías programadas suspendidas	SS			Ingresar información numerador	Deben especificar en el numerador las cirugías que conforman la base
Gestión Clínica	Avanzar en la ambulatorización	Tasa de donantes efectivos por 1.000.000 hab.	Numero total de cirugías programadas	SS				Este CG se evaluó el 31 de diciembre de 2009. (ver orientaciones metodológicas)
		Ambulatorización de la atención	Nº CMA electivas ambulatorias en mayores de 15 años / Nº total de cirugías mayor electiva mayores de 15 años	REM				
		Categorización en Urgencia	Numero de pacientes categorizados en urgencia / Numero total de pacientes atendidos	REM				
		Categorización riesgo dependencia	Nº de días cama ocupada categorizada por dependencia en el área quirúrgica (adulto y pediátrica) / Nº de días cama médico quirúrgica adulto y pediátrica ocupada de los establecimientos con camas médico quirúrgicas (adulto y pediátricas)	REM				
Gestión Clínica	Implementación del Modelo de atención por Cuidados Progresivos	Categorización en Urgencia	Numero de pacientes categorizados en urgencia / Numero total de pacientes atendidos	REM				Acuerdo SS que no tener registro en REM de categorización de Urgencia por lo que debe entrar en informe que respalda los datos que ingresen.
		Categorización riesgo dependencia	Nº de días cama ocupada categorizada por dependencia en el área quirúrgica (adulto y pediátrica) / Nº de días cama médico quirúrgica adulto y pediátrica ocupada de los establecimientos con camas médico quirúrgicas (adulto y pediátricas)	REM				

CG 01 Transformación de la Gestión Hospitalaria: Establecimientos de Mediana Complejidad					
Líneas Programáticas	Objetivo Específico	Nombre de Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente de información	Ingreso de información
				I Trim. 30 Junio	
Gestión Clínica	Aumentar la eficiencia en el uso del recurso cama, mediante la implementación de medidas de control y gestión para el cumplimiento de indicadores de resultado en el ámbito del índice ocupacional y promedio de días de estancia de los pacientes hospitalizados.	Eficiencia en el uso de recursos cama	Índice ocupacional Servicio de Salud > 95% (en cada servicio clínico o centros de responsabilidad de los establecimientos de mediana complejidad del país) manteniendo o disminuyendo días de estancia, con LB a dic. 2008	REM	REM
					Observaciones



CG 01		Transformación de la Gestión Hospitalaria: Hospital Amigo				
Lineas Programáticas	Objetivo Especifico	Nombre de Indicador	Formula de cálculo	Fuente de Información	Ingreso de Información I Trim. 30 Junio	OBSERVACIONES
Gestión Clínica	Mantener la estrategia Hospital Amigo en el 100% de los Hospitales Públicos del país mediante el logro del acompañamiento de niños y adultos mayores	Porcentaje de días camas ocupadas con niños hospitalizados con acompañamiento efectivo las 12 horas por un familiar significativo	(N° de días camas ocupadas con niños hospitalizados con acompañamiento 12 horas por un familiar significativo / N° de días camas ocupadas con niños de los establecimientos con camas pediátricas no críticas)	REM	REM	
		Porcentaje de días camas ocupadas de adultos mayores con acompañamiento efectivo las 12 horas	(N° de días cama ocupadas con adultos mayores hospitalizados con acompañamiento 12 horas por un familiar significativo / N° de días camas ocupadas con adultos mayores con camas adultas)	REM	REM	
				SS	Ingreso de Información	

Gestión de Redes Asistenciales						
CG 02						
Líneas Programáticas	Objetivo Específico	Nombre de Indicador	Fórmula de cálculo	Fuente de Información	Ingreso de Información I Trim. 30 Junio	OBSERVACIONES
Listas de Espera	Fortalecer el trabajo conjunto de la atención ambulatoria primaria y secundaria, mejorando la resolutivez del nivel de especialidades, gestionando la disminución del número de personas en listas de espera.	Porcentaje de disminución de personas en espera de atención mayor a 120 días en consultas de especialidad	(N° casos resueltos en consultas de especialidad en el trimestre / N° Total de personas en lista de espera de atención)	SS	MINSAL	Ver Orientaciones Metodológicas
		Porcentaje de disminución de personas en espera de atención mayor a 1 año en intervenciones quirúrgicas	(N° casos resueltos en intervención quirúrgica en el trimestre / N° Total de personas en lista de espera de atención)	SS	MINSAL	
				SS	MINSAL	Ver Orientaciones Metodológicas

CG 03							Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario		
Lineas Programáticas	Objetivo Especifico *	Nombre de Indicador	Formula de cálculo	Fuente de Información	Ingreso de Información		OBSERVACIONES		
					I Trim.	30 Junio			
Securitización	Determinar la cartera de servicio preventivo promocional que realizan los CECOSF en relación al manual	Cartera de servicio preventivo promocional de los CECOSF	Numero de CECOSF con levantamiento de cartera / Total de CECOSF comprometidos	SS	Ingresar información numerador	Ingresar información denominador			
Resolutividad	Mejorar la resolutividad de la APS	Normas de referencia y contrareferencia actualizadas, visadas y aprobadas por el CIRA con resolución de Director de Servicio	Determinar Normas de Referencia y contrareferencia	SS	Ingresar información				
Equipos Multidisciplinarios Indicador de procesos **	Evaluar la satisfacción usuarios de CES y CEFAM	Encuesta de satisfacción usuarios para medir diferencias en la atención desde la perspectiva de un CEFAM y un CES	Aplicación de encuesta de satisfacción usuarios para medir diferencias en la atención desde la perspectiva de un CEFAM y un CES	SS	Ingresar información		Informar numero de encuestas aplicadas		

Recursos Humanos y Participación Ciudadana							
CG 04	Lineas Programáticas	Objetivo Especifico	Nombre de Indicador	Formule de cálculo	Fuente de Información	Ingreso de Información	OBSERVACIONES
					1 Trim. 30 Junio		
Fortalecer el desarrollo competencias laborales	Número de participantes capacitados y aprobados que han sido seleccionados para evaluar la aplicabilidad de lo aprendido en al menos los actividades por cada uno de los cuatro ámbitos: 1. Nuevo Modelo de Atención; 2. Gestión en Red; 3. Sistema de Garantías en Salud; 4. Calidad de la Atención y Tratamiento al Usuario	Número de participantes capacitados en los que se evalúa la aplicabilidad de lo aprendido, en dos actividades por cada uno de los 4 ámbitos.	Número de participantes capacitados y aprobados en la evaluación de aplicabilidad / Número de funcionarios capacitados según número de actividades seleccionadas por el servicio de salud, solicitado a cada corte	SS	SS	Ingresar Información numerador	
						Ingresar Información denominador	
Ausentismo Laboral	Disminución de índices de ausentismo Licencias médicas curativas	Porcentaje de variación del índice de ausentismo por licencias médicas curativas	Índice de ausentismo 2008 - Índice de ausentismo 2009	SS	SS	Ingresar Información	
Accidentalidad	Tasa de accidentalidad por accidentes de trabajo en los Servicios de Salud	Variación de la tasa de accidentalidad total 2009 sobre base 2008	(Tasa de accidentalidad 2009 - Tasa de accidentalidad 2008) / Tasa de accidentalidad 2008	SS	SS	Ingresar Información numerador	Deben especificar en el numerador las cifras que conforman la resta
						Ingresar Información denominador	
Participación Social	Aportar al desarrollo del Modelo de Gestión Participativa en los Servicios de Salud	Implementación de presupuestos participativos según fase de desarrollo	Número de actividades realizadas en el período / Total de actividades programadas	SS	SS	Ingresar Información numerador	
						Ingresar Información denominador	
		Plan de mejora diseñado, ejecutado y evaluado al 31 de diciembre de 2009		SS	SS	Ingresar Información de avance	

CG 05					Eficiencia en el Uso de los Recursos Financieros	
Objetivo Específico	Nombre de Indicador	Formula de cálculo	Fuente de Información	Ingreso de Información 1 Trim. 30 Junio	OBSERVACIONES	
Optimizar y controlar el gasto en persona, bienes, y servicios de consumo y adquisición de activos no financieros	Porcentaje de variación entre el marco de gasto presupuestario para subtitulo 21, 22 y 29 y el gasto real devengado para cada subtitulo	(Marco presupuestario / Gasto real devengado en cada subtitulo) * 100	SS	PENDIENTE		
Controlar la antigüedad de la deuda del subtitulo 22 de los servicios de salud	Porcentaje de concentración de la deuda del subtitulo 22 entre 0 y 45 días	(Deuda total subtitulo 22 entre 0 y 45 días / Deuda subtitulo 22) * 100	SS	PENDIENTE		
Ejecución Proyectos de Inversión	Porcentaje de ejecución de proyectos de inversión	Marco presupuestario devengado y pagado/ marco presupuestario decretado Total.	SS	PENDIENTE		
Proyección Presupuestaria 2011	Elaboración presupuestaria a nivel de servicio de salud, establecimientos experimentales y autogestionados.	N/A	SS	PENDIENTE		