



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR
HOSPITAL EL PINO



CONVENIO DE DESEMPEÑO
DIRECTOR HOSPITAL EL PINO
SERVICIO SALUD METROPOLITANO SUR

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	Juan Manuel Toso Loyola
Cargo	Director GR 6° E.U.S
Institución	Hospital El Pino - Servicio de Salud Metropolitano Sur
Dependencia directa del cargo	Directora Servicio de Salud Metropolitano Sur
Período de desempeño del cargo	1 de Agosto de 2008 al 31 de Julio de 2011

II. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera Evaluación	31 de Julio de 2009
Segunda Evaluación	31 de Julio de 2010
Tercera Evaluación	31 de Julio de 2011
Evaluación Final	31 de Julio de 2011

AÑO 2008

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

META 1.: Liderazgo Institucional y Conducción Estratégica

Ponderación: 50%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1 Lograr una adecuada integración entre el Hosp. El Pino y los establecimientos de la red asistencial Sur, contribuyendo a lograr el mejor impacto sanitario en la población asignada a la red, durante el año.	6%	(Nº de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la red asistencial Sur en un período / Nº total de ingresos para el período) * 100 Meta año 2008: % de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la Red Sur igual o superior a 3.5%	Registros Estadísticos	Los establecimientos de salud de la red asistencial Sur trabajan coordinadamente en el uso eficiente del recurso cama y en la referencia de pacientes.
	6%	Implementar un Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria de su área. Meta año 2008: Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria implementado y documentado.	Informe Departamento Técnico de Salud	El establecimiento recibe derivaciones desde otros establecimientos de la red Sur, según complejidad del paciente y contra refiere protocolizadamente
1.2 Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias y entre los funcionarios.	6%	(Nº de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / Nº total de usuarios encuestados) * 100 Meta año 2008: igual o mayor a línea base de 79% como índice global dicotomizado.	Encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción usuaria
	5%	Mantener en funcionamiento la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Meta año 2008: Plan Anual de trabajo de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente evaluado y presentado en cuenta pública.	Informe Departamento Técnico de Salud	Estará superdotado a la dación de un cargo para profesionales.
	6%	(Nº de funcionarios encuestados satisfechos con el clima organizacional / Nº total de funcionarios encuestados) * 100 Meta año 2008: igual o mayor a línea base de 37% de funcionarios que ponen nota 6 y 7 a la satisfacción general.	Encuestas de satisfacción de funcionarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción

1.3	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	5%	Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos) > o = a 90%.	Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metas profesionales funcionarios Ley 19.664	Convenio del Director Hospital El Pino suscrito con la Directora del SSMS y Convenio del Servicio de Salud suscrito con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley 19.664.
1.4	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	5%	Desarrollo de política de reconocimiento al personal: Documento de política existente y presencia de hitos comunicacionales de reconocimiento público al menos una vez al año.	Informe de Evaluación de Subdirección de RRHH del SSMS	
1.5	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	11%	Cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud que permite percibir al personal del Estatuto Administrativo (Ley 18.834) el 100% del incentivo respectivo de Metas Sanitarias.	Informes SEREMIS de cumplimiento de Metas personal Ley N°18.834.	Existe resolución del Servicio de Salud que fija metas con los establecimientos para el personal Ley 18.834.
Sub total Meta 1:		50%			

META 2.: Desempeño Global del Hospital 2008				
Ponderación: 50%				
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1. Desarrollar una gestión financiera eficiente de acuerdo a los recursos disponibles, gestionando la formulación, programación y evaluación del presupuesto.	10%	(Ejecución Financiera de Ingresos y Gastos / Programación Financiera Acordada con el Servicio) Meta: < = 1	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria	Se cumplen las transferencias acordadas con el Servicio de Salud
2.2. Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	(Nº de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en el establecimiento / Nº total de casos diagnosticados) * 100 Meta: 100% de cumplimiento.	Informe basado en el sistema SIGGES u otro.	Sistema de Gestión de Garantías operativo para los Servicios de Salud.
2.3. Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos entre el Hospital y SSMS.	10%	(Nota final obtenida para el año 2008/ Nota máxima esperada) x 100 Meta 90% cumplimiento de evaluación año 2008.	Informe de Evaluación del SSMS, (escala notas 1- 5).	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
2.4. Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento.	7%	(Nº de camas disponibles en un periodo / Nº camas en dotación en el mismo periodo) * 100 Meta año 2008 : 95% o más	REM	Existe disponibilidad de RRHH en el mercado.
2.5. Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento	7%	(Total camas ocupadas (días) en un periodo determinado / Total de camas disponibles (días) en el periodo) * 100 Meta año 2008 : 85% o más	REM	
2.6. Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento	6%	Total de días de hospitalización para los egresados en un periodo / Total de egresos para el periodo. Meta año 2008 : mantener promedio de días de estada menor o igual a 4.7	REM	Siempre y cuando se mantenga la dotación de camas críticas existentes.
Sub total Meta 2:	50%			

AÑO 2009

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

META 1.: Liderazgo Institucional y Conducción Estratégica

Ponderación: 50%

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1	Lograr una adecuada integración entre el Hosp. El Pino y los establecimientos de la red asistencial Sur, contribuyendo a lograr el mejor impacto sanitario en la población asignada a la red, durante el año.	6%	Nº de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la red asistencial Sur en un período / Nº total de ingresos para el período. Meta año 2009: % de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la Red Sur igual o superior al año 2008	Registros Estadísticos	Los establecimientos de salud de la red asistencial Sur trabajan coordinadamente en el uso eficiente del recurso cama y en la referencia de pacientes.
		6%	Implementar un Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria de su área. Meta año 2009: Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria implementado con existencia de protocolos de derivación con documentos conocidos por toda la Red de APS.	Informe Departamento Técnico de Salud	El establecimiento recibe derivaciones desde otros establecimientos de la red Sur, según complejidad del paciente y contra refiere protocolizadamente
1.2	Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias y entre los funcionarios.	6%	(Nº de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / Nº total de usuarios encuestados) * 100 Meta año 2009: igual o mayor a resultados 2008	Encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción usuaria
		5%	Mantener en funcionamiento la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Meta año 2009: Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente presenta resultados positivos en documento y en cuenta pública.	Informe Departamento Técnico de Salud	
		6%	(Nº de funcionarios encuestados satisfechos con el clima organizacional / Nº total de funcionarios encuestados) * 100 Meta año 2009: igual o mayor a resultados 2008	Encuestas de satisfacción de funcionarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción

1.3	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	5%	Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos) > o = a 90%.	Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metas profesionales funcionarios Ley 19.664	Convenio del Director Hospital El Pino suscrito con la Directora del SSMS y Convenio del Servicio de Salud suscrito con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley 19.664.
1.4	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	5%	Mantención de política de reconocimiento al personal: presencia de hitos comunicacionales de reconocimiento público al menos una vez al año.	Informe de Evaluación de Subdirección de RRHH del SSMS.	
1.5	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	11%	Cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud que permite percibir al personal del Estatuto Administrativo (Ley 18.834) el 100% del incentivo respectivo de Metas Sanitarias Año 2009.	Informes SEREMIS de cumplimiento de Metas personal Ley N°18.834.	Existe resolución del Servicio de Salud que fija metas con los establecimientos para el personal Ley 18.834.
Sub total Meta 1:		50%			

META 2.: Desempeño Global del Hospital año 2009					
Ponderación: 50%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
2.1	Desarrollar una gestión financiera eficiente de acuerdo a los recursos disponibles, gestionando la formulación, programación y evaluación del presupuesto.	10%	(Ejecución Financiera de Ingresos y Gastos / Programación Financiera Acordada con el Servicio) ≤ 1	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria	Se cumplen las transferencias acordadas con el Servicio de Salud
2.2	Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	(N° de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en el establecimiento / N° total de casos diagnosticados) * 100 Meta: 100% de cumplimiento.	Informe basado en el sistema SIGGES u otro.	Sistema de Gestión de Garantías operativo para los Servicios de Salud.
2.3	Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos entre el Hospital y SSMS.	10%	(Nota final obtenida para el año 2009/ Nota máxima esperada) x 100 Meta 90% cumplimiento de evaluación año 2009.	Informe de Evaluación del SSMS, (escala notas 1- 5).	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
2.4	Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento.	7%	(N° de camas disponibles en un periodo / N° camas en dotación en el mismo periodo) * 100 Meta año 2009 : 95% o más	REM	Existe disponibilidad de RRHH en el mercado.
2.5	Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento	7%	(Total camas ocupadas (días) en un periodo determinado / Total de camas disponibles (días) en el periodo) * 100 Meta año 2009 : 85% o más	REM	
2.6	Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento	6%	Total de días de hospitalización para los egresados en un periodo / Total de egresos para el periodo. Meta año 2009 : mantener promedio de días de estada menor o igual al del año 2008.	REM	
Sub total Meta 2:		50%			

AÑO 2010

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

META 1.: Liderazgo Institucional y Conducción Estratégica

Ponderación: 50%

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1	Lograr una adecuada integración entre el Hospital El Pino y los establecimientos de la red asistencial Sur, contribuyendo a lograr el mejor impacto sanitario en la población asignada a la red, durante el año.	6%	Nº de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la red asistencial Sur en un periodo / Nº total de ingresos para el periodo. Meta año 2010: % de ingresos correspondientes a derivaciones de establecimientos de la Red Sur igual o superior al año 2009.	Registros Estadísticos	Los establecimientos de salud de la red asistencial Sur trabajan coordinadamente en el uso eficiente del recurso cama y en la referencia de pacientes. El establecimiento recibe derivaciones desde otros establecimientos de la red Sur, según complejidad del paciente y contra refiere protocolizadamente
		6%	Implementar un Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria de su área. Meta año 2010: Sistema de referencia y contrarreferencia con establecimientos de Atención Primaria implementado con existencia de protocolos de derivación con documentos conocidos por toda la Red de APS.	Informe Departamento Técnico de Salud	
1.2	Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias y entre los funcionarios.	6%	(Nº de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / Nº total de usuarios encuestados) * 100 Meta año 2010: igual o mayor a línea base de 2009	Encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción usuaria
		5%	Mantener en funcionamiento la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Meta año 2010: Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente presenta resultados positivos en documento y en cuenta pública.	Informe Departamento Técnico de Salud	
		6%	(Nº de funcionarios encuestados satisfechos con el clima organizacional / Nº total de funcionarios encuestados) * 100 Meta año 2010: igual o mayor a línea base de 2009	Encuestas de satisfacción de funcionarios aplicadas.	Aplicación anual de encuesta de satisfacción

1.3	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	5%	Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos) > o = a 90%.	Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metas profesionales funcionarios Ley 19.664	Convenio del Director Hospital El Pino suscrito con la Directora del SSMS y Convenio del Servicio de Salud suscrito con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley 19.664.
1.4	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	5%	Mantención de política de reconocimiento al personal: presencia de hitos comunicacionales de reconocimiento público al menos una vez al año.	Informe de Evaluación de Subdirección de RRHH del SSMS.	
1.5	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente.	11%	Cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los Servicios de Salud que permite percibir al personal del Estatuto Administrativo (Ley 18.834) el 100% del incentivo respectivo de Metas Sanitarias. Año 2010.	Informes SEREMIS de cumplimiento de Metas personal Ley N°18.834.	Existe resolución del Servicio de Salud que fija metas con los establecimientos para el personal Ley 18.834.
Sub total Meta 1:		50%			

META 2.: Desempeño Global del Hospital año 2010					
Ponderación: 50%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
2.1	Desarrollar una gestión financiera eficiente de acuerdo a los recursos disponibles, gestionando la formulación, programación y evaluación del presupuesto.	10%	(Ejecución Financiera de Ingresos y Gastos / Programación Financiera Acordada con el Servicio) ≤ 1	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria	Se cumplen las transferencias acordadas con el Servicio de Salud
2.2	Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	(Nº de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en el establecimiento / Nº total de casos diagnosticados) * 100 Meta: 100% de cumplimiento.	Informe basado en el sistema SIGGES u otro.	Sistema de Gestión de Garantías operativo para los Servicios de Salud.
2.3	Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos entre el Hospital y SSMS.	10%	(Nota final obtenida para el año 2010/ Nota máxima esperada) x 100 Meta 90% cumplimiento de evaluación año 2010.	Informe de Evaluación del SSMS, (escala notas 1- 5).	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
2.4	Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento.	7%	(Nº de camas disponibles en un periodo / Nº camas en dotación en el mismo periodo) * 100 Meta año 2010 : 95% o más	REM	Existe disponibilidad de RRHH en el mercado.
2.5	Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento	7%	(Total camas ocupadas (días) en un periodo determinado / Total de camas disponibles (días) en el periodo) * 100 Meta año 2010 : 85% o más	REM	
2.6	Desarrollar una gestión eficiente del recurso cama que permita una atención progresiva, oportuna y continua de la población usuaria en el establecimiento	6%	Total de días de hospitalización para los egresados en un período / Total de egresos para el período. Meta año 2010 : mantener promedio de días de estada menor o igual al año 2009	REM	
Sub total Meta 2:		50%			

III.- APOYO DEL SUPERIOR

Indicar y describir los apoyos que el jefe de la directiva involucrada 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.

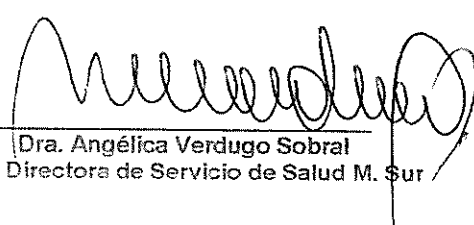
IV.- FACTORES EXTERNOS

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 pueden ser cumplidos parcial y totalmente por causales de Fuerza Mayor calificadas por la Dirección del Servicio de Salud a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del período correspondiente.



Dr. Juan Manuel Toso Loyola
Director Hospital El Pino



Dra. Angélica Verdugo Sobral
Directora de Servicio de Salud M. Sur