



GOBIERNO DE  
**CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD

Dr. LBL/PLA/JJX

CONTRATA NACIONAL DEL SERVIDOR CIVIL  
CONTRATADO BEATRIZ MALLET  
16 MAR. 2010  
Nº DE INGRESO: SGB-E-1107

REF.: APRUEBA CONVENIO DE DESEMPEÑO  
ALTA DIRECCION PUBLICA DE  
SUBDIRECTOR MÉDICO SERVICIO DE  
SALUD BIO

RESOLUCION EXENTA Nº 000819 /

LOS ANGELES, 15 MAR. 2010

VISTOS : estos antecedentes, el Convenio de Desempeño Alta Dirección Pública de la Subdirectora Médico de este Servicio de Salud, Dra. BEATRIZ MARTINEZ MALLET, correspondiente al periodo 2010 – 2012, celebrado con fecha 10 de Marzo del 2010, entre este Servicio de Salud y la citada Dra. Beatriz Martinez Mallett, en virtud de lo dispuesto en los arts. 40, 61 y siguientes de la Ley Nº 19.882 que Regula Nueva Política de Personal a Funcionarios Públicos que indica; la Resolución 1600 del 2008 de la Contraloría General. de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. 2763 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL Nº 01 del 2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. 140 del 2004 del Ministerio de Salud., Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el D.S. Nº 55 del 5 de Noviembre del 2009 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION

- 1.- APRUÉBASE el Convenio de Desempeño Alta Dirección Pública de la Subdirectora Médico de este Servicio de Salud, Dra. Beatriz Martinez Mallett, correspondiente al periodo 2010 – 2012, celebrado con fecha 10 de Marzo del 2010, entre este Servicio de Salud y la citada Dra. Beatriz Martinez Mallett, en virtud de lo dispuesto en los arts. 40, 61 y siguientes de la Ley Nº 19.882 que Regula Nueva Política de Personal a Funcionarios Públicos que indica.
- 2.- DEJASE constancia que el Convenio referido forma parte integrante e inseparable de esta Resolución.
- 3.- Dése cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 62 de la Ley Nº 19.882, esto es, comunicar el presente convenio y su Resolución a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para su conocimiento y registro.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

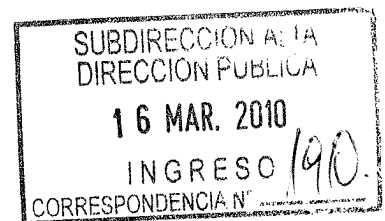


Dr. LORENZO BUSTAMANTE LALANNE  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO



DISTRIBUCION :

- Dirección SS BB
- Dirección Nacional del Servicio Civil - Santiago
- Depto. Subdirección Gestión Asistencial SS BB
- Depto. Subdirección Recursos Humanos SS BB
- Depto. Ases. Jurídica SS BB
- Interesada
- Of. Personal
- Of. Partes.



**CONVENIO DE DESEMPEÑO ALTA DIRECCION PUBLICA**

**I. ANTECEDENTES GENERALES:**

<b>NOMBRE:</b>	Beatriz Alejandra del Carmen Martínez Mallett
<b>CARGO:</b>	Subdirectora de Gestión Asistencial
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Servicio de Salud Bio Bio
<b>FECHA DE NOMBRAMIENTO:</b>	01 de Enero 2010
<b>DEPENDENCIA DIRECTA DEL CARGO:</b>	Director de Servicio de Salud
<b>PERIODO DE DESEMPEÑO DEL CARGO:</b>	01 de Enero 2010 al 31 de Diciembre 2012
<b>Fecha de evaluación 1º año de Gestión</b>	Enero Año 2011
<b>Fecha de evaluación 2º año de Gestión</b>	Enero Año 2012
<b>Fecha de evaluación 3º año de Gestión</b>	Enero Año 2013

**CARGO : SUBDIRECTORA DE GESTIÓN ASISTENCIAL**

AÑOS	2010			2011			2012			
	Objetivos de Resultados	Ponderación	Articulación de la Red Asistencial	Metas	Ponderación	2010	2011	2012	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1,1	Coordinación de la Red de Urgencia	10%		1.1.1 Realizar reuniones de coordinación entre los nodos de atención de urgencia.	100%	6 reuniones anuales	6 reuniones anuales	6 reuniones anuales	Acta de reuniones de urgencia bimensuales.	
1,2	Polos de desarrollo de Especialidades en Nivel secundario y Terciario	10%		1.2.1 Definir y avanzar en la implementación de los polos de desarrollo de la Provincia.  1.3.1 Capacitación	100%	Definición de los polos de desarrollo de la Red Asistencial	Diseño de estrategias de abordaje	Implementación de las estrategias de desarrollo	2010: Resolución de los polos de desarrollo de la Red Asistencial Aprobada por el CIRA. 2011: Plan Estratégico de implementación de los polos de desarrollo con Cronograma de ejecución. 2012: 80% de Cumplimiento del Cronograma.	Mientras no exista modificaciones de las definiciones ministeriales ni reducción de presupuesto que afecte ítemes importantes en este aspecto.
					50%	1. Reactivación del Comité Bipartito de Capacitación de la Ley 19664. 2. Definición del PAC con énfasis en aumento de Resolutividad	20% de los Profesionales Capacitados según PAC	20% de los Profesionales Capacitados según PAC	Informe entregado por Unidad de Capacitación a través del SIRH	Siempre que no existan condiciones de Emergencia o Catástrofe que impida que se cumpla normalmente el PAC

1,3	Aumento de resolutivez de APS	10%	1.3.2 Despliegue de las Especialidades en la Red Asistencial	50%	1. Definición de las especialidades que realizarán consultorías en APS. 2. 1 Especialidad Realizando Consultorías en los Hospitales Comunitarios	30% de las Especialidades definidas realizando consultorías en los Hospitales Comunitarios	60% de las Especialidades definidas realizando consultorías en los Hospitales Comunitarios	1. Documento con definición de las especialidades que deben realizar consultorías. 2. Resolución de las especialidades que realizan consultorías.	Recurso Humano suficiente para realizarlas.
<b>META 2</b>	<b>Desempeño Global del Servicio de Salud</b>								
2,1	Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Servicio de Salud y el Ministerio de Salud	10%	2.1.1 Nota final superior 4.3 para el periodo evaluado, respecto a los compromisos.	100%	Nota Final superior a 4.3	Nota Final superior a 4.3	Nota Final superior a 4.3	Informe de evaluación del Minsal de cada año	No comprende los Compromisos de Gestión Financieros. Los Compromisos de Gestión tienen nota máxima de 5.
<b>META 3</b>	<b>Desarrollo del Modelo de Salud Familiar</b>								
3,1	Avanzar en las etapas de implantación de Modelo de Salud Familiar.	15%	3.1.1 Avanzar en certificación de Hospitales Comunitarios. 3.1.2 Mantener con Certificación de Cesfam a 12 de 14 Cesfam. 3.1.3 N° de funcionarios capacitados en Modelo de Atención y de Gestión.	35%	2 Hospitales de los 6 12 de 14 Cesfam con Certificación 20% de Funcionarios con Capacitación en Modelo de Atención y Gestión	3 Hospitales de los 6 12 de 14 Cesfam con Certificación 20% de Funcionarios con Capacitación en Modelo de Atención y Gestión	4 Hospitales de los 6 12 de 14 Cesfam con Certificación 20% de Funcionarios con Capacitación en Modelo de Atención y Gestión	Certificación de hospitales por la División de AP del Minsal. Certificación anual de CESFAM, de la provincia. 20% de Funcionarios Capacitados en Modelo de Atención y Gestión.	Resolución anual de Cesfam. En Plan de Capacitación anual, deben estar incorporadas herramientas que faciliten el desarrollo del Modelo de Atención. Mientras no exista modificaciones de las definiciones ministeriales ni reducción de presupuesto que afecte ítemes importantes en este aspecto.
<b>META 4</b>	<b>Cumplir con los Objetivos Sanitarios</b>								
	Mejorar los indicadores de salud de la población	15%	4.1.1 Diagnóstico Epidemiológico anual 4.1.2 Abordaje de las 5 primeras causas de muerte de la provincia	50%	Diagnóstico Epidemiológico Anual Diagnóstico de los Problemas de Salud a Abordar	Diagnóstico Epidemiológico Anual Diseño de Estrategias de intervención	Diagnóstico Epidemiológico Anual Implementación de las Estrategias de intervención	Diagnóstico Epidemiológico anual Informes y que las estrategias estén incorporadas en los Planes y Programas de Salud de los Establecimientos de la Red Asistencial	Disponibilidad de información actualizada

Mejora de la Calidad de la Atención	15%	4.1.3 Acreditación de los Establecimientos de la Red Asistencial	100%	Aplicación de Pauta de Acreditación a 80% de los CESFAM, HFC y CAVRR y Definición de Brecha	Disminución en un 30% de la Brecha	Disminución en un 30% de la Brecha restante	Pauta de Acreditación
Mejorar de forma continua la calidad y trato al usuario	10%	4.1.4 Elaborar planes de mejora de satisfacción usuaria en los establecimientos de la Red Asistencial	100%	Supervisar la elaboración e implementación de planes a establecimientos bajo 60% de satisfacción en encuesta de satisfacción usuaria	Supervisar la elaboración e implementación de planes a establecimientos bajo 60% de satisfacción en encuesta de satisfacción usuaria	Supervisar la elaboración e implementación de planes a establecimientos bajo 60% de satisfacción en encuesta de satisfacción usuaria	1. Encuesta de Satisfacción usuaria. 2. Planes de mejora de satisfacción usuaria. Planes revisados e implementados.
Derechos en Salud	5%	4.1.5 Dar cumplimiento a las Garantías Explicitas en Salud	100%	Cumplimiento de GES en la red asistencial.	Cumplimiento de GES en la red asistencial.	Cumplimiento de GES en la red asistencial.	Informe de porcentaje de cumplimiento GES validado por Auditoría del Servicio de Salud BioBio

4.1



DR. BEATRIZ MARTINEZ MALLET  
SUBDIRECTORA GESTIÓN ASIST

12 MAR. 2010



DR. LORENZO BUSTAMANTE LALANNE  
DIRECTOR SS BIO BIO