

PROTEGE

red de protección social
GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SUBDIRECCION ALTA
DIRECCION PUBLICA

20 NOV. 2009

322 INGRESO 168
CORRESPONDENCIA N°

TEMUCO, 29 OCT. 2009

16 NOV. 2009

DR. MMK/RCE

VISTOS: estos antecedentes:

Convenio de Desempeño del Director del atención Primaria Sr. **JORGE RIOS MARDONES**.

CONSIDERANDO:

Que el Convenio de Desempeño es un instrumento oficial que define las metas de gestión para el directivo público nombrado por el Sistema de Alta Dirección Pública del Servicio Civil, y que regula la Ley N° 19.882. Dicha normativa señala que los altos directivos deben responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas y planes definidos por la autoridad; las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos; y los términos del convenio de desempeño.

Que los convenios deben ser elaborados de manera tal que reflejen efectivamente un conjunto organizado de objetivos, con sus correspondientes indicadores y medios de verificación, para que orienten y ayuden al directivo público en el cumplimiento de su misión, promuevan un uso eficiente y eficaz de los recursos públicos, y permitan una rendición de cuentas efectiva y transparente a la ciudadanía.

Que don **JORGE RIOS MARDONES**, ha sido designado por el Sistema de Alta Dirección Pública del Servicio Civil para ocupar el cargo de Director del atención Primaria ,cargo Directivo del Segundo Nivel .

Que la Ley N° 19.882 señala que los convenios de desempeño deben ser propuestos, en el caso de los directivos del segundo nivel de jerarquía, por el jefe superior del servicio y suscrito entre ambos.

Que en la proposición de un convenio se deben incluir las metas anuales estratégicas de desempeño del cargo durante el periodo establecido por la ley (tres años) y los objetivos de resultados a alcanzar en el área de responsabilidad del directivo en cada año. Se deben incluir también los correspondientes indicadores, medios de verificación y supuestos básicos en que se basa el cumplimiento de los mismos. Dichas metas y objetivos deberán ser coherentes con los determinados para el servicio de conformidad con sus sistemas de planificación, presupuestos y programas de mejoramiento de la gestión.

Que los convenios de desempeño deben ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los **cinco días** siguientes al nombramiento y suscritos dentro de un plazo máximo de **tres meses** contado desde el nombramiento definitivo o de su prórroga. Una vez suscritos, deben ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

Que el convenio de desempeño del Director del atención Primaria Sr. **JORGE RIOS MARDONES** fue oportunamente suscrito, no dictándose con todo un acto formal de aprobación del mismo.

TENIENDO PRESENTE:

- 1- DFL. N°1/06 que fija el texto refundido del DL.2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2- DS.140/04 del M. Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3- DS. 85/08 del Ministerio de Salud.
- 4- Resol. 1600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la sgte:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, el convenio de desempeño correspondiente al Segundo Nivel Directivo de esta Servicio de Salud, del Sistema de Alta Dirección Pública, establecido por la ley 19.882, que se entiende formar parte integrante de esta resolución, suscrito entre el Dr. **MILTON MOYA KRAUSE** , Director del Servicio de Salud Araucanía Sur, y don **JORGE RIOS MARDONES** , Director Atención Primaria.

2.- NOTIFIQUESE la presente resolución a la Jefe del Depto. de Calidad y Control de Gestión y Subdirectores de este Servicio y Dirección Nacional del Servicio Civil remitiéndole copia integra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Milton Moya Krause
DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N° 1381 de 27/10/2009

Distribución:

- Dirección S.S.A.
- Depto. de Calidad y Control de Gestión
- Subdirección de Recursos Humanos, Administrativa y Medica
- Departamento Jurídico
- Departamento de Finanzas
- Depto. de Auditoria
- **SR. JORGE RIOS MARDONES.**
- Dirección Nacional del Servicio Civil
- Archivo

CONVENIO DESEMPEÑO

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	SR. JORGE RÍOS MARDONES
Cargo	Director Atención Primaria
Institución	SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
Fecha nombramiento	01/07/09
Dependencia directa del cargo	Subdirector Médico del Servicio de Salud
Período de desempeño del cargo	01/07/09 al 31/07/12

Fecha evaluación 1er año de gestión	31/07/10
Fecha evaluación 2do año de gestión	31/07/11
Fecha evaluación final	31/07/12

Objetivo N° 1: Fortalecer la capacidad resolutiva en el nivel primario de salud.

Ponderación: 30%

Indicadores							
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Medios de Verificación	Supuestos	
Porcentaje de garantías GES de APS (Decreto percapita vigente y las GES de las Metas Sanitarias) realizadas en la red dentro de los plazos definidos.	(N° de Garantías GES realizadas en los tiempos establecidos en el decreto vigente, en la red del Servicio de Salud año t / N° total de Garantías GES de APS activadas en la red del Servicio de Salud año t) * 100	100%	100%	10%	10%	<ul style="list-style-type: none"> - Se consideraran parte del cumplimiento, estrategias de APS los Establecimientos de APS para cumplimiento; a través de documentación oficial, como informes periódicos u otros. - Informe de evaluación emitido por Depto. de Calidad y Control de Gestión basado en sistema oficial SIGGES. - Resultado del indicador: mayor o igual a 98% un 100%, mayor o igual a 95% y menor a 98% un 75% y menor a 95% un 0%. - Condición para cumplimiento de meta: Casos exceptuados menor al 1% del total de casos GES 	
Cumplimiento de la cartera de los servicios de hospitales familiares y comunitarios	% de Establecimientos con informes de seguimiento de cumplimiento de cartera y planes de mejora ²	100% ¹	100%	10%	10%	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de cartera de Establecimiento. - Informes trimestrales y anual de monitoreo de cumplimiento de cartera de servicios. - Elaboración de planes de mejora si existen incumplimientos. - Evaluación de cumplimiento de los planes de mejora existentes. - Definirá metodología de monitoreo de las carteras de servicios, aprobada por SDM. 	Los planes de mejora solo se exigirán en caso de incumplimiento de la cartera de servicios de un establecimiento.

¹ Se considerara el vigente como el año calendario que se esta evaluando.

² Los 8 Establecimientos dependientes: Galvarino, Vicún, Cunco, Loncoche, Gorbea, Puerto Saavedra, Carahue y Toitén.

³ Año 1: Se exigirán las resoluciones de definición de las carteras de los 8 Establecimientos indicados y los informes de seguimiento de las definidas.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Medios de Verificación	Supuestos
Formalización e implementación de los principales procesos productivos de la Atención Primaria	$(\text{N}^\circ \text{ de procesos protocolizados e implementados} / \text{N}^\circ \text{ de procesos relevantes identificados}) * 100\%$	100% ⁴	50% ⁵	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Metodología de trabajo aprobada por superior jerárquico. - Resoluciones de procesos protocolizados a través de Norma de documentación oficial del SSAS, a lo menos los 20 identificados como los mas relevantes. - Plan de implementación en Establecimientos de APS. - Medios de respaldo de la implementación de los procesos productivos; de acuerdo a la metodología aprobada. 	

⁴ Identificación de los procesos productivos en APS y priorización de ellos.

⁵ Año 2: La meta del 50% se refiere a la mitad de los procesos priorizados protocolizados e implementados.

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		
Cumplimiento de los IAAPS negociados el año calendario de la evaluación	(N° de comunas con Resoluciones e informes de cumplimiento de los IAAPS / N° comunas de la Red de Salud) * 100%	100%	100%	10%	<ul style="list-style-type: none"> - Resoluciones aprobatorias de las metas negociadas durante el primer trimestre del año calendario evaluado de las comunas de la Red Araucanía Sur. - Informes consolidados por comuna antes del 20 del mes siguiente al término de los periodos señalados en Decreto Percápita⁶, con validación del Jefe jerárquico. - Documentación de respaldo de los procesos de negociación, actas y listas de asistencia. 	
Definición y monitoreo de las Metas Sanitarias y Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud para el año calendario evaluado	(N° de comunas con Resoluciones e informes de cumplimiento de las Metas Sanitarias / N° comunas de la Red de Salud) * 100%	100%	100%	10%	<ul style="list-style-type: none"> - Documentación de respaldo del proceso de negociación de las Metas de APS. - Resoluciones aprobatorias de las metas negociadas el primer trimestre del año calendario evaluado de las comunas de la Red Araucanía Sur. - Informes consolidados por comuna, trimestrales y anuales de evaluación de cumplimiento. 	

⁶ Según lo especificado en Decreto percápita vigente; en el párrafo: Actividad General.

⁷ Periodos de evaluación: Enero a Marzo, Enero a Junio, Enero a Agosto y Enero a Octubre del año calendario a evaluar.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Medios de Verificación	Supuestos
Ejecución y cumplimiento de la gestión financiera de los DSM de la provincia de Cautín	(N° de comunas con informes trimestrales de ejecución técnica y financiera / N° total de comunas de la provincia) * 100%	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y Resoluciones aprobatorias de convenios por comuna durante el primer trimestre del año calendario evaluado. - Se considerara cumplido si se evidencian informes de ejecución presupuestaria con el cumplimiento trimestral y consolidado anual, detallando por comuna el percápita, aporte municipal, programas o convenios e ingresos propios. 	
Cumplimiento de los compromisos de Gestión del Servicio de Salud*	Promedio de Notas finales obtenidas por Compromisos de Gestión correspondientes al año calendario evaluado/ Calificación máxima	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de Evaluación emitido por la DIREC de cumplimiento del año calendario evaluado. - Porcentaje de cumplimiento gradual a la calificación obtenida. 	

* 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.

Objetivo N° 3: Estrategias orientadas a mejorar la satisfacción usuaria.

Ponderación: 30%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos		
		Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3				
Desarrollar e implantar modelos de atención integral en procesos críticos de la Atención Primaria ⁹	% de cumplimiento de procesos críticos implantados, versus los identificados según metodología aprobada por SDM	20%	50%	80%	10%	10%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar diagnóstico de la situación de salud de la población en las comunas indicadas para identificación de procesos críticos de atención, aprobado por SDM. - Desarrollar metodología de trabajo para identificación, certificación, implantación y evaluación de los procesos críticos en la Atención Primaria, para una atención integral del paciente, con aprobación de SDM. - En la metodología se deben definir indicadores de impacto de los procesos críticos. - Medios de respaldo de trabajo participativo entre los 8 Establecimientos y los DSM definidos en referencia. 	
Avanzar en la consolidación del modelo de salud familiar	% de Establecimientos de baja complejidad con certificación como Hospitales Familiares ¹⁰	25% ¹¹	50%	100%	10%	10%	<ul style="list-style-type: none"> - El primero periodo se debe elaborar plan de trabajo y carta gantt con aprobación de SDM y la certificación de 2 Establecimientos. - El segundo periodo se debe abordar la mitad del Plan de Trabajo; es decir obtener certificación en 4 Establecimientos. - El tercer periodo el 100% del Plan con la certificación de los 8 Establecimientos familiares y comunitarios. - Reporte de certificación según pautas ministeriales, el cual debe ser validada por la SDM y Minsal. - Elaboración de informes semestrales del estado de cada Establecimiento según la etapa en la cual se encuentre. 	

⁹ En las 8 Comunas con establecimientos dependientes: Galvarino, Vilcún, Cunco, Loncoche, Gorbea, Puerto Saavedra, Carahue y Toltén.

¹⁰ Los 8 Establecimientos dependientes: Galvarino, Vilcún, Cunco, Loncoche, Gorbea, Puerto Saavedra, Carahue y Toltén.

¹¹ El 25% corresponde a la certificación de 2 establecimientos.

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador Año 1	Meta/ Ponderador Año 2	Meta/ Ponderador Año 3	Medios de Verificación	Supuestos
Mejorar la resolutivez de la Atención Primaria	% de cumplimiento de la derivación al nivel secundario de la meta establecida	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer línea base con diagnósticos mas frecuentes de derivación de AP a nivel secundario. - Identificación de patologías de resolución en la Atención Primaria. - Negociación de meta y propuestas de estrategias a implementar en la AP sobre las patologías identificadas para disminución de la derivación con SDM. - Informes trimestrales y consolidado anual. 	

~~SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION
IX REGION
MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR~~



Milton Moya Krause
Milton Moya Krause
Director Servicio Salud
Araucanía Sur