

SECRETARÍA EJECUTIVA
OFICINA DE PARTES
22 DIC. 2009
MODELO INGRESO 5191

**SERVICIO SALUD DE ATACAMA
SUBDIRECCION RECURSOS HUMANOS
SUBDEPARTAMENTO DE PERSONAL**

HGO/MCB/jta

RESOLUCION EXENTA N° 1581

N° Int.:

COPIAPO, 18 Dic 2009

VISTOS : El DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, DL N° 2763/79, ley N° 18.933 y N° 18.469, DFL 29/05, DFL 12/2008, Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, Decreto 140/05 y 72/2009 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO : 1.- Que de conformidad a lo dispuesto en el artículo sexágésimo primero de la ley N° 19.882, que regula la nueva política de personal de los funcionarios públicos regulados por el sistema de Alta Dirección Pública, deben suscribir convenios de desempeño, cuyo modelo es determinado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.

2.- Que, resulta necesario disponer la aprobación del convenio suscrito con el director del hospital provincial del Huasco, razón por la que :

RESUELVO :

1.- **APRUEBASE** el convenio de desempeño suscrito con fecha 17/08/2009, entre el Servicio Salud de Atacama y **D. Igor Protasowicki Cabello**, Rut N° 8.651.766-3 en su calidad de Director del Hospital provincial del Huasco, cuyo texto se adjunta a la presente resolución.

2.- Imputese el gasto que origine el cumplimiento de la presente resolución al presupuesto del Hospital de Vallenar.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE



DRA. SONIA IBACETA LORCA
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
ATACAMA

DISTRIBUCION:
Director Hosp. Vallenar
Dirección Nacional Servicio Civil
Of. de Partes
Asesoría jurídica
Unidad de Gestión y Calidad
Recursos Humanos

Transcrito fielmente

Ministro de Fé



SUBDIRECCION ALTA
DIRECCION PUBLICA
28 DIC. 2009
INGRESO 1867
CORRESPONDENCIA N°

CONVENIO DE DESEMPEÑO SERVICIO SALUD ATACAMA

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre:	Igor Basilio Protasowicki Cabello.
Cargo:	Director Hospital Provincial del Huasco "Monseñor Fernando Ariztia", Vallenar; Grado 5 E.U.S.
Institución:	Servicio de Salud Atacama.
Dependencia directa del cargo:	Directora Servicio de Salud Atacama.
Período de desempeño del cargo:	17 de Agosto de 2009 al 16 de Agosto de 2012.

II. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera Evaluación	16 de Agosto de 2010
Segunda Evaluación	16 de Agosto de 2011
Tercera Evaluación	16 de Agosto de 2012
Evaluación Final	16 de Agosto de 2012

Metodología de Evaluación: El resultado obtenido en la evaluación de cada Objetivo de Resultado, será igual a la suma del (los) resultados de la evaluación de cada indicador definido. A su vez, el resultado para un indicador específico, será el porcentaje de cumplimiento, multiplicado por el ponderador del indicador respectivo.



AÑO 1: 17 de Agosto de 2009 al 16 de Agosto de 2010

META 1. : Liderazgo y Conducción Estratégica.

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1 Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias del Hospital de Vallenar.	10%	1.1.1. Plan de intervención con vista a mejorar los reclamos por trato elaborado. Si= 100% No= 0%	2%	Plan y ejecución de intervención con vista a mejorar los reclamos por trato, validado por el Servicio de Salud Atacama.	Carta de derechos y deberes de los pacientes elaborada. Encuesta de satisfacción usuaria aplicada. Información de la OIRS analizada. El Plan tiene coherencia con carta de derechos y deberes de los pacientes, con la encuesta de satisfacción usuaria y la información obtenida de la OIRS.
		1.1.2. Porcentaje de avance del Plan de intervención con vista a mejorar los reclamos por trato elaborado.	3%		
1.2 Lograr que los funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el estatuto administrativo, asistan durante el periodo a lo menos a una actividad de capacitación pertinente en alguno de los siguientes ámbitos: Fortalecimiento del Régimen de garantías de Salud, Modelo de Atención, Gestión en Red Asistencial.	5%	1.1.3. (N° total de funcionarios del Hospital de Vallenar capacitados en trato al usuario / N° total de funcionarios del Hospital de Vallenar) * 100	5%	Informe Unidad de Capacitación SSA. Informe Módulo de Capacitación SIRH, señalando % de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en trato al usuario. Meta: 40% de los funcionarios del Hospital de Vallenar se capacitan en trato a los usuarios.	Servicio de Salud Atacama ejecuta el PAC de acuerdo a lo establecido. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura. Existencia de estándares mínimos para capacitación de 20 horas.
		1.2.1. (N° de funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el Estatuto Administrativo, que asisten durante el periodo a lo menos a una actividad pertinente en alguno de los ámbitos descritos / N° de funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el Estatuto Administrativo) * 100	5%	Informe Unidad de Capacitación SSA. Informe Módulo de Capacitación SIRH, señalando % de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en los ámbitos señalados. Meta: 40% de los funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el estatuto administrativo, asistan durante el periodo a lo menos a una actividad de capacitación pertinente en los ámbitos señalados.	Servicio de Salud Atacama ejecuta el PAC de acuerdo a lo establecido. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura. Existencia de estándares mínimos para capacitación de 20 horas.

1.3	Desarrollar una gestión de recursos humanos moderna y eficiente.	15%	<p>1.3.1. (Nº de resoluciones de nombramiento realizadas / Total de personas contratadas en el periodo de evaluación) *100</p> <p>1.3.2. Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo Institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos).</p> <p>1.3.3. 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 % respectivo del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias.</p>	5%	<p>Informe de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud que verifica el número de resoluciones despachadas a Contraloría en el periodo de evaluación.</p> <p>Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metas profesionales funcionarios Ley 19.664. Meta: El resultado general de las metas sanitarias para el Hospital de Valdivia deberá igual o mayor a 90%.</p> <p>Resolución dictada por la Seremi de Salud Atacama de cumplimiento de Metas personal Ley Nº 18.834. Meta: El resultado general de las metas sanitarias para el Hospital de Valdivia deberá igual o mayor a 90%.</p>	<p>La persona que ingresa al Servicio tiene la calidad de funcionario en el momento que están todos sus antecedentes recibidos conforme y la resolución firmada por el Director de Servicio y en proceso a que la Contraloría tome razón. El establecimiento debe velar por el fiel cumplimiento de este proceso.</p> <p>Convenio del Director del Hospital de Valdivia suscrito con el Director del Servicio de Salud y Convenio del Servicio de Salud suscrito con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley 19.664. El convenio que fija las metas a profesionales Ley 19.664 es resuelto antes del mes de Abril.</p> <p>Existe resolución del Servicio de Salud que fija metas con el Hospital de Valdivia para el personal Ley 18.834.</p>
Sub total Meta 1:		30%				



META 2: Desempeño global del Hospital Provincial del Huasco "Monseñor Fernando Ariztia", Vallenar

Ponderación: 50%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	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%	2.1.1. ((Ingresos operacionales año t - gastos operacionales año t) / gastos operacionales año t) * 100) = - 2,39%	10%	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria validado por la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio. Meta = - 2,39% al 31 de diciembre 2009.	Se mantiene presupuesto desde Servicio de Salud Atacama.
2.2 Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explicitas en Salud.	15%	2.2.1. (N° de casos de GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / N° total de casos diagnosticados) * 100	15%	Informe basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en la red.	Sistema de Gestión de Garantías operativo para el Servicio de Salud Atacama.
2.3 Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital de Vallenar y el Servicio de Salud Atacama.	25%	2.3.1. (Nota obtenida para el proceso de evaluación correspondiente / 5) * 100	16%	Informe de Evaluación del Servicio de Salud, (escala notas 1 - 5). Meta: 100% cumplimiento de evaluación del período.	El proceso de evaluación de los compromisos de gestión toma aproximadamente 60 días
		2.3.2. Mejorar los resultados en los indicadores del compromiso de gestión "Transformación de la Gestión Hospitalaria" con bajo rendimiento año 2008. (componentes con nota < 4)	9%	Informe del Servicio de Salud con los resultados de evaluación de los Compromisos de Gestión evaluados al corte anterior a la fecha de evaluación del Convenio de Desempeño. Meta: Nota 4	El proceso de evaluación de los compromisos de gestión toma aproximadamente 60 días. Los indicadores que se comprometen para mejorar resultados en el año 1 son: 1. Porcentaje CMA cirugía electiva en mayores de 15 años. 2. Eficiencia en el uso de recurso cama.
Sub total Meta 2:	50%				

META 3.-: Gestión Hospitalaria

Ponderación: 20%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1 Evaluar periódicamente la productividad del RRHH.	5%	3.1.1. (N° de informes enviados dentro del plazo a la DSSA / N° de informes programados en el periodo) x 100	5%	Informe de evaluación cualitativa y cuantitativa validado por la DEGERA del Servicio de Salud. Meta: 100 %	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial provee al Hospital de la planilla de evaluación. El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial programa la cantidad de informes del período.
3.2 Cumplir con la programación de actividades del establecimiento.	10%	3.2.1. Envío de la programación anual de actividades en los plazos estipulados por la DSSA. SI = 100% , NO = 0%	5%	Documento de Programación de actividades.	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial envía orientaciones técnicas de Programación en Red.
3.3 Cumplir con los estándares de la matriz de evaluación de hospitales en Infecciones Intrahospitalarias.	5%	3.2.2. (N° actividades realizadas / N° de actividades programadas) x 100	5%	Registros Estadísticos Mensuales Meta: 90%	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial envía orientaciones técnicas de Programación en Red.
Sub total Meta 3:	20%			Evaluación de seguimiento N° 5 de Acreditación en Infecciones Intrahospitalarias.	Desde Noviembre 2007, el MINSAL mantiene la No Acreditación Preliminar del establecimiento. Hospital de Valdivia elabora plan de corrección local y MINSAL lo aprueba. MINSAL realiza visita de verificación en el cumplimiento de las medidas del plan.

Total año 1	100%				
--------------------	-------------	--	--	--	--

AÑO 2: 17 de Agosto de 2010 al 16 de Agosto de 2011

META 1. : Liderazgo y Conducción Estratégica.

Ponderación: 30%

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1 Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias del Hospital de Vallenar.	10%	1.1.1. (N° de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / N° total de usuarios encuestados) * 100 1.1.2. (N° total de Responsables de Unidades de trabajo capacitados en trato al usuario / N° total de Responsables de Unidades de Trabajo) * 100	5%	Informe de la Unidad de Participación Social del SSA. Meta: Mejoría en un 7% de la satisfacción usuaria respecto a línea base año 2009. Informe Unidad de Capacitación SSA. Informe Módulo de Capacitación SIRH, señalando % de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en trato al usuario. Meta: 100 % de los Responsables de Unidades de trabajo del Hospital de Vallenar se capacitan en trato a los usuarios.	Encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas. Servicio de Salud Atacama ejecuta el PAC de acuerdo a lo establecido. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura. Existencia de estándares mínimos para capacitación de 20 horas.
1.2 Lograr que los funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el estatuto administrativo, asistan durante el periodo a lo menos a una actividad de capacitación pertinente en alguno de los siguientes ámbitos: Fortalecimiento del Régimen de Garantías de Salud, Modelo de Atención, Gestión en Red Asistencial.	5%	1.2.1. (N° de funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el Estatuto Administrativo, que asisten durante el periodo a lo menos a una actividad pertinente en alguno de los ámbitos descritos / N° de funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el Estatuto Administrativo) * 100	5%	Informe Unidad de Capacitación SSA. Informe Módulo de Capacitación SIRH, señalando % de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en los ámbitos señalados. Meta: 40% de los funcionarios del Hospital de Vallenar regidos por el estatuto administrativo, asistan durante el periodo a lo menos a una actividad de capacitación pertinente en los ámbitos señalados.	Servicio de Salud Atacama ejecuta el PAC de acuerdo a lo establecido. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura. Existencia de estándares mínimos para capacitación de 20 horas.



1.3 Desarrollar una gestión de recursos humanos moderna y eficiente.	15%	1.3.1. (Nº de resoluciones de nombramiento realizadas / Total de personas contratadas en el periodo de evaluación) *100	5%	Informe de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud que verifica el número de resoluciones despachadas a Contraloría en el periodo de evaluación.	La persona que ingresa al Servicio tiene la calidad de funcionario en el momento que están todos sus antecedentes recibidos conforme y la resolución firmada por el Director de Servicio y en proceso a que la Contraloría tome razón. El establecimiento debe velar por el fiel cumplimiento de este proceso.
		1.3.2. Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo Institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos).	5%	Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metas profesionales funcionarios Ley 19.664. Meta: El resultado general de las metas sanitarias para el Hospital de Vallenar deberá igual o mayor a 90%.	Convenio del Director del Hospital de Vallenar suscrito con el Director del Servicio de Salud y Convenio del Servicio de Salud suscrito con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley 19.664. El convenio que fija las metas a profesionales Ley 19.664 es resuelto antes del mes de abril.
		1.3.3. 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 % respectivo del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias.	5%	Resolución dictada por la Seremi de Salud Atacama de cumplimiento de metas personal Ley N° 18.834. Meta: El resultado general de las metas sanitarias para el Hospital de Vallenar deberá igual o mayor a 90%.	Existe resolución del Servicio de Salud que fija metas con el Hospital de Vallenar para el personal Ley 18.834.
Sub total Meta 1:		30%			



META 2: Desempeño global del Hospital Provincial del Huasco "Monseñor Fernando Ariztia", Vallenar

Ponderación: 50%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	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%	2.1.1. ((Ingresos operacionales año t - gastos operacionales año t) / gastos operacionales año t) * 100 = -2,39%	10%	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio. Meta = - 2,39% al 31 de diciembre 2010.	Se mantiene presupuesto desde Servicio de Salud Atacama.
2.2 Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	15%	2.2.1. (N° de casos de GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / N° total de casos diagnosticados) * 100	15%	Informe basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en la red.	Sistema de Gestión de Garantías operativo para el Servicio de Salud Atacama.
2.3 Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital de Vallenar y el Servicio de Salud Atacama.	25%	2.3.1. (Nota obtenida para el proceso de evaluación correspondiente / 5) * 100	16%	Informe de Evaluación del Servicio de Salud, (escala notas 1 - 5). Meta: 100% cumplimiento de evaluación del período.	El proceso de evaluación de los compromisos de gestión toma aproximadamente 60 días
		2.3.2. Mejorar los resultados en tres componentes de los Compromisos de Gestión con bajo rendimiento año 2009. (componentes con nota < 4)	9%	Informe del Servicio de Salud con los resultados de evaluación de los Compromisos de Gestión 2010 evaluados al corte anterior a la fecha evaluación del Convenio de Desempeño. Meta: Nota 4	El proceso de evaluación de los compromisos de gestión toma aproximadamente 60 días. Los componentes de los compromisos de gestión 2009 que se comprometen para mejorar resultados en el año 2010 se definen en el informe de cumplimiento de desempeño de este convenio del año 2009.
Sub total Meta 2:	50%				

META 3.- : Gestión Hospitalaria

Ponderación: 20%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1 Evaluar periódicamente la productividad del RRRH.	5%	3.1.1. (N° de informes enviados dentro del plazo a la DSSA / N° de informes programados en el periodo) x 100	5%	Informe de evaluación cualitativa y cuantitativa validado por la DEGERA del Servicio de Salud. Meta: 100%	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial provee al Hospital de la planilla de evaluación. El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial programa la cantidad de Informes del periodo.
3.2 Cumplir con la programación de actividades del establecimiento.	10%	3.2.1. Envío de la programación anual de actividades en los plazos estipulados por la DSSA. SI = 100% , NO = 0%	5%	Documento de Programación de actividades.	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial envía orientaciones técnicas de Programación en Red.
3.3 Cumplir con los estándares de la matriz de evaluación de hospitales en Infecciones Intrahospitalarias.	5%	3.2.2. (N° actividades realizadas / N° de actividades programadas) x 100 3.3.1. Obtener Acreditación Provisional por parte del MINSAL.	5%	Registros Estadísticos Mensuales Meta: 90%	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial envía orientaciones técnicas de Programación en Red. Desde Noviembre 2007, el MINSAL mantiene la No Acreditación Preliminar del establecimiento. Hospital de Valdivia elabora plan de corrección local y MINSAL lo aprueba. MINSAL realiza visita de verificación en el cumplimiento de las medidas del plan.
Sub total Meta 3:					
Total año 2	100%				

AÑO 3: 17 de Agosto de 2011 al 16 de Agosto de 2012

META 1. : Liderazgo y Conducción Estratégica.

Ponderación: 30%

SERVICIO DE SALUD ATACAMA

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1 Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias del Hospital de ValLENar.	10%	1.1.1. (N° de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida / N° total de usuarios encuestados) * 100 1.1.2. (N° total de funcionarios del Hospital de ValLENar capacitados en trato al usuario / N° total de funcionarios del Hospital de ValLENar) * 100	5%	Informe de la Unidad de Participación Social del SSA. Meta: Mejoría en un 7% de la satisfacción usuaria respecto a periodo anterior. Informe Unidad de Capacitación SSA. Informe Módulo de Capacitación SIRH, señalando % de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en trato al usuario. Meta: 40% de los funcionarios del Hospital de ValLENar se capacitan en trato a los usuarios.	Encuestas de satisfacción de usuarios aplicadas. Servicio de Salud Atacama ejecuta el PAC de acuerdo a lo establecido. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura. Existencia de estándares mínimos para capacitación de 20 horas.
1.2 Lograr que los funcionarios del Hospital de ValLENar regidos por el estatuto administrativo, asistan durante el periodo a lo menos a una actividad de capacitación pertinente en alguno de los siguientes ámbitos: Fortalecimiento del Régimen de garantías de Salud, Modelo de Atención, Gestión en Red Asistencial.	5%	1.2.1. (N° de funcionarios del Hospital de ValLENar regidos por el Estatuto Administrativo, que asisten durante el periodo a lo menos a una actividad pertinente en alguno de los ámbitos descritos / N° de funcionarios del Hospital de ValLENar regidos por el Estatuto Administrativo) * 100	5%	Informe Unidad de Capacitación SSA. Informe Módulo de Capacitación SIRH, señalando % de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en los ámbitos señalados. Meta: 40% de los funcionarios del Hospital de ValLENar regidos por el estatuto administrativo, asistan durante el periodo a lo menos a una actividad de capacitación pertinente en los ámbitos señalados.	Servicio de Salud Atacama ejecuta el PAC de acuerdo a lo establecido. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura. Existencia de estándares mínimos para capacitación de 20 horas.

1.3	Desarrollar una gestión de recursos humanos moderna y eficiente.	15%	<p>1.3.1. (N° de resoluciones de nombramiento realizadas / Total de personas contratadas en el periodo de evaluación) *100</p> <p>1.3.2. Cumplimiento de los compromisos asociados a pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley 19.664. (Médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, bioquímicos).</p> <p>1.3.3. 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 % respectivo del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias.</p>	5%	<p>Informe de la Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud que verifica el número de resoluciones despachadas a Contraloría en el periodo.</p> <p>Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metas profesionales funcionarios Ley 19.664. Meta: El resultado general de las metas sanitarias para el Hospital de Vallenar deberá igual o mayor a 90%.</p> <p>Resolución dictada por la Seremi de Salud Atacama de cumplimiento de metas personal Ley N° 18.834. Meta: El resultado general de las metas sanitarias para el Hospital de Vallenar deberá igual o mayor a 90%.</p>	<p>La persona que ingresa al Servicio tiene la calidad de funcionario en el momento que están todos sus antecedentes recibidos conforme y la resolución firmada por el Director de Servicio y en proceso a que la Contraloría tome razón.</p> <p>El establecimiento debe velar por el fiel cumplimiento de este proceso.</p> <p>Convenio del Director del Hospital de Vallenar suscrito con el Director del Servicio de Salud y Convenio del Servicio de Salud suscrito con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley 19.664.</p> <p>El convenio que fija las metas a profesionales Ley 19.664 es resuelto antes del mes de abril.</p> <p>Existe resolución del Servicio de Salud que fija metas con el Hospital de Vallenar para el personal Ley 18.834.</p>
Sub total Meta 1:		30%				

META 2: Desempeño global del Hospital Provincial del Huasco "Monseñor Fernando Ariztia", Vallenar

Ponderación: 50%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	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%	2.1.1. ((Ingresos operacionales año t - gastos operacionales año t) / gastos operacionales año t) * 100 = -2,39%	10%	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio. Meta = - 2,39 % al 31 de diciembre 2011.	Se mantiene presupuesto desde Servicio Salud Atacama.
2.2 Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	15%	2.2.1. (N° de casos de GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / N° total de casos diagnosticados) * 100	15%	Informe basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en la red.	Sistema de Gestión de Garantías operativo para el Servicio de Salud Atacama.
2.3 Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Hospital de Vallenar y el Servicio de Salud Atacama.	25%	2.3.1. (Nota obtenida para el proceso de evaluación correspondiente / 5) * 100	16%	Informe de Evaluación del Servicio de Salud, (escala notas 1 - 5). Meta: 100% cumplimiento de evaluación del período.	El proceso de evaluación de los compromisos de gestión toma aproximadamente 60 días
		2.3.2. Mejorar los resultados en tres componentes de los Compromisos de Gestión con bajo rendimiento año 2010. (componentes con nota < 4)	9%	Informe del Servicio de Salud con los resultados de evaluación de los Compromisos de Gestión 2011 evaluados al corte anterior a la fecha de evaluación del Convenio de Desempeño. Meta: Nota 4	El proceso de evaluación de los compromisos de gestión toma aproximadamente 60 días. Los componentes de los compromisos de gestión 2010 que se comprometen para mejorar resultados en el año 2011 se definen en el informe de cumplimiento de desempeño de este convenio del año 2010.
Sub total Meta 2:	50%				



META 3.- : Gestión Hospitalaria

Ponderación: 20%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1 Evaluar periódicamente la productividad del RRRH.	5%	3.1.1. (N° de informes enviados dentro del plazo a la DSSA / N° de informes programados en el período) x 100	5%	Informe de evaluación cualitativa y cuantitativa validado por la DEGERA del Servicio de Salud. Meta: 100%	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial provee al Hospital de la planilla de evaluación. El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial programa la cantidad de informes del período.
3.2 Cumplir con la programación de actividades del establecimiento.	10%	3.2.1. Envío de la programación anual de actividades en los plazos estipulados por la DSSA. SI = 100%, NO = 0%	5%	Documento de Programación de actividades.	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial envía orientaciones técnicas de Programación en Red.
3.3 Cumplir con los estándares de la matriz de evaluación de hospitales en Infecciones Intrahospitalarias.	5%	3.2.2. (N° actividades realizadas / N° de actividades programadas) x 100 3.3.1. Obtener Acreditación por parte del MINSAL.	5%	Registros Estadísticos Mensuales Meta: 90%	El Departamento de Planificación y Gestión de Red Asistencial envía orientaciones técnicas de Programación en Red.
Sub total Meta 3:	20%			Evaluación de seguimiento N° 5 de Acreditación en Infecciones Intrahospitalarias.	Desde Noviembre 2007, el MINSAL mantiene la No Acreditación Preliminar del establecimiento. Hospital de Valdivia elabora plan de corrección local y MINSAL lo aprueba. MINSAL realiza visita de verificación en el cumplimiento de las medidas del plan.
Total año 3	100%				

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.

La autoridad superior del Directivo se compromete a entregar reporte cuatrimestrales del estado de cumplimiento del presente convenio.

IV. Factores Externos

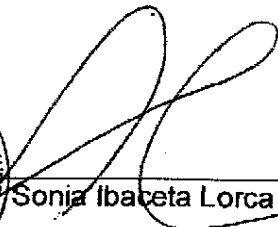
En la medida que sea relevante, indicar y describir los principales factores externos que eventualmente pueden afectar el cumplimiento del convenio de Desempeño y que se consideran previsibles.

En casos en que el cumplimiento de los Objetivos de Resultados no puedan ser cumplidos parcial o totalmente por causales de Fuerza Mayor calificadas por el Servicio de Salud Atacama a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del periodo correspondiente.



Igor Basilio Protasowicki Cabello

Director Hospital Provincial del Huasco
"Monseñor Francisco Ariztia"



Sonia Ibaceta Lorca

Directora (S) Servicio Salud Atacama