



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE

DIRECCIÓN

ORD. N° 033
DR. ASA/ACO/pgs.

11/06/2010

12⁰⁰

DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
OFICINA DE PARTES
- 6 JUL. 2010
RECIBIDO
S6D-E-2339

ORD.: N° 833

ANT.: No hay.

MAT.: Remite Convenio de Desempeño de Dr. Ignacio Hernández Navarro, Director Hospital Roberto del Río.

SANTIAGO, 11 JUN 2010

DE : DR. ALVARO SEPULVEDA ARCOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

A : D. CARLOS PATRICIO WILLIAMSON BENAPRÉS
DIRECTOR NACIONAL SERVICIO CIVIL

En virtud del cargo ganado por D. Ignacio Hernández Navarro, en concurso realizado por ese Servicio Civil, para ocupar cargo vacante de Director de Hospital Roberto del Río, establecimiento dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, me permito remitir a Ud. Convenio de Desempeño, debidamente firmado, por ambas partes, interesado y suscrito, el cual tiene vigencia desde el 01 de Marzo del 2010 al 28 de Febrero del 2013.

Saluda atentamente a usted.


 DIRECTOR(S)
DR. ALVARO SEPULVEDA ARCOS
 DIRECTOR (S)
 NORTE
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Distribución:

- > Dirección Nacional del Servicio Civil (1 convenio)
- > Subsecretaría de Redes Asistenciales (1 convenio)
- > Dirección SSMN (1 convenio)
- > Subdirección de Recursos Humanos SSMN
- > Interesado (1 convenio)
- > Oficina de Partes SSMN

SUBDIRECCION ALTA
DIRECCION PUBLICA
06 JUL. 2010
INGRESO *418*
CORRESPONDENCIA N°

ADJUNTA ANTECEDENTES
OFICINA DE PARTES
S.S.M.N.



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE

DIRECCIÓN

**CONVENIO DE DESEMPEÑO
ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS 2º NIVEL**

**DIRECTOR DE HOSPITAL ROBERTO DEL RIO
SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE
DR. IGNACIO HERNANDEZ NAVARRO**

**Periodo de desempeño del cargo
01 de Marzo del 2010 - 28 de Febrero del 2013**

Santiago, junio de 2010



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE

DIRECCIÓN

CONVENIO DE DESEMPEÑO DIRECTOR DE HOSPITAL ROBERTO DEL RIO SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	IGNACIO HERNANDEZ NAVARRO
Cargo	DIRECTOR DE HOSPITAL
Institución	HOSPITAL ROBERTO DEL RIO
Fecha nombramiento	01 de Marzo del 2010
Dependencia directa del cargo	Director de Servicio de Salud Metropolitano Norte
Período de desempeño del cargo	01 de Marzo del 2010 - 28 de Febrero del 2013

II. FECHAS DE EVALUACION

Fecha evaluación 1er año de gestión	28 de Febrero del 2011
Fecha evaluación 2do año de gestión	28 de Febrero del 2012
Fecha evaluación final	28 de Febrero del 2013

III. METODOLOGIA DE EVALUACIÓN

El resultado obtenido de cada objetivo será igual al de 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.

IV. COMPROMISO DE DESEMPEÑO

Año de gestión: (28/02/2010) al (28/02/2013)

Objetivo: MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Ponderación: 15%

Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador 2011	Meta/ Ponderador 2012	Meta/ Ponderador 2013	Medios de Verificación	Supuestos
Porcentaje de Usuarios Satisfechos con la atención recibida	$\left(\frac{\text{Nº de usuarios encuestados satisfechos con la atención recibida año t} / \text{Nº total de usuarios encuestados año t}}{100} \right) \times 100$	75% 15%	75% 15%	75% 15%	Informe de Resultado de aplicación de la Encuesta entregado por la empresa externa o entidad que realizó la medición	El Hospital Roberto de Ríos presenta metodología de evaluación de satisfacción usuaria a la Dirección del SSMN y es aprobada por éste.

Objetivo:

OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Ponderación: 10%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Indicadores				Medios de Verificación	Supuestos
		Meta/ Ponderador 2011	Meta/ Ponderador 2012	Meta/ Ponderador 2013			
Tasa de disminución del ausentismo laboral	(Índice de ausentismo t/ Índice de ausentismo t) /Índice de ausentismo t-1)- 1)*100	-1% 10%	-1% 10%	-1% 10%	Informe del SIRH validado por la Subdirección de RRHH del Servicio	1.El Hospital Roberto de Río presenta un Plan de trabajo para la disminución del ausentismo por Licencias médicas curativas al 30 de Julio del 2010 2. Se cumple Meta 2010 pactada para Compromiso de Gestión: 21,9 días	

Objetivo:

DISMINUIR LA LISTA DE ESPERA DE LOS USUARIOS DE LA RED

Ponderación: 15%

Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador 2011	Meta/ Ponderador 2012	Meta/ Ponderador 2013	Medios de Verificación	Supuestos
Tasa de disminución de lista de espera en consultas de especialidades prolongadas >120 días	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas de LE periodo t} / \text{N}^\circ \text{ total de consultas de LE periodo t-1}) - 1) * 100$	< - 30% 5%	< - 30% 5%	< - 30% 5%	Informe del Servicio de Salud al 31 de Diciembre	<p>1. El HRRIO posee un sistema de registro y gestión de listas de operativo y conocido por el gestor de red, presentado al Gestor de Red a más tardar el 30 de Julio.</p> <p>2. Las especialidades con brechas de médicos, como oftalmología, son enviados al seguro (Fonasa) para definición de segundo prestador. (las especialidades Falentes, además de oftalmología deben ser Visadas por la Subdirección Asistencial a más tardar al 30 de Junio de cada año)</p> <p>3. El Hospital Roberto del Río cuenta con presupuesto para la utilización del programa "500 especialistas"</p>

Porcentaje de la Producción Valorada que procede de la lista de Espera del SSMN	(Nº Prestaciones de PPV que procede de la lista de espera / Total de Prestaciones del Programa Valorado respectivo.)x 100	80 %	10%	85%	10%	90%	10%	Sólo relativo a los siguientes Programa de Reducción de Brecha y Programa de Prestaciones Complejas.	1. El HRRIO posee un sistema de registro y gestión de listas de operativo y conocido por el gestor de red. Presentado al Gestor de Red a más tardar el 30 de Julio.
---	---	------	-----	-----	-----	-----	-----	--	---

Objetivo: MEJORAR LA GESTION PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA

Ponderación: 15%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Indicadores				Medios de Verificación	Supuestos
		Meta/ Ponderador 2011	Meta/ Ponderador 2012	Meta/ Ponderador 2013			
Porcentaje de ingresos recaudados en el período	$(\text{Ingresos recaudados en el período} / \text{ingresos devengados en el período}) * 100$	>= 91%	>= 91%	>= 91%	5%	Reportes de seguimiento de los ingresos enviado desde la Dirección de Hospital a instancia técnica del Servicio	1. Se asigna el presupuesto al HRRIO de acuerdo a Presupuesto del Servicio de Salud 2. Se cumple con el programa financiero y expansiones acordadas con el SSMN
Tasa de disminución de la deuda hospitalaria.	$((\text{Deuda año } t / \text{Deuda Año } t-1) - 1) * 100$	- 10%	- 10%	- 10%	10%	Informe de la Sub Dirección Administrativa de la Dirección de Servicio	1. El HRRIO controla la deuda entre 0 a 45 días establecido en la Glosa 02 de la Ley de presupuesto 2. Se cumple con el programa financiero y expansiones acordada

Objetivo:

CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DE INTEGRACIÓN DE LA RED RELACIONADO A LOS SISTEMAS DE INFORMACION

Ponderación: 5%

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Indicadores				Medios de Verificación	Supuestos
		Meta/ Ponderador 2011	Meta/ Ponderador 2012	Meta/ Ponderador 2013			
Porcentaje de ámbitos de datos actualizados en el Sistema de Gestión de Camas en Red	(Nº Ámbitos Medidos en el sistema de Gestión de Camas en Red/ Ámbitos definidos del Sistema de Gestión de Camas) x 100	90% 5%	90% 5%	90% 5%	Cada ámbito es dicotómico: está actualizado = 1; no actualizado = 0. Verificador: impresión de la página al momento de la medición. Periodicidad: Registro semanal. Los cortes son 12 por trimestre es decir 4 mensuales.	1. Se han definido los Ámbitos de actualización del sistema desde el Servicio de Salud, los cuales deben incorporar a lo menos los siguientes: a.- Información UEH: debe incluir toda la información que la página solicita diariamente b.- Actualización Camas	

Objetivo:

CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN LA EVALUACIÓN ANUAL DE ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS

Ponderación: 10%

Indicadores

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador 2011	Meta/ Ponderador 2012	Meta/ Ponderador 2013	Medios de Verificación	Supuestos
Aumentar el Porcentaje final bruto evaluación EAR respecto al año anterior de acuerdo a la metodología definida por el Minsal. .	(Porcentaje Final Bruto obtenido Evaluación EAR en el año t/ Porcentaje Final Bruto obtenido Evaluación EAR el año t-1)-1)*100	>86% 5%	>86% 5%	>86% 5%	Informe con resultados de Auditoría EAR realizado por el Minsal.	1. Se conoce y mantiene la metodología para la obtención y manutención de Calidad de Calidad EAR. 2.Se utilizará la última versión del instrumento aprobada por el MINSAL
Porcentaje de Centros de Responsabilidad con roles y funciones definidas respecto del establecimiento	(N° de CCRR con definición de roles y funciones / N ° total de CCRR del establecimiento) * 100	100% 5%	100% 5%	100% 5%	Resolución aprobatoria de Organigrama y Manual de Organización Interna de CCRR	

Objetivo: CUMPLIR CON LOS CONVENIOS, COMPROMISOS GESTIÓN Y METAS SANITARIAS COMO PARTE INTEGRANTE DE LA RED

Ponderación: 30%

		Indicadores					
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta/ Ponderador 2011	Meta/ Ponderador 2012	Meta/ Ponderador 2013	Medios de Verificación	Supuestos	
Porcentaje de Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud en los tiempos establecidos	(Nº de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud en los tiempos establecidos en el año t/ Nº total de casos diagnosticados en el año t) * 100	100 % 5%	100% 5%	100% 5%	Informe del Hospital basado en el sistema SIGGES, validado por la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio.	1. Sistema de Gestión de Garantías (SIGGES) operativo y actualizado para nuevo decreto GES 2010. 2. Se cumple con la programación PPV GES acordada con Fonasa	
Porcentaje de cumplimiento de las metas y/o actividades que contiene dicho convenio de desempeño Institucional.	Nº de metas del convenio cumplidas en el año t/ nº total de metas contenidas en el convenio) * 100	100 % 10%	100% 10%	100% 10%	Informe Técnico del Departamento de Auditoría DSSMN	1. Existencia de un Convenio Institucional acordado y Firmado con el Gestor de Red.	

<p>Porcentaje Promedio de cumplimiento de las Metas Sanitarias del Establecimiento para las Leyes 18.834 y la Ley 19,664.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento por objetivo comprometido por ponderación de dicho objetivo*100</p>	>90 %	5%	>90%	5%	>90%	5%	Informes de SEREMI Reg. Metrop. de cumplimiento de Metas de personal Ley N° 18.834.	<p>1. Metas acordadas y formalizadas por una Resolución de Metas Sanitarias 18834 emitida por el Gestor de Red</p> <p>2. SEREMI envía evaluación de las metas en fechas oportunas</p>
<p>Porcentaje de Cumplimiento del Programa de Prestaciones Valoradas suscrito con FONASA</p>	<p>(N° de Prestaciones Valoradas ejecutadas según programa comprometido año 2010 / N° total de Prestaciones Valoradas según programa comprometido año 2010) * 100</p>	100 %	5%	100%	5%	100%	5%	Informe del Hospital al 31 de Diciembre de cada año, con base de datos extraída del SIGGES y validada por la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio.	<p>1. Se suscriben convenios de la Dirección del SSMN con el Hospital durante el primer trimestre de cada año.</p> <p>2. Se dispone de los recursos asignados por Fonasa de acuerdo a un programa de caja definido.</p> <p>3. Se cumple con las transferencias</p>

acordadas con el SSMN en duodécimo y oportunidad.
 4. Se cumple con las fechas de reprogramaciones acordadas en el contrato PPV con Fonasa.
 5. Sistema de Gestión de Garantías (SIGGES) operativo y actualizado para nuevo decreto GES 2010.

1. Se conoce la nota por establecimiento o y global del SSMN obtenida en cada corte.
 2. El proceso de evaluación de CG toma aproximadamente 60 días.

<p>Porcentaje de cumplimiento de los Compromisos de Gestión suscritos entre el Servicio de Salud y el Hospital.</p>	<p>(Nota promedio obtenida para el período t / 5*100)</p>	<p>>80 %</p>	<p>5</p>	<p>>80%</p>	<p>5</p>	<p>>80%</p>	<p>5</p>	<p>>80%</p>	<p>5</p>	<p>Informe del Hospital validado por la Unidad de Control de Gestión del Servicio de Salud.(escala notas: de 1 a 5)</p>
---	---	-----------------	----------	----------------	----------	----------------	----------	----------------	----------	---

V. APOYO DEL SUPERIOR

- La autoridad superior del directivo se compromete a entregar las orientaciones para el cumplimiento del presente convenio.
- Brindar apoyo en las gestiones que el establecimiento requiera para la tramitación de su presupuesto anual, particularmente en lo referente a su plan de inversiones
- Entregar el presupuesto del establecimiento en los términos acordados y según lo aprobado para el Servicio de Salud
- Facilitar la interacción del establecimiento con el resto de la red pública y el sector privado.

VI. FACTORES EXTERNOS

- 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 la Dirección de Servicio a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación para el periodo correspondiente.
- Posibles modificaciones a la Ley orgánica del Servicio de Salud y Prioridades Institucionales
- Eventuales modificaciones de las pautas de evaluación de los Hospitales.

DR. IGNACIO HERNANDEZ NAVARRO
DIRECTOR

HOSPITAL ROBERTO DEL RIO



DR. ALVARO SEPVEDA ARCOS
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

A large, stylized signature in black ink, written over the name and title of Dr. Alvaro Sepveda Arcos.