



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

# **CONVENIO DE DESEMPEÑO**

**DIRECTOR HOSPITAL  
"DR. LEONARDO GUZMAN" DE ANTOFAGASTA**

SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**I. ANTECEDENTES GENERALES:**

Nombre : ZAMIR ELIAS NAYAR FUNES

Cargo : Director de Hospital, Gdo. 3° E.U.S.

Institución : Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" Antofagasta

Dependencia directa del cargo : Director Servicio de Salud Antofagasta

Período de desempeño del cargo : 01 de Junio de 2009 al 31 de Mayo de 2012

**II. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO:**

Primera Evaluación : 01 de Junio de 2010

Segunda Evaluación : 01 de Junio de 2011

Tercera Evaluación : 01 de Junio de 2012

Evaluación Final : 01 de Junio de 2012

### **III. METODOLOGIA DE EVALUACION:**

El resultado obtenido en la evaluación de cada Objetivo de Resultado, será igual a la suma de 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. CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL ALTO DIRECTIVO PÚBLICO:

Compromisos que suscribe el Alto Directivo Público con su superior, durante su periodo de gestión, comprendido entre el 01 de Junio de 2009 al 31 de Mayo de 2012, especificando las metas y porcentajes de cumplimiento, por año de gestión.

<b>AÑO 1: 01 DE JUNIO DE 2009 AL 31 DE MAYO DE 2010</b>					
<b>META 1: Dirección Estratégica del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta.</b>					
<b>Ponderación: 40%</b>					
<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	
1.1.	Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial, integrando al Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta, en el marco del mejoramiento de la Red Asistencial.	10%	1.1.1. (Nº de comunas dependientes del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” con protocolo de derivación / Nº de comunas dependientes del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán”) * 100.	Meta: 100% comunas con resolución que validen protocolo de derivación.	Metas anuales de atención primaria negociadas con el Servicio de Salud Antofagasta, en concordancia con los protocolos de derivación para las diferentes patologías.
1.2.	Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias.	10%	1.2.1. (Instrumentos de evaluación y estándares validados en el Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta / Instrumentos de evaluación y estándares entregados por el Servicio de Salud Antofagasta) * 100	Meta: Validar en el Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta los instrumentos y estándares sugeridos por el Servicio de Salud Antofagasta.	Ministerio de Salud establece los estándares y metodología para la aplicación de los instrumentos de evaluación.
			1.2.2. (Nº total de funcionarios del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta capacitados en trato al usuario / Nº total de funcionarios del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta) * 100	Informes de Capacitación señalando porcentaje de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en trato al usuario. Meta: 40% de los funcionarios capacitados en trato al usuario.	Porcentaje de funcionarios del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta con capacitación en mejoría del trato a los usuarios. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura.

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.3.	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente	10%	1.3.1. Promedio de cumplimiento entre los compromisos asociados al pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley N° 19.664 (Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos) y cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta, que permita percibir al personal del Estatuto Administrativo (Ley N° 18.834) el porcentaje respectivo del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias.	Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metras profesionales funcionarios de la Ley N° 19.664. Informes SEREMIS de cumplimiento de Metas personal de la Ley N° 18.834. El resultado se obtendrá ponderando en un 50% el cumplimiento de personal de la Ley N° 18.834 y en un 50% el cumplimiento del personal de la Ley N° 19.664.	Convenio del Director del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta, suscrito con el Director del Servicio de Salud Antofagasta y Convenio del Servicio de Salud con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley N° 19.664. Existe Resolución del Servicio de Salud que fija metas con el Establecimiento para el personal de la Ley N° 18.834.
1.4.	Programar el Registro de Prestaciones, Disminuyendo las Brechas entre Ejecución y Registro.	10%	1.4.1. Porcentaje de Cumplimiento de Actividades del Programada en el Registro de Prestaciones.: Año 1	Informe del Servicio de Salud. Meta: Año 1 – 80%	
<b>Sub total Meta 1:</b>		<b>40%</b>			

**META 2: Desempeño global del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta**

**Ponderación: 40%**

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%	2.1.1. ((Ingresos operacionales año t - gastos operacionales año t) / gastos operacionales año t) * 100) = - 3,53%	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria. Meta = - 3,53% Año 1.	Se mantiene presupuesto desde MINSAL. Aporte de deuda informado desde DIPRES.

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.2.	Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	2.2.1. (N° de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en el Hospital / N° total de casos diagnosticados) * 100	Informe elaborado por el Servicio de Salud basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en el Establecimiento.	Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud en las que se cumplen las garantías de tratamiento para pacientes en el Hospital. Sistema de Gestión de Garantías operativo para el Establecimiento.
2.3.	Cumplir con los estándares exigidos por los Compromisos de Gestión y metas sanitarias.	15%	2.3.1. (Nota final obtenida para el año 1 / Nota máxima)* 100	Informe de Evaluación del Minsal, (escala notas 1 - 5). Meta 100% cumplimiento de evaluación Año 1.	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días. La evaluación de este indicador se realizará sobre los resultados de la evaluación de los Compromisos de Gestión. Un 100% de cumplimiento corresponde a nota 5 promedio final del periodo.
2.4.	Disminuir lista de espera de personas que esperan > 60 días, en consultas trazadoras.	5%	2.4.1. Porcentaje de Disminución de Personas con Tiempo de Permanencia en Lista de Espera.	Registro de número de personas en espera. Meta: 60% Año 1	
<b>Sub total Meta 2:</b>		<b>40%</b>			

<b>META 3: Fortalecimiento de la Autogestión Hospitalaria.</b>					
<b>Ponderación: 20%</b>					
Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Cumplir los requisitos para la acreditación del Hospital Regional "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta como Establecimiento Autogestionado en Red.	20%	3.1.1. (N° de acápite con el porcentaje mínimo de cumplimiento / N° total de acápite Instrumento de Evaluación)	Informe Auditoría Servicio de Salud Antofagasta. Año 1.	Contar con los recursos financieros y requisitos cumplidos para alcanzar la Meta.
<b>Sub total Meta 3:</b>		<b>20%</b>			
<b>Sub total Meta 1:</b>		<b>100%</b>			

**AÑO 2: 01 DE JUNIO DE 2010 AL 31 DE MAYO DE 2011**

**META 1: Dirección Estratégica del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta.**

**Ponderación: 40%**

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1.	Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial, integrando al Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta, en el marco del mejoramiento de la Red Asistencial.	10%	1.1.1. (Nº de comunas dependientes del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" con protocolo de derivación / Nº de comunas dependientes del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán") * 100.	Meta: 100% comunas con resolución que validen protocolo de derivación.	Metas anuales de atención primaria negociadas con el Servicio de Salud Antofagasta, en concordancia con los protocolos de derivación para las diferentes patologías.
1.2.	Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias.	10%	1.2.1. (Instrumentos de evaluación y estándares validados en el Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta / Instrumentos de evaluación y estándares entregados por el Servicio de Salud Antofagasta) * 100	Meta: Validar en el Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta los instrumentos y estándares sugeridos por el Servicio de Salud Antofagasta.	Ministerio de Salud establece en el mes de abril de 2007 los estándares y metodología para la aplicación de los instrumentos de evaluación.
			1.2.2. (Nº total de funcionarios del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta capacitados en trato al usuario / Nº total de funcionarios del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta) * 100	Informes de Capacitación señalando porcentaje de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en trato al usuario. Meta: 50% de los funcionarios capacitados en trato al usuario.	Porcentaje de funcionarios del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta con capacitación en mejora del trato a los usuarios. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura.

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.3.	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente	10%	1.3.1. Promedio de cumplimiento entre los compromisos asociados al pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley N° 19.664 (Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos) y cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta, que permita percibir al personal del Estatuto Administrativo (Ley N° 18.834) el porcentaje respectivo del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias.	Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metras profesionales funcionarios de la Ley N° 19.664. Informes SEREMIS de cumplimiento de Metas personal de la Ley N° 18.834. El resultado se obtendrá ponderando en un 50% el cumplimiento de personal de la Ley N° 18.834 y en un 50% el cumplimiento del personal de la Ley N° 19.664.	Convenio del Director del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta, suscrito con el Director del Servicio de Salud Antofagasta y Convenio del Servicio de Salud con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley N° 19.664. Existe Resolución del Servicio de Salud que fija metas con el Establecimiento para el personal de la Ley N° 18.834.
1.4.	Programar el Registro de Prestaciones, Disminuyendo las Brechas entre Ejecución y Registro.	10%	1.4.1. Porcentaje de Cumplimiento de Actividades del Programada en el Registro de Prestaciones.: Año 2	Informe del Servicio de Salud. Meta: Año 2 -- 90%	
<b>Sub total Meta 1:</b>		<b>40%</b>			

**META 2: Desempeño global del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta**

**Ponderación: 40%**

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%	2.1.1. ((ingresos operacionales año t - gastos operacionales año t) / gastos operacionales año t)* 100) = - 3,53%	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria. Meta = - 3,53% Año 2.	Se mantiene presupuesto desde MINSAL. Aporte de deuda informado desde DIPRES.

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.2.	Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	2.2.1. (N° de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en el Hospital / N° total de casos diagnosticados) * 100	Informe elaborado por el Servicio de Salud basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en el Establecimiento.	Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud en las que se cumplen las garantías de tratamiento para pacientes en el Hospital. Sistema de Gestión de Garantías operativo para el Establecimiento.
2.3.	Cumplir con los estándares exigidos por los Compromisos de Gestión y metas sanitarias.	15%	2.3.1. (Nota final obtenida para el año 2 / Nota máxima)* 100	Informe de Evaluación del Minsal, (escala notas 1 - 5). Meta 100% cumplimiento de evaluación Año 2.	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días. La evaluación de este indicador se realizará sobre los resultados de la evaluación de los Compromisos de Gestión. Un 100% de cumplimiento corresponde a nota 5 promedio final del periodo.
2.4.	Disminuir lista de espera de personas que esperan > 60 días, en consultas trazadoras.	5%	2.4.1. Porcentaje de Disminución de Personas con Tiempo de Permanencia en Lista de Espera.	Registro de número de personas en espera. Meta: 60% Año 2	
<b>Sub total Meta 2:</b>		<b>40%</b>			

**META 3: Fortalecimiento de la Autogestión Hospitalaria.**

**Ponderación: 20%**

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Cumplir los requisitos para la acreditación del Hospital Regional "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta como Establecimiento Autogestionado en Red.	20%	3.1.1. (N° de acápite con el porcentaje mínimo de cumplimiento / N° total de acápite Instrumento de Evaluación)	Informe Auditoría Servicio de Salud Antofagasta. Año 2.	Contar con los recursos financieros y requisitos cumplidos para alcanzar la Meta.
<b>Sub total Meta 3:</b>		<b>20%</b>			
<b>Total año 2</b>		<b>100%</b>			

**AÑO 3: 01 DE JUNIO DE 2011 AL 31 DE MAYO DE 2012**

**META 1: Dirección Estratégica del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta.**

**Ponderación: 40%**

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial, integrando al Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta, en el marco del mejoramiento de la Red Asistencial.	10%	1.1.1. (Nº de comunas dependientes del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" con protocolo de derivación / Nº de comunas dependientes del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán") * 100.	Meta: 100% comunas con resolución que validen protocolo de derivación.	Metas anuales de atención primaria negociadas con el Servicio de Salud Antofagasta, en concordancia con los protocolos de derivación para las diferentes patologías.
1.2. Mejorar de forma continua la calidad y trato a las personas usuarias.	10%	1.2.1. (Instrumentos de evaluación y estándares validados en el Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta / Instrumentos de evaluación y estándares entregados por el Servicio de Salud Antofagasta) * 100	Meta: Validar en el Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta los instrumentos y estándares sugeridos por el Servicio de Salud Antofagasta.	Ministerio de Salud establece en el mes de abril de 2007 los estándares y metodología para la aplicación de los instrumentos de evaluación.
		1.2.2. (Nº total de funcionarios del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta capacitados en trato al usuario / Nº total de funcionarios del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta) * 100	Informes de Capacitación señalando porcentaje de funcionarios que participan en actividades del PAC que incluyen capacitación en trato al usuario. Meta: 60% de los funcionarios capacitados en trato al usuario.	Porcentaje de funcionarios del Hospital "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta con capacitación en mejoría del trato a los usuarios. Existencia de sistema de monitoreo que verifique cumplimiento de la cobertura.

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.3.	Desarrollar una gestión de Recursos Humanos moderna y eficiente	10%	1.3.1. Promedio de cumplimiento entre los compromisos asociados al pago de bonificación por desempeño colectivo institucional, Ley Nº 19.664 (Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos, Bioquímicos) y cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta, que permita percibir al personal del Estatuto Administrativo (Ley Nº 18.834) el porcentaje respectivo del componente asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias.	Informe MINSAL/DIPRES de cumplimiento de Metras profesionales funcionarios de la Ley Nº 19.664. Informes SEREMIS de cumplimiento de Metas personal de la Ley Nº 18.834. El resultado se obtendrá ponderando en un 60% el cumplimiento de personal de la Ley Nº 18.834 y en un 50% el cumplimiento del personal de la Ley Nº 19.664.	Convenio del Director del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta, suscrito con el Director del Servicio de Salud Antofagasta y Convenio del Servicio de Salud con el Subsecretario de Redes que fija Metas a profesionales Ley Nº 19.664. Existe Resolución del Servicio de Salud que fija metas con el Establecimiento para el personal de la Ley Nº 18.834.
1.4.	Programar el Registro de Prestaciones, Disminuyendo las Brechas entre Ejecución y Registro.	10%	1.4.1. Porcentaje de Cumplimiento de Actividades del Programada en el Registro de Prestaciones.: Año 3	Informe del Servicio de Salud. Meta: Año 3 – 100%	
<b>Sub total Meta 1:</b>		<b>40%</b>			

**META 2: Desempeño global del Hospital “Dr. Leonardo Guzmán” de Antofagasta**

**Ponderación: 40%**

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%	2.1.1. ((Ingresos operacionales año t - gastos operacionales año t) / gastos operacionales año t) * 100) = - 3,53%	Medio de verificación, Informe de ejecución Presupuestaria. Meta = - 3,53% Año 3.	Se mantiene presupuesto desde MINSAL. Aporte de deuda informado desde DIPRES.

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.2.	Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	2.2.1. (Nº de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en el Hospital / Nº total de casos diagnosticados) * 100	Informe elaborado por el Servicio de Salud basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en el Establecimiento.	Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud en las que se cumplen las garantías de tratamiento para pacientes en el Hospital Sistema de Gestión de Garantías operativo para el Establecimiento.
2.3.	Cumplir con los estándares exigidos por los Compromisos de Gestión y metas sanitarias.	15%	2.3.1. (Nota final obtenida para el año 3 / Nota máxima)* 100	Informe de Evaluación del Minsal, (escala notas 1 - 5). Meta 100% cumplimiento de evaluación Año 3.	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días. La evaluación de este indicador se realizará sobre los resultados de la evaluación de los Compromisos de Gestión. Un 100% de cumplimiento corresponde a nota 5 promedio final del periodo.
2.4.	Disminuir lista de espera de personas que esperan > 60 días, en consultas trazadoras.	5%	2.4.1. Porcentaje de Disminución de Personas con Tiempo de Permanencia en Lista de Espera.	Registro de número de personas en espera. Meta: 60% Año 3	
<b>Sub total Meta 2:</b>		<b>40%</b>			

<b>META 3: Fortalecimiento de la Autogestión Hospitalaria.</b>					
<b>Ponderación: 20%</b>					
Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Cumplir los requisitos para la acreditación del Hospital Regional "Dr. Leonardo Guzmán" de Antofagasta como Establecimiento Autogestionado en Red.	20%	3.1.1. (Nº de acápite con el porcentaje mínimo de cumplimiento / Nº total de acápite Instrumento de Evaluación)	Informe Auditoría Servicio de Salud Antofagasta. Año 3.	Contar con los recursos financieros y requisitos cumplidos para alcanzar la Meta.
<b>Sub total Meta 3:</b>		<b>20%</b>			
<b>Total año 3</b>		<b>100%</b>			

**V. APOYO DEL SUPERIOR:**

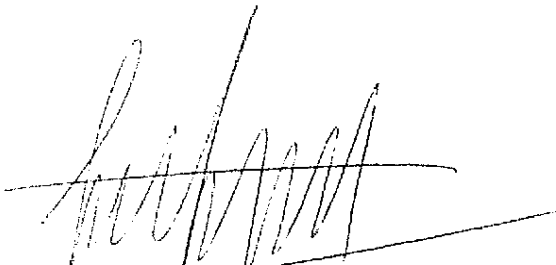
Indicar y describir los apoyos que el jefe de la directiva involucrada en el presente convenio se compromete a brindar y que son considerados claves para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar.

La autoridad superior del Directivo se compromete a entregar las orientaciones para el cumplimiento del presente convenio.

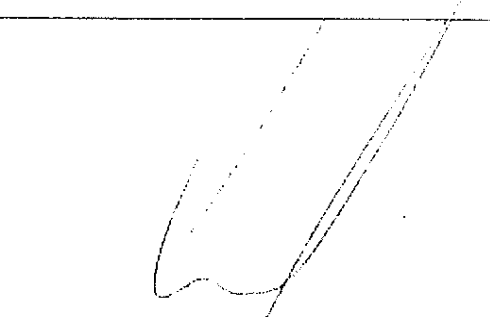
**VI. FACTORES EXTERNOS:**

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 Director del Servicio de Salud Antofagasta a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del período correspondiente.



ZAMIR ELÍAS NAYAR FUNES  
DIRECTOR  
HOSPITAL "DR. LEONARDO GUZMAN"  
ANTOFAGASTA



RODRIGO ALARCON QUESEM  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD ANTOFAGASTA