



CONVENIO DE DESEMPEÑO SERVICIO SALUD O'HIGGINS

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre:	María Angélica Moreno Muñoz
Cargo:	Departamento, Sub Dirección de Gestión Asistencial. GR 3 E.U.S.
Institución:	Servicio de Salud O'Higgins
Dependencia directa del cargo:	Director de Servicio de Salud
Período de desempeño del cargo:	15 de Julio de 2008 al 14 de Julio de 2011

II. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera Evaluación	14 de Julio del 2009
Segunda Evaluación	14 de Julio del 2010
Tercera Evaluación	14 de Julio del 2011
Evaluación Final	14 de Julio del 2011

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 : 15 de Julio de 2008 al 14 de Julio de 2009

META 1 : Liderazgo Institucional y Conducción Estratégica.

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	S
1.1. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos autogestionados.	15%	1.1.1. (Nº de comunas con metas del IAAPS definidas por Resolución del Servicio de Salud / Nº total de comunas incorporadas al IAAPS) * 100	5%	Sistema de Control IAAPS y Resolución de SEREMI que valide el resultado del año precedente Meta: De las Comunas que les corresponde cumplimiento de metas IAAPS Fte de Inf.: Depto de Modelo de Atención de la DSS	1. Metas formuladas administrativamente 2. Resolución
		1.1.2. (Nº de establecimientos que cumplen con plan de mejoras / Nº de establecimientos evaluados) * 100	5%	Informe de Evaluación DSS. Meta: Cumple Plan de Mejoras año 1 Fte de Inf.: Depto de Modelo de Atención de la DSS	1. Establecimientos logran Informe Mejoras.
		1.1.3. % de cumplimiento de los Acápites del Instrumentos de Evaluación EAR año 2009 (*) / % de cumplimiento de los Acápites del Instrumentos de Evaluación EAR año 2008. (*) Gestión de la Red Asistencial, Y Metas de Desempeño.	5%	Informe Anual del Departamento de Auditoría, MINSAL, de los acápites Fte de Inf.: Departamento de Auditoría de la DSS.	1. MINSAL de la DSS 2. Se disp 3. Existe P Autoges
1.2. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos hospitalarios.	10%	1.2.1. Nº de Establecimientos que utilizan criterios administrativos de derivación y protocolos clínicos sistema de referencia y contrarreferencia / Total de Establecimientos de la Red	10%	Resolución aprobatoria del Sistema y Estudio de pertinencia, en a lo menos: Meta año 1: 50% de establecimientos. Meta año 2: 75% de establecimientos. Meta año 3: 100% de establecimientos. Fte. de Inf.: Sub-departamento de Planificación y Análisis	
Sub total Meta 1:	25%				

META 2: Desempeño global del Servicio de Salud

Ponderación: 50%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supues
2.1. Aumentar el número total de consultas médicas de especialidad en la Red	10%	2.1.1. (Total de consultas médicas de especialidad año 2009 / Total de consultas médicas de especialidad año 2008) * 100	10%	REM Fle de Inf.: Sub-departamento de Planificación y Análisis de la DSS O'Higgins. Meta año 1: 3% mayor al año anterior. Meta año 2: 7% mayor al año anterior. Meta año 3: 10% mayor al año anterior.	1. Porcentaje de cumplimiento de garantías para pacientes e Salud. 2. Sistema de Gest operativo para lo
		2.2.1. (Nº de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / Nº total de casos diagnosticados) * 100	10%	Informe basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en la red.	
2.2. Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explicitas en Salud y Compromisos de Producción de Prestaciones Valoradas	15%	2.2.2. (Nº de prestaciones valoradas realizadas / Nº de Prestaciones valoradas según convenio) * 100	5%	Informe basado en el sistema MINSAL FOMNSA. Meta: Para la evaluación, se aplicarán los siguientes rangos 100% logrado = De 97% a 100% 95% logrado = de 94% al 96,9% 90% logrado = de 90% a 93,9%	El proceso de evaluación de 60 días.
		2.3.1. Nota final obtenida para el año respectivo anterior	25%	Informe de Evaluación del Minsal, (escala notas 1 - 5). Meta 100% cumplimiento de evaluación del año	
Sub total Meta 2:			50%		



META 3.- : Desarrollo de la Red Institucional

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
<p>3.1. Implementar Modelo de Gestión en Red Asistencial, que permita definir la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de la red y una adecuada coordinación de la Red.</p>	<p>10%</p>	<p>% de Establecimientos por Micro Áreas con Modelo De Gestión</p>	<p>5%</p>	<p>Corresponderá al documento que explicita contenidos, procesos, resultados y evaluación de lo logrado por establecimiento; y Resolución Exenta que lo aprueba. Para la evaluación, se aplicarán los siguientes rangos 100% logrado = De 97% a 100% 95% logrado = de 94% a 96.9% 90% logrado = de 90% a 93.9% 80% logrado = de 89% a 80% 0% logrado = MENOS de 80%</p> <p>Meta año 1: 100% de Establecimientos de la Micro Área Carretera de la Fruta Meta año 2: 100% de Establecimientos de las Micro Áreas Cardenal Caro y San Fernando Meta año 3: 100% de Establecimientos de la Micro Cachapoal Fte de Inf.: Depto de Planificación y Análisis de la DSS Informe del Departamento de Desarrollo del Modelo de Salud del Servicio de Salud al 30 de Junio del 2009, validado según presentación al Departamento de Auditoría.</p>	<p>1. Asesoría del MINSAL, por parte de la Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha (Dra. Cecilia Morales). 2. Deplo de Planificación y Análisis de la DSS, deberá explicitar a 30 días de firmado este Convenio de Desempeño, al Dpto. de Auditoría: a. Componentes del Modelo de gestión para las Micro Áreas. b. Establecimientos que estarán incorporados al proceso. c. Se asume que a lo menos deberán incorporarse los siguientes temas a desarrollar como Red Asistencial: Carteras de servicios, Protocolos y Flujos de Referencias y Contrarreferencia, red de Urgencia, etc.</p>
<p>3.2. Implementar los Modelos de Centros de Salud Familiar, en la Red Asistencial</p>	<p>5%</p>	<p>3.2.1. Porcentaje de avance de, según cronograma 2008 – 2009.</p>	<p>5%</p>	<p>1. Contar con los recursos financieros para la ejecución del Proyecto según el Modelo diseñado. 2. MINSAL continúa con la implementación del Modelo</p>	<p>1. Contar con los recursos financieros para la ejecución del Proyecto según el Modelo diseñado. 2. MINSAL continúa con la implementación del Modelo</p>



3.3.	Desarrollar el Sistema de Información de Salud, y de la capacidad de análisis de información sanitaria en la Red Asistencial	5%	% de establecimientos incorporados a 3.3.1. Sistema de Vigilancia de la producción hospitalaria diseñado e implementado, con indicadores comparativos de año precedente 3.3.2. Estadística de la situación de salud de la población por Comunas.	5%	1. Resolución que apruebe el Sistema 2. Documentación de envío de resultados de producción y estadísticos de salud a las Autoridades de la Red Meta: 100%	
3.4	Desarrollar mecanismos de participación ciudadana desde los Establecimientos de la Red Asistencial, en sus respectivas Comunas. (33)	5%	3.4.1. % de Consejo de Desarrollos y/o Consejos Consultivos, funcionando según Reglamento 3.4.2. % de Establecimientos (46), con medición de satisfacción usuaria	5%	1. Cronograma, actas y listado de asistencia, por establecimientos, presentado a Auditoría. Metas del 3.4.1: 1er año: 30% de Comunas 2do año: 50% de Comunas 3er año: 100% de Comunas 2. Resultados de encuestas por establecimientos. Metas del 3.4.2.: 1er año: 35% de Establecimientos 2do año: 60% de Establecimientos 3er año: 100% Establecimientos	
Sub total Meta 3:		25%				
Total año 1		100%				



AÑO 2: 15 de Julio de 2009 al 14 de Julio de 2010

META 1 : Liderazgo Institucional y Conducción Estratégica.

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos autogestionados.	15%	1.1.1. (Nº de comunas con metas del IAAPS definidas por Resolución del Servicio de Salud / Nº total de comunas incorporadas al IAAPS) * 100	5%	Sistema de Control IAAPS y Resolución de SEREMI que valida el resultado del año precedente Meta: De las Comunas que les corresponde cumplimiento de metas IAAPS. Fte de Inf.: Depto de Modelo de Atención de la DSS	3. Metas anuales de Atención Primaria formuladas, negociadas con entidades administradoras de salud municipal, y 4. Resolución que las formaliza.
		1.1.2. (Nº de establecimientos que cumplen con plan de mejoras / Nº de establecimientos evaluados) * 100	5%	Informe de Evaluación DSS. Meta: Cumple Plan de Mejoras año 1 Fte de Inf.: Depto de Modelo de Atención de la DSS	Establecimientos evaluados presentan y logran informe por parte de DSS de Plan de Mejoras.
		1.1.3. % de cumplimiento de los Acápites del Instrumentos de Evaluación EAR año 2009 (*) / % de cumplimiento de los Acápites del Instrumentos de Evaluación EAR año 2008. (*) Gestión de la Red Asistencial, y Metas de Desempeño.	5%	Informe Anual del Departamento de Auditoría, MINSAL, de los acápite descritos Fte de Inf.: Departamento de Auditoría de la DSS.	4. MINSAL y Departamento de Auditoría de la DSS emiten informe. 5. Se dispone de Instrumento Nacional. 6. Existe Planes de Mejoras Hospitalares Autogestionados.
1.2. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos hospitalarios.	25%	1.2.1. Nº de Establecimientos que utilizan criterios administrativos de derivación y protocolos clínicos sistema de referencia y contrarreferencia / Total de Establecimientos de la Red	10%	Resolución aprobatoria del Sistema y Estudio de pertinencia, en a lo menos: Meta año 2: 75% de establecimientos. Meta año 3: 100% de establecimientos. Fte de inf.: Sub-departamento de Planificación y Análisis	
		Sub total Meta 1:			



META 2: Desempeño global del Servicio de Salud

Ponderación: 50%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1. Aumentar el número total de consultas médicas de especialidad en la Red	10%	2.1.1. (Total de consultas médicas de especialidad año 2009 / Total de consultas médicas de especialidad año 2008) * 100	10%	REM Fte de Inf.: Sub-departamento de Planificación y Análisis de la DSS O'Higgins. Meta año 2: 7% mayor al año anterior. Meta año 3: 10% mayor al año anterior.	
2.2. Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud, y Compromisos de Producción de Prestaciones Valoradas	15%	2.2.1. (Nº de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / Nº total de casos diagnosticados) * 100 2.2.2. (Nº de prestaciones valoradas realizadas / Nº de Prestaciones valoradas según convenio) * 100	15%	Informe basado en el sistema SIGGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en la red.	Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud en las que se cumplen las garantías de tratamiento para pacientes en la red del Servicio de Salud. Sistema de Gestión de Garantías operativo para los Servicios de Salud.
2.3. Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Servicio de Salud y el Ministerio de Salud.	25%	2.3.1. Nota final obtenida para el año respectivo anterior	25%	Informe de Evaluación del MINSAL (escala notas 1 - 5). Meta 100% cumplimiento de evaluación del año	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
Sub total Meta 2:	50%				



META 3.- : Desarrollo de la Red Institucional					
Ponderación: 25%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
<p>3.1. Implementar Modelo de Gestión en Red Asistencial, que permita definir la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos y una adecuada coordinación de la Red.</p>	5%	% de Establecimientos, por Micro Areas con Modelo De Gestión	5%	<p>Corresponderá al documento que explicita contenidos, procesos, resultados y evaluación de lo logrado por establecimiento; y Resolución Exenta que lo apruebe</p> <p>Para la evaluación, se aplicarán los siguientes rangos</p> <p>100% logrado = De 97% a 100%</p> <p>95% logrado = de 94% al 96,9%</p> <p>90% logrado = de 90% a 93,9%</p> <p>80% logrado = de 89% a 80%</p> <p>0% logrado = MENOS de 80%</p> <p>Meta año 2: 100% de Establecimientos de las Micro Areas Cardenal Caro y San Fernando</p> <p>Meta año 3: 100% de Establecimientos de la Micro Cachapoal</p> <p>Fte de Inf.: Depto de Planificación y Análisis de la DSS</p>	<p>3. Asesoría del MINSAL, por parte de la Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha (Dra. Cecilia Moratés).</p> <p>4. Depto de Planificación y Análisis de la DSS, deberá explicitar a 30 días de firmado este Convenio de Desempeño, al Dpto. de Auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> Componentes del Modelo de gestión para las Micro Áreas. Establecimientos que estarán incorporados al proceso. Se asume que a lo menos deberán incorporarse los siguientes temas a desarrollar como Red Asistencial: Carteras de servicios, Protocolos y Flujos de Referencias y Contrarreferencia, red de Urgencia, etc.
<p>3.2. Implementar los Modelos de Centros de Salud Familiar, en la Red Asistencial</p> <p>A definir por Servicio de Salud; Implementar Proceso de Autorización Sanitaria y Calidad de Prestaciones</p>	5%	3.2.1. Porcentaje de avance de, según cronograma 2008 -- 2009.	5%	<p>Informe del Departamento de Desarrollo del Modelo de Salud del Servicio de Salud al 30 de Junio del 2009, validado según presentación al Departamento de Auditoría.</p> <p>Meta año 2: 20% mayor al año anterior.</p> <p>Meta año 3: 20% mayor al año anterior.</p>	<p>1. Contar con los recursos financieros para la ejecución del Proyecto en los términos acordados.</p> <p>2. MINSAL continúa con la implementación del Modelo</p>

3.3.	Desarrollar el Sistema de Información de Salud, y de la capacidad de análisis de información sanitaria en la Red Asistencial	5%	% de establecimientos incorporados a 3.3.1. Sistema de Vigilancia de la producción hospitalaria diseñado e implementado, con indicadores comparativos de año precedente 3.3.2. Estadística de la situación de salud de la población por Comunas.	5%	1. Resolución que apruebe el Sistema 2. Documentación de envío de resultados de producción y estadísticos de salud, a las Autoridades de la Red Meta: 100%	El Departamento de Desarrollo del Modelo de Salud deberá presentar al Departamento de Auditoría los instrumentos y condiciones mínimas que deberán sustentar el control interno de los Convenios suscritos, a más tardar a 30 días de firmado el presente Convenio de Desempeño.
3.4	Garantizar el eficiente uso y transferencia de los Recursos comprometidos con la Atención Primaria	5%	% de convenios con instrumentos de control interno	10%	Nº de convenios con instrumentos de control interno incorporados.	
3.5	Desarrollar mecanismos de participación ciudadana desde los Establecimientos de la Red Asistencial, en sus respectivas Comunas. (33)	5%	3.4.1. % de Consejo de Desarrollos y/o Consejos Consultivos, funcionando según Reglamento 3.4.2. % de Establecimientos (46), con medición de satisfacción usuaria	5%	1 Cronograma, actas y listado de asistencia, por establecimientos, presentado a Auditoría. Metas del 3.4.1.: 2do año: 50% de Comunas 3er año: 100% de Comunas 2 Resultados de encuestas por establecimientos. Metas del 3.4.2.: 2do año: 60% de Establecimientos 3er año: 100% Establecimientos	
Sub total Meta 3:		25%				
Total año 1		100%				



AÑO 3: 15 de Julio de 2010 al 14 de Julio de 2011

META 1.: Liderazgo Institucional y Conducción Estratégica.

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos autogestionados.	15%	1.1.1. (Nº de comunas con metas del IAAPS definidas por Resolución del Servicio de Salud / Nº total de comunas incorporadas al IAAPS) * 100	5%	Sistema de Control IAAPS y Resolución de SEREMI que valida el resultado del año precedente Meta: De las Comunas que les corresponde cumplimiento de metas IAAPS, Fte de Inf.: Depto de Modelo de Atención de la DSS	5. Metas anuales de Atención Primaria formuladas, negociadas con entidades administradoras de salud municipal, y Resolución que las formaliza.
		1.1.2. (Nº de establecimientos que cumplen con plan de mejoras / Nº de establecimientos evaluados) * 100	5%	Informe de Evaluación DSS. Meta: Cumple Plan de Mejoras año 1 Fte de Inf.: Depto de Modelo de Atención de la DSS	6. Establecimientos evaluados presentan y logran informe por parte de DSS de Plan de Mejoras.
		1.1.3. % de cumplimiento de los Acápites del Instrumentos de Evaluación EAR año 2009 (*) / % de cumplimiento de los Acápites del Instrumentos de Evaluación EAR año 2008. (*) Gestión de la Red Asistencial, y Metas de Desempeño.	5%	Informe Anual del Departamento de Auditoría, MINSAL, de los acápites descriptos Fte de Inf.: Departamento de Auditoría de la DSS.	7. MINSAL y Departamento de Auditoría de la DSS emiten informe. 8. Se dispone de Instrumento Nacional. Existe Planes de Mejoras Hospitalares Autogestionados.
1.2. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos hospitalarios.	10%	1.2.1. Nº de Establecimientos que utilizan criterios administrativos de derivación y protocolos clínicos sistema de referencia y contrarreferencia / Total de Establecimientos de la Red	10%	Resolución aprobatoria del Sistema y Estudio de pertinencia, en lo menos: Meta año 3: 100% de establecimientos. Fte de Inf.: Sub-departamento de Planificación y Análisis	
Sub total Meta 1:	25%				

META 2: Desempeño global del Servicio de Salud

Ponderación: 50%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos
2.1. Aumentar el número total de consultas médicas de especialidad en la Red	10%	2.1.1. (Total de consultas médicas de especialidad año 2009 / Total de consultas médicas de especialidad año 2008) * 100	10%	REM Fie de Int.: Sub-departamento de Planificación y Análisis de la DSS O'Higgins. Meta año 3: 10% mayor al año anterior.	
2.2. Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud, y Compromisos de Producción de Prestaciones Valoradas	15%	2.2.1. (Nº de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / Nº total de casos diagnosticados) * 100 2.2.2. (Nº de prestaciones valoradas realizadas / Nº de Prestaciones valoradas según convenio) * 100	15%	Informe basado en el sistema SIGES. Meta: 100% de cumplimiento de tratamiento en la red.	Porcentaje de casos en Salud en las que se garantían de tratamiento del Servicio de Salud de Garantías operativ
2.3. Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Servicio de Salud y el Ministerio de Salud.	25%	2.3.1. Nota final obtenida para el año respectivo anterior	25%	Informe de Evaluación del MINSAL (escala notas 1 - 5). Meta 100% cumplimiento de evaluación del año	El proceso de evaluación 60 días.
Sub total Meta 2:	50%				



META 3.- : Desarrollo de la Red Institucional

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
<p>3.1. Implementar Modelo de Gestión en Red Asistencial, que permita definir la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos y una adecuada coordinación de la Red.</p>	5%	<p>% de Establecimientos, por Micro Areas con Modelo De Gestión</p>	5%	<p>Corresponderá al documento que explicita contenidos, procesos, resultados y evaluación de lo logrado por establecimiento; y Resolución Exenta que lo apruebe Para la evaluación, se aplicarán los siguientes rangos 100% logrado = De 97% a 100% 95% logrado = de 94% a 96,9% 90% logrado = de 90% a 93,9% 80% logrado = de 85% a 80% 0% logrado = MENOS de 80% Meta año 3: 100% de Establecimientos de la Micro Cachapoal Fie de Inf.: Depto de Planificación y Análisis de la DSS</p>	<p>5. Asesoría del MINSAL, por parte de la Unidad de Coordinación de Servicios de Salud y Puesta en Marcha (Dra. Cecilia Morales). 6. Depto de Planificación y Análisis de la DSS, deberá explicitar a 30 días de firmado este Convenio de Desempeño, al Dpto. de Auditoría: a. Componentes del Modelo de gestión para las Micro Areas. b. Establecimientos que estarán incorporados al proceso. c. Se asume que a lo menos deberán incorporarse los siguientes temas a desarrollar como Red Asistencial: Carteras de servicios, Protocolos y Flujos de Referencias y Contrarreferencia, red de Urgencia, etc.</p>
<p>3.2. Implementar los Modelos de Centros de Salud Familiar, en la Red Asistencial A definir por Servicio de Salud: Implementar Proceso de Autorización Sanitaria y Calidad de Prestaciones</p>	5%	<p>3.2.1. Porcentaje de avance de, según cronograma 2008 – 2009.</p>	5%	<p>Informe del Departamento de Desarrollo del Modelo de Salud del Servicio de Salud al 30 de Junio del 2009, validado según presentación al Departamento de Auditoría. Meta año 3: 20% mayor al año anterior.</p>	<p>3. Contar con los recursos financieros para la ejecución del Proyecto en los términos acordados. 4. MINSAL continúa con la implementación del Modelo</p>
<p>3.3. Desarrollar el Sistema de Información de Salud, y de la capacidad de análisis de información sanitaria en la Red Asistencial</p>	5%	<p>% de establecimientos incorporados a 3.3.1. Sistema de Vigilancia de la producción hospitalaria diseñado e implementado, con indicadores comparativos de año precedente 3.3.2. Estadística de la situación de salud de la población por Comunas.</p>	5%	<p>1. Resolución que apruebe el Sistema 2. Documentación de envío de resultados de producción y estadísticos de salud, a las Autoridades de la Red Meta: 100%</p>	



3.4	Garantizar el eficiente uso y transferencia de los Recursos comprometidos con la Atención Primaria	5%	% de convenios con instrumentos de control interno	5%	Nº de convenios con instrumentos de control interno incorporados.	El Departamento de Desarrollo del Modelo de Salud deberá presentar al Departamento de Auditoría los instrumentos y condiciones mínimas que deberán sustentar el control interno de los Convenios suscritos, a más tardar a 30 días de firmado el presente Convenio de Desempeño.
3.5	Desarrollar mecanismos de participación ciudadana desde los Establecimientos de la Red Asistencial, en sus respectivas Comunas. (33)	5%	3.4.1. % de Consejo de Desarrollos y/o Consejos Consultivos, funcionando según Reglamento 3.4.2. % de Establecimientos (46), con medición de satisfacción usuaria	5%	1 Cronograma, actas y listado de asistencia, por establecimientos, presentado a Auditoría. Metas del 3.4.1: 3er año: 100% de Comunas 2 Resultados de encuestas por establecimientos. Metas del 3.4.2: 3er año: 100% Establecimientos	
Sub total Meta 3:		25%				
Total año 1		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.

El Director del Servicio de Salud apoyará adecuadamente a la Subdirección de la Red Asistencial del Servicio en el cumplimiento de las tareas encomendadas en el presente documento para lo cual dará las facilidades para proveer oportunamente de la información necesaria, así como de los respaldos que correspondan y que sean factibles

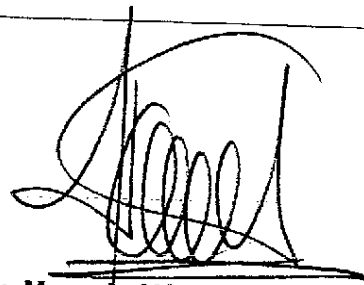
IV. Factores Externos

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 el caso que el cumplimiento de las metas fijadas no pueda ser obtenido, ya sea de forma parcial o total, por causales de fuerza mayor, las que serán calificadas por el Director del Servicio de Salud a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del periodo correspondiente.



Dra. María Angélica Moreno Muñoz
Departamento, Subdirectora de Gestión
Asistencial, del Servicio de Salud O'Higgins



Dr. Marcelo Yévenes Soto
Director del Servicio de Salud
O'Higgins.