

GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

DEPTO. SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS  
N°1202.- 13-072007  
DRA.ESV/ELN/vjc

ORD. N° 2652

ANT.: No hay.

MAT.: Remito Convenio Desempeño.

PUERTO MONTT, 16 AGO. 2007

DE: DIRECTORA SERVICIO SALUD  
LLANQUIHUE CHILOE PALENA

A : SRA. ROSSANA PEREZ FUENTES  
DIRECTORA NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Esta Dirección de Servicio cumple con enviar Convenio de Desempeño de Dr. Osvaldo Gasc Labbé, Director del Hospital de Puerto Montt.

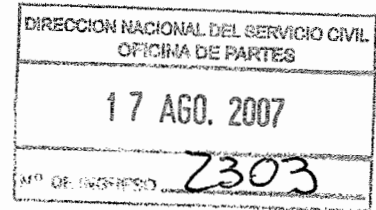
Saluda atentamente a Ud.,



DRA. EUGENIA SCHIVAKE VALLADARES  
DIRECTORA SERVICIO SALUD  
LLANQUIHUE CHILOE PALENA

**DISTRIBUCION:**

- Dirección Nacional del Servicio Civil
- Dirección Servicio Salud
- Dirección Hospital Puerto Montt
- Subdirección Médica S.S.
- Subdirección Administrativa S.S.
- Depto. Auditoría S.S.
- Depto. Evaluación y Gestión de la Red
- Depto. Territorios y Programas S.S.
- Subdirección Depto. Recursos Humanos
- Oficina de Partes
- Archivo.



## ANEXO N° 1 CONVENIO DE DESEMPEÑO

# CONVENIO DE DESEMPEÑO

### INTRODUCCIÓN

El convenio de Desempeño debe ser formulado teniendo en consideración una diversidad de instrumentos y la concordancia existente entre ellos. En este sentido los convenios de desempeño del Alto Directivo Público deben necesariamente estar alineados, desde un punto de vista gubernamental, con la programación ministerial y las prioridades establecidas por el gobierno. Pero al mismo tiempo, deben estar en concordancia con la misión institucional, objetivos estratégicos y productos relevantes del servicio, sus sistemas de planificación, presupuestos, programas de mejoramiento de la gestión y convenios de desempeño colectivo.

### I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	Dr. Osvaldo Gasc Labbé
Cargo	Director Hospital Puerto Montt
Institución	Servicio de Salud Llanquihue Chiloé Palena
Dependencia directa del cargo:	Directora Servicio de Salud.
Período de desempeño del Cargo:	12 de Marzo 2007 al 12 de Marzo 2010

Fechas de evaluación del presente convenio <sup>6</sup>	
Primera evaluación	12 de Marzo 2008
Segunda Evaluación	12 de marzo 2009
Tercera Evaluación	12 de Marzo 2010
Evaluación Final	

<sup>6</sup> Las fechas deberán ser precisadas de acuerdo a la fecha del Decreto de Nombramiento

**META 1.3: Implementar prácticas de gestión para acercar al paciente y su familia al establecimiento y a los funcionarios y funcionarias****Ponderación:**

<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
Avanzar en la implementación de la Estrategia Hospital Amigo en el Hospital de Puerto Montt que contenga a lo menos avances en la calidad de: la citación de horas a Policlínico; Manejo de Ventanillas para Atención de Público; identificaciones del personal; horario establecido para información clínica hecha por el medico e implementación de un espacio adecuado para ello, señalética.	50%	Plan de implementación del hospital Amigo de Pto Montt presentado ante el CIRA en <b>octubre del 2007</b> .  Cumplimiento en la ejecución de Plan presentado.	Plan presentado ante el CIRA		100%
Incluir en los Consejos Técnicos del Hospital de Pto Montt presentaciones y discusión sobre el trato a los usuarios y calidad de la atención	50%	A lo menos 25% de los consejos técnicos al año, con mínimo 2 Consejos técnicos	Acta de los consejos técnicos y lista de asistentes		100%

**META 1.4: Implementar la función OIRS en Urgencia y Hospitalización de acuerdo a horarios de atención.****Ponderación:**

<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
Contar con personal capacitado para dicha atención en horarios de visita y un sistema de recepción de solicitudes ciudadanas y de información las 24 hrs. del día en Urgencia del hospital.	25%	Sistema de recepción de solicitudes ciudadanas e información en Urgencia <b>instalado</b> a julio de 2007.	Informes trimestrales del grado de cumplimiento de dicho sistema		100%
Capacitar a los funcionarios que se les encomiende labores OIRS	25%	Capacitación <b>realizada</b> <b>octubre</b> de 2007.	Ingreso al Sistema SIRH de la actividad de Capacitación		100%
Difundir en la Comunidad interna (funcionarios) del hospital de Puerto Montt las funciones de OIRS y la implementación del Hospital Amigo	25%	Plan de difusión validado y presentado ante la DSS <b>a octubre</b>	Informe del grado de cumplimiento y de su evaluación una vez finalizado.		100%
Contar con un comité de Gestión de reclamos integrado por representantes de organizaciones comunitarias o usuarios, funcionarios y directivos.	25%	Mínimo 8 reuniones al año ( en los 12 meses)	Acta de las reuniones		100%

**II. DESARROLLO DEL ÁREA DE GESTION ASISTENCIAL  
HOSPITAL PUERTO MONTT**

**META 2.1: Cumplimiento del 100% de las garantías GES que le corresponde realizar por definición de la red asistencial, al Hospital de Puerto Montt.**

**Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
<b>1</b>	Cumplimiento del 100% de garantías establecidas para los problemas de salud GES que son definidos por la Dirección de Servicio y la Subsecretaria de Redes que deben ejecutarse en el Hospital de Puerto Montt, tanto en la vía normal como en la compra de servicios.	100%	Total garantías GES cumplidas Total garantías GES que deben ejecutarse en el Hospital de Puerto Montt	SIGGES REM Informe trimestral de las compras de servicios por GES realizadas.		100%

**META 2.2: Desarrollo y aplicación de protocolos de Consentimiento Informado en todas las cirugías mayores realizadas en Hospital de Puerto Montt**

**Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
<b>1</b>	Desarrollo de Consentimientos informados para intervenciones quirúrgicas mayores realizadas en el Hospital de Puerto Montt	50%	Presentación de los documentos a noviembre del 2007, ante la DSS	Aceptación de los documentos por la SDM de la DSS		100%
	Aplicación de Consentimiento Informado en el 100% de las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas en el Hospital de Puerto Montt, a partir de la fecha de aprobación de ellos por la SDM de la DSS	50%	Nº Consentimientos Informados firmados por los pacientes, en cirugías mayores realizadas Nº de cirugías mayores realizadas en el establecimiento	Protocolos de Consentimiento Informado de las cirugías mayores del Hospital de Puerto Montt, presentados ante la SDGA de la Dirección de Servicio de Salud Llanquihue.		100%

<b>META 2.3: Cumplimiento de acciones médicas y odontológicas programadas en el Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento del 90% de las acciones médicas y odontológicas, no GES, programadas en el Hospital de Puerto Montt, para el 2007.	50%	Nº acciones médicas realizadas en <u>atención abierta</u> . Nº acciones médicas programadas en atención abierta	Documento de programación y evaluación de actividades en atención médica y odontológicas, del año 2007.		100%
		50%	Nº altas odontológicas realizadas en <u>atención abierta</u> . Nº altas odontológicas programadas en atención abierta	Programación en red REM		

<b>META 2.4: Supervisión oportuna del cumplimiento de las metas de los indicadores IIH del Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	100% de cumplimiento en el envío a la Dirección del Servicio de Salud, de los informes de IIH del Hospital de Puerto Montt en los plazos establecidos por el MINSAL, por parte de la Dirección del establecimiento	100%	Nº Informes de IIH del Hospital Puerto Montt enviados a la Dirección del Servicio de Salud, dentro de los plazos estipulados por el MINSAL. Nº total de Informes de IIH enviados por el Hospital de Puerto Montt a la Dirección del Servicio de Salud	Informes de IIH del Hospital de Puerto Montt enviados a la Dirección del Servicio de Salud.		100%

<b>META 2.5: Desarrollo e implementación, de procesos que propicien la evaluación de la calidad de los procesos clínicos al interior del hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Desarrollo de Plan de Trabajo de Comité de Auditoría Clínica, del Hospital de Puerto Montt	100%	Nº de actividades realizadas en el plan de trabajo del Comité de auditoría de Hospital de Puerto Montt. Nº de actividades programadas en el plan de trabajo del Comité de auditoría de Hospital de Puerto Montt	Plan de trabajo del Comité de Auditoría Clínica del Hospital de Puerto Montt presentado ante la Dirección del Servicio a Septiembre del 2007		100%

<b>META 2.6: Cumplimiento de actividades Valoradas no GES comprometidas</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento de actividades PPV establecidas por la Dirección de Servicio y la Subsecretaría de Redes que deben ejecutarse en el Hospital de Puerto Montt tanto en la vía normal como en la compra de servicios.	100%	$\frac{\text{Total PPV cumplidas}}{\text{Total PPV comprometidas}}$	REM		100%

<b>III. DESARROLLO DEL AREA FINANCIERA, INFORMÁTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS HOSPITAL DE PUERTO MONTT</b>						
<b>META 3.1: Impulsar una Gestión Financiera eficiente, de acuerdo a los Recursos Financieros disponibles, gestionando la programación, ejecución y evaluación del Presupuesto</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Disponer la Formulación del Programa Financiero anual del Hospital y sus modificaciones trimestrales.	35%	Programa Financiero Anual del Hospital enviado a DSS en los plazos establecidos.	Entrega vía mail antes del 15 de Marzo, 15 de Junio y 15 de Septiembre.	Las transferencias para la actividad mantienen la base 2007 y consideran los costos incrementales de operación de la Normalización Hospital Puerto Montt	100%
2	Dirigir su gestión de manera de Optimizar y Controlar el Gasto: Subtítulo 21, Subtítulo 22 y Subtítulo 29	35%	(Marco en Subtítulo 21,22 y 29 - Gasto Real devengado en cada Subtítulo 21,22 y 29) * 100 / por el Gasto Real en cada Subtítulo= - 2%	Informe de Ejecución Presupuestaria del Hospital al 31 de Marzo, al 30 de Junio, al 30 de Septiembre y al 31 de Diciembre.		100%
3	Establecer Control sobre la antigüedad de la Deuda.	30%	Porcentaje de Concentración de la deuda entre 0 y 50 días.	Informe de Ejecución Presupuestaria del Hospital e Informe de Antigüedad de la Deuda		Descuentos por PPV no realizadas año anterior no se consideran en la evaluación .

<b>META 3.2: Desarrollar e impulsar la gestión de los Recursos Físicos del Hospital tendientes a su adecuada provisión, mantención y rendimiento.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Impulsar el desarrollo oportuno de las obras de Normalización del Hospital, evitando retrasos por gestión inadecuada	40%	Plazo de la obra y sus etapas intermedias	Cronogramas originales y corregidos. Informes del ITO		Retraso no mayor a 30 días corridos
2	Gestionar la mantención preventiva de nuevos equipos e infraestructura	30%	Gasto en mantenimiento del año en subtítulo 22/ gasto total en subtítulo 22	Contratos de mantención firmados e informes de ejecución presupuestaria		3%
3	Velar por la aplicación de la normativa vigente en materias de compras del sector público en su Hospital	30%	Compras realizadas a través del proceso del portal de Chile compras/Total compras realizadas en el Hospital Puerto Montt	Informe mensual de transparencia		85%

<b>META 3.3: Apoyar la optimización de los sistemas de información correspondiente a Agenda de prestaciones.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Implementación de Sistema de Agenda, Referencia y Contrarreferencia	100%	Sistema integrado o adoptado.	Interconexión desde cualquier establecimiento de la red al sistema de agenda del HPM.  30 de agosto 2007	Adscribirse al sistema de Agenda, referencia y contrarreferencia impulsado por el servicio ya sea adecuando los sistemas actuales o adoptando el nuevo sistema	100%  Implementación de Sistema de Agenda, Referencia y Contrarreferencia

<b>IV. Desarrollo el Área de Recursos Humanos</b>					
<b>META 4.1 : Optimizar los sistemas de información correspondientes al SIRH.</b>					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Ingresar la información correspondiente a: actividades de capacitación, bienestar, módulo de asistencia y calificaciones (planta), Hoja de Vida.  Meta 100%	80%	a)N° funcionarios capacitados, registrados en el modulo de capacitación/ N° total de funcionarios capacitados b)N° de Beneficios de Bienestar pagado mediante SIRH/ Total de beneficios pagados c) N° de funcionarios controlados en Registro Asistencia Sirh/ N° de funcionarios del Hosp. de P. Montt. d)N° de calificaciones ingresadas en el Módulo de Calificaciones/ N° de funcionarios Hosp. e)N° de resoluciones de funcionarios registradas en Hoja de Vida (ausentismo y otras resoluciones) / N° total de resoluciones generadas por el Hospital P. Montt, posibles de digitar	Informes entregados mediante el SIRH.  Proceso de Auditoria del 10 % de los funcionarios para el control de hoja de vida  Plazo Marzo de 2008	Existencia de personal y equipamiento computacional con el Sistema SIRH, instalado.  La existencia de una lista de resoluciones posibles digitar en el SIRH (Control de Hoja de Vida)  Apoyo de DSS en aprobar Horas extras o contratos de digitadores a honorarios.
2	Implementación del módulo de Auto-consulta SIRH.  Meta 60%	10%	N° de funcionarios capacitados en el uso del módulo a marzo de 2008/ N° de funcionarios del Establecimiento	Informes entregados mediante el módulo Autónomo del SIRH	
3	Realizar estudio de automatización de los	10%	La realización del Estudio de	Informe del estudio realizado, con las	Personal del área informática

procesos administrativos, optimizando el uso de la tecnología instalada, disminuyendo con esto el tiempo y los costos asociados a la gestión Administrativa..  Meta: estudio escrito al 30 septiembre		Procedimientos relacionados con la tramitación de ausentismos, horas extraordinarias y documentación interna.	medidas a implementar.	capacitado para realizar el trabajo.
Subtotal: 100 %	100%			

**META 4.2 : Contribuir al desarrollo de un plan trienal de capacitación para el personal del H. de Puerto Montt de los años 2007 al 2009 .**

**Ponderación:**

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1 Facilitar el diseño, ejecución y evaluación de un programa anual de capacitación para el personal regido por las leyes: 18.834, 15.076 y 19.664	50%  50 %	1) 90% Ejecución del PAC al 31 .12.07 2) 90% ejecución presupuestaria del ITEM capacitación H. P. Montt. al 31.12.07.	1) Registro Modulo de Capacitación SIRH. 2) Estados Presupuestarios Sigfe.	1) Implementación con jornada de 44 horas semanales de secretaria y profesional a cargo de la unidad de capacitación del hospital de Puerto Montt.
<b>Subtotal</b>	100.0 %			

**META 4.3 : Impulsar a través de la identificación, registro, notificación e investigación de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, la prevención de las mismas por medio de la eliminación, reducción y/o control de sus causas básicas**

**Ponderación:**

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1 Optimizar registro de información de accidentabilidad e informar a Unidad Salud Ocupacional DSS, además de lo requerido para el SIRH  Meta 100%	30%	N° de Servicios y/o Unidades de Apoyo con sistema de registro de DIAT y DIEP.  ----- N° Total de servicios y o Unidades de Apoyo	Sistemas instalados e informados Ocupacional.	Encargado de personal, comité paritario, Unidad Salud Ocupacional o Prevención de Riesgos HBPM, deberá enviar la información a Unidad Salud

				Ocupacional de la Dirección de Servicio de Salud.
2	Disminuir en un 20% los índices de siniestralidad, respecto a datos obtenidos periodo 2006.	40%	$(Dp \text{ Acc Trab} + Dp \text{ Enf. Prof} / \text{promedio Funcionarios}) \times 100$	Informe siniestralidad 2006 v/s 2007 a través de SIRH y estadística Unidad Salud Ocupacional DSS.
3	Incluir actividades de Capacitación en temas que potencien los resultados de identificación, registro, notificación e investigación de AT y EP en el Plan Anual de Capacitación.  Pendiente %	10%	$\frac{N^{\circ} \text{ de Capacitaciones pertinentes entregadas a Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo}}{\text{Total de capacitaciones entregadas}}$	Registro de Unidad de Capacitación Local. N° de Funcionarios beneficiados.
4	Incorporar actividades de capacitación para el Comité Paritario de Higiene y Seguridad en temas atingentes al marco legal de la Ley 16.744.  Al menos 1 actividad	10%	Capacitaciones entregadas al Comité Paritario CPHS.	Registro de Unidad de Capacitación Local. N° de Funcionarios beneficiados.
5	Establecer programa de trabajo de USO y Prev. de Riesgos y CPHS, que contemple cronograma de actividades.  Presentado en USO DSS a octubre 2007	10%	$\frac{N^{\circ} \text{ de actividades programadas}}{N^{\circ} \text{ de actividades realizadas}}$	Registro de actividades desarrolladas.
	Subtotal	100%		

**META 4.4: Instalación de un Policlínico de Atención de Salud del Personal del Hospital de Pto. Montt****Ponderación:**

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
Facilitar la	100%	Compromiso	Acta u oficio del	Disponer de

implementación del Programa de Salud Integral del personal del Hospital de Puerto Montt.		del Hospital Puerto Montt de Implementación del Programa Base de Salud del Personal	Hospital que acredita el Programa.	recursos Financieros y Humanos para el Programa.
Octubre 2007				
<b>Subtotal</b>	100%			

**AÑO 2008**

<b>I. DESARROLLO DEL ÁREA INSTITUCIONAL Y CONDUCCION ESTRATEGICA HOSPITAL PUERTO MONTT</b>						
<b>META 1.1: Cumplir con los Compromisos de Gestión, indicados por la Dirección de Servicio de Salud, como responsabilidad del Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Meta</b>
1	Cumplimiento del 100% de las metas, de los Compromisos de Gestión 2008, asignados por la Dirección de Servicio de Salud, al Hospital de Puerto Montt.	100%	Metas de Compromisos de Gestión cumplidas por el hospital de Puerto Montt. Metas de Compromisos de Gestión suscritas por el hospital de Puerto Montt	Informes trimestrales del grado de cumplimiento de los Compromisos de gestión, del hospital de Puerto Montt.		100%

<b>META 1.2: Cumplir con la Etapa de Implementación de los Centros de Responsabilidad en el Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento al 100% de la Etapa de Implementación de los Centros de Responsabilidad, según Pautas establecidas en la	100%	Nº de Instrumentos de verificación de la Etapa de Implementación, aplicados a los Centros de	Copia de los instrumentos de verificación de los diferentes aspectos establecidos a cumplir en la Etapa de		100%

Guía metodológica de Implementación de Centros de Responsabilidad, del MINSAL año 2006.		Responsabilidad del Hospital de P. Montt N° de instrumentos de verificación de la Etapa de Implementación, de los centros de responsabilidad del Hospital de Puerto Montt, diseñados.	Implementación, descritos en la Guía Metodológica, enviados al Coordinador Operativo del Directorio de Evaluación e Implementación del Servicio de Salud, a Abril del 2008		
---	--	---	--	--	--

**META 1.3: Implementar prácticas de gestión para acercar al paciente y su familia al establecimiento y a los funcionarios y funcionarias.**

**Ponderación:**

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	Metas
1	<p>Avanzar en la implementación de la Estrategia Hospital Amigo en el Hospital de Pto Montt, que contenga a lo menos avances en :</p> <p><b>Hospitalización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Información frecuente y directa</li> <li>•Visita: Acompañamiento 6 horas diarias y nocturno en el 50% de los servicios, alimentación asistida y entrenamiento en cuidados generales y administración de medicamentos.</li> <li>•Encuestas de satisfacción usuaria</li> <li>•Acompañamiento espiritual inter-religioso</li> <li>•Humanización del parto y Asistencia al adulto mayor</li> </ul> <p><b>Condiciones de alta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Comunicaciones e informaciones en general</li> <li>•Capacitación del cuidador o cuidadora en caso que lo amerite.</li> <li>•Alta precoz y a temprana hora del día</li> <li>•Acompañamiento posterior al alta, según lo amerite.</li> </ul> <p><b>Procedimientos ambulatorios (incluye CMA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Información específica previo al ingreso</li> <li>•Consentimiento informado</li> <li>•Acompañante capacitado</li> <li>•Entrega de instrucciones escritas</li> <li>•Comunicación telefónica</li> </ul>	50%	<p>Protocolo de atención durante la hospitalización y condiciones de alta, presentado ante el CIRA en Abril del 2008.</p> <p>Cumplimiento en la ejecución de Plan</p>	Plan presentado ante el CIRA		100%
2	Incluir en los Consejos Técnicos del Hospital de Puerto Montt presentaciones y discusión sobre el trato a los usuarios y usuarias y	50%	A lo menos 50% de los consejos técnicos al año	Acta de los consejos técnicos y lista de asistentes		100%

	calidad de la atención (análisis de casos o solicitudes ciudadanas)					
--	---	--	--	--	--	--

<b>META 1.4: Implementar la función Oirs en Urgencia y Hospitalización de acuerdo a horarios de atención.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Contar con personal capacitado para dicha atención en horarios de visita y un sistema de recepción de solicitudes ciudadanas y de información las 24 hrs. del día en Urgencia del hospital.	35%	Evaluación FODA Debilidades, Fortalezas amenazas oportunidades del personal a cargo de esta función y representantes de los distintos estamentos que trabajan en Urgencia:  Personal con resolución para ejercer la función	Acta de reuniones y listado de participantes  Presentación de la Evaluación.  Resolución hecha		100%
2	Capacitar a los jefes de unidades y/o servicios en trato	35%	Capacitación realizada, en conjunto con la Dirección de Servicio primer semestre de 2008	Ingreso al Sistema SIRH de la actividad de Capacitación		100%
3	Contar con un comité de Gestión de reclamos integrado por representantes de organizaciones comunitarias o usuarios, funcionarios y directivos.	30%	Reunión de análisis reclamos y respuestas 1 vez al mes  Análisis participativo comparativo de reclamos o solicitudes ciudadanas de la Unidad de Emergencia del Hospital 2do semestre 2007/1er semestre 2008 y plan de mejora según prioridades que arroje el análisis.	Acta de las reuniones  Entrega y difusión interna de Análisis y plan de mejora Julio de 2008		100%

**II. DESARROLLO DEL ÁREA DE GESTION ASISTENCIAL  
HOSPITAL PUERTO MONTT**

**META 2.1: Cumplimiento del 100% de las garantías GES que le corresponde realizar por definición de la red asistencial, al Hospital de Puerto Montt**

**Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento del 100% de garantías establecidas para los problemas de salud GES que son definidos por la Dirección de Servicio y la Subsecretaría de Redes que deben ejecutarse en el Hospital de Puerto Montt tanto en la vía normal como en la compra de servicios.	100%	Total garantías GES <u>cumplidas</u> . Total garantías GES que deben ejecutarse en el Hospital de Puerto Montt	SIGGES  REM  Informe trimestral de las compras de servicios por GES y PPV realizadas.		100%

**META 2.2: Desarrollo y aplicación de protocolos de Consentimiento Informado en todas las cirugías mayores realizadas en Hospital de Puerto Montt.**

**Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Aplicación de Consentimiento Informado en el 100% de las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas en el Hospital de Puerto Montt.	100%	Nº Consentimientos Informados firmados por los pacientes, en cirugías mayores <u>realizadas</u> . Nº de cirugías mayores realizadas en el establecimiento	Protocolos de Consentimiento Informado de las cirugías mayores del Hospital de Puerto Montt, presentados ante la SDGA de la Dirección de Servicio de Salud.		100%

<b>META 2.3: Cumplimiento de acciones medicas y odontológicas programadas en el Hospital de Puerto Montt</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento del 90% de las acciones médicas y odontológicas, no GES, programadas en el Hospital de Puerto Montt para el 2008.	50%	Nº acciones médicas realizadas en <u>atención abierta</u> . Nº acciones médicas programadas en atención abierta	Documento de programación y evaluación de actividades en atención abierta médicas y odontológicas, del año 2008.		100%
		50%	Nº altas odontológicas realizadas en <u>atención abierta</u> . Nº altas odontológicas programadas en atención abierta	Programación en red REM		

<b>META 2.4: Supervisión oportuna del cumplimiento de las metas de los indicadores IIH del Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	100% de cumplimiento en el envío a la Dirección del Servicio de Salud, de los informes trimestrales de IIH del Hospital de Puerto Montt en los plazos establecidos por el MINSAL, por parte de la Dirección del establecimiento	100%	Nº Informes de IIH del Hospital Puerto Montt enviados a la Dirección del Servicio de Salud, dentro de los plazos estipulados por el MINSAL. Nº total de Informes de IIH enviados por el Hospital de Puerto Montt a la Dirección del Servicio de Salud	Informes de IIH del Hospital de Puerto Montt enviados a la Dirección del Servicio de Salud.		100%

<b>META 2.5: Desarrollo e implementación, de procesos que propicien la evaluación de la calidad de los procesos clínicos al interior del hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Desarrollo de Plan de Trabajo de Comité de Auditoría Clínica, del Hospital de Puerto Montt	100%	Nº de actividades realizadas en el plan de trabajo del Comité de auditoría de Hospital de Puerto Montt. Nº de actividades programadas en el plan de trabajo del Comité de auditoría de Hospital de Puerto Montt.	Plan de trabajo del Comité de Auditoría Clínica del Hospital de Puerto Montt, presentado ante la Dirección del Servicio a Abril del 2008		100%

### III. DESARROLLO DEL AREA FINANCIERA, INFORMÁTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS HOSPITAL DE PUERTO MONTT

**META 3.1: Impulsar una Gestión Financiera eficiente, de acuerdo a los Recursos Financieros disponibles, gestionando la programación, ejecución y evaluación del Presupuesto**

**Ponderación:**

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	Metas
1	Disponer la Formulación del Programa Financiero anual del Hospital y sus modificaciones trimestrales.	35%	Programa Financiero Anual del Hospital enviado a DSS en los plazos establecidos.	Entrega vía mail antes del 15 de Marzo, 15 de Junio y 15 de Septiembre.	Las transferencias para la actividad mantienen la base 2007 y consideran	100%
2	Dirigir su gestión de manera de Optimizar y Controlar el Gasto: Subtítulo 21, Subtítulo 22 y Subtítulo 29	35%	(Marco en Subtítulo 21,22 y 29 - Gasto Real devengado en cada Subtítulo 21,22 y 29) * 100 / por el Gasto Real en cada Subtítulo.	Informe de Ejecución Presupuestaria del Hospital al 31 de Marzo, al 30 de Junio, al 30 de Septiembre y al 31 de Diciembre.	los costos incrementales de operación de la Normalización Hospital Puerto Montt	-1.5%
3	Establecer Control sobre la antigüedad de la Deuda.	30%	Porcentaje de Concentración de la deuda entre 0 y 50 días.	Informe de Ejecución Presupuestaria del Hospital e Informe de Antigüedad de la Deuda		100%

<b>META 3.2: Desarrollar e impulsar la gestión de los Recursos Físicos del Hospital tendientes a su adecuada provisión, mantención y rendimiento.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Impulsar el desarrollo oportuno de las obras de Normalización del Hospital, evitando retrasos por gestión inadecuada	40%	Plazo de la obra y sus etapas intermedias	Cronogramas originales y corregidos. Informes del ITO		Retraso no mayor a 30 días corridos
2	Gestionar la mantención preventiva de nuevos equipos e infraestructura	30%	Gasto en mantenimiento del año en subtítulo 22/ Gasto total en subtítulo 22	Contratos de mantención firmados e informes de ejecución presupuestaria		4%
3	Velar por la aplicación de la normativa vigente en materias de compras del sector público en su Hospital	30%	Compras realizadas a través del proceso del portal de Chile compras/total compras realizadas en el Hospital Puerto Montt.-	Informe mensual de transparencia		90%

<b>META 3.3: Apoyar la optimización de los sistemas de información correspondiente a Agenda de prestaciones.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Impulsar y promover la implementación de Sistema de Agenda, Referencia y contrarreferencia.	100%	Horas médicas asignadas a través del sistema de agenda/ horas medicas totales programadas para el año.	Interconexión desde cualquier establecimiento de la red al sistema de agenda del HPM.	Adscribirse al sistema de Agenda, referencia y contrarreferencia impulsado por el servicio ya sea adecuando los sistemas actuales o adoptando el nuevo sistema	80%

<b>IV. Desarrollo del Área de Recursos Humanos en el Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>META 4.1 : Optimizar los sistemas de información correspondiente al SIRH. Años 2008 y 2009.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	
1	Implementación del módulo de Auto-consulta SIRH.	70%	N° de funcionarios capacitados en el uso del módulo/N° de funcionarios del Establecimiento	Informes entregados mediante el módulo Autónomo del SIRH	Contar con el equipamiento básico y un funcionario destinado durante el 2008 a promocionar y capacitar a los usuarios del sistema de auto-consulta	
2	Implementación de las medidas provenientes del estudio realizado, para la automatización de los procedimientos Administrativos.	30 %	50 % de medidas implementadas en optimización de procedimientos Administrativos	Informe del trabajo realizado y Manual de los nuevos procedimientos implementados	Personal del área informática capacitado para realizar el trabajo	
	Subtotal:	100 %				

**META 4.2 : Contribuir al desarrollo de un plan trienal de capacitación para el personal del H. de Puerto Montt de los años 2007 al 2009.****Ponderación:**

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Facilitar el diseño, ejecución y evaluación de un programa anual de capacitación para el personal regido por las leyes 18.834, 15.076, 19.664 para el año 2008	50%  50 %	1) 90% Ejecución del PAC al 30/12/08 2) 90% ejecución presupuestari a del Item de capacitación al 30.12.08	1) Registro Modulo de Capacitación SIRH. 2) Estados Presupuestario s Sigfe.	1) Implementación con jornada de 44 horas semanales de secretaria y profesional a cargo de la unidad de capacitación del hospital de Puerto Montt.
	<b>Subtotal</b>	100%			

**META 4.3 : Meta N° Impulsar a través de la identificación, registro, notificación e investigación de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, la prevención de las mismas por medio de la eliminación, reducción y/o control de sus causas básicas****Ponderación:**

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
	Optimizar registro de información de accidentabilidad e informar a Uso DSS, además de lo requerido para el SIRH	20%	N° de Servicios y/o Unidades de Apoyo con registro de DIAT y DIEP. ----- N° Total de servicios y o Unidades de Apoyo	N° de Licencias Médicas tipo 5 y 6 registradas en SIRH. N° DIAT y DIEP, emitidas por Servicios y entregadas a la Unidad de Salud Ocupacional.	Encargado de personal o comité paritario, deberá enviar la información a USO de la Dirección de Servicio de Salud.
	Disminuir en un 30% los índices de siniestralidad, respecto a datos obtenidos periodo 2007.	30%	(Dp Acc Trab + Dp Enf. Prof / promedio Funcionarios) X 100	Informe siniestralidad 2008 v/s 2007 a través de SIRH y estadística USO DSS.	Implementación de programa de prevención de riesgos laborales de CPHS
	Incluir actividades de Capacitación en temas que potencien los resultados de	10%	N° de Capacitaciones pertinentes entregadas a	Registro de Unidad de Capacitación Local. N° de Funcionarios	Actividad esté contenida en el PAC del Hospital Base de

identificación, registro, notificación e investigación de AT y EP en el Plan Anual de Capacitación.		Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo ----- Total de capacitaciones entregadas	beneficiados.	Puerto Montt.
Incorporar actividades de capacitación para el Comité Paritario de Higiene y Seguridad en temas atingentes.	10%	N° Capacitaciones entregadas al Comité Paritario CPHS. ----- N° Total de capacitaciones entregadas	Registro de Unidad de Capacitación Local. N° de Funcionarios beneficiados.	Coordinación con INP, USO y Prev de Riesgos, Capacitación HBPM. Capacitación, USO DSS.
Incorporar en sus Planes de Mantenimiento y Proyectos de mejoramiento de condiciones de trabajo, el 30% de las soluciones recomendadas por su Unidad de Salud Ocupacional y/o CPHyS como resultado de las investigaciones de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	20%	N° de recomendaciones realizadas ----- N° de recomendaciones propuestas.	N° de soluciones aplicadas, según informes emitidos.	Disponibilidad Presupuestaria
Establecer programa de trabajo de USO y Prev de Riesgos y CPHS, que contemple cronograma de actividades.	10%	N° de actividades programadas ----- N° de actividades realizadas	Registro de actividades desarrolladas.	Comité paritario Activo, USO y Prev. de Riesgos HBPM.
<b>Subtotal</b>	100%			

**META 4.4 : Instalación y puesta en marcha del Policlínico de Atención de Salud del Personal del Hospital de Puerto Montt de los años 2007 y 2008.**

**Ponderación:**

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
Concretar la alternativa de instalación de los box	25 %	Box de Atención instalado y funcionando al 30	Informe de Visita a terreno.	Disponibilidad presupuestaria

de atención.		junio 2008		
Implementación del sistema que detecte los problemas y coordine las acciones enfocadas a las acciones de morbilidad.	25 %	N° atenciones programadas/N° de atenciones realizadas.	1) Fichas clínicas. 2) Estadísticas y Registros de las acciones realizadas. 3) Registro Licencias médicas en el SIRH.	Contar con Horas Médicas.
Implementación del EMPA en acciones de promoción prevención y rehabilitación.	30 %	N° de exámenes del EMPA/N° de funcionarios beneficiarios.	Estadísticas y registros de las acciones	
Implementar sistemas de control del ausentismo del personal con licencias médicas comunes.	20 %	N° de visitas domiciliarias a funcionarios con Lic. Médica. Estadísticas de ausentismo.	Registro de visitas domiciliarias. Registro licencias médicas en el SIRH. % Ausentismo por enfermedad común.	Policlínico funcionando
<b>Subtotal</b>	<b>100%</b>			

**AÑO 2009**

<b>I. DESARROLLO DEL ÁREA INSTITUCIONAL Y CONDUCCION ESTRATEGICA HOSPITAL PUERTO MONTT</b>						
<b>META 1.1: Cumplir con los Compromisos de Gestión, indicados por la Dirección de Servicio de Salud, como responsabilidad del Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Meta</b>
1	Cumplimiento del 100% de las metas, de los Compromisos de Gestión 2009, asignados por la Dirección de Servicio de Salud, al Hospital de Puerto Montt.	100%	Metas de Compromisos de Gestión cumplidas por el hospital de Puerto Montt. Metas de Compromisos de Gestión suscritas por el hospital de Puerto Montt.	Informes trimestrales del grado de cumplimiento de los Compromisos de gestión, del hospital de Puerto Montt.		100%

**META 1.2: Mantener y evaluar Implementación de los Centros de Responsabilidad en el Hospital de Puerto Montt.****Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento al 100% del diseño de gestión del área Clínica del hospital de Puerto Montt, según modelo de Centros de Responsabilidad, en concordancia a Pautas establecidas en la Guía metodológica de Implementación de los Centros de Responsabilidad, del MINSAL año 2006.	100%	Nº de Centros de Responsabilidad del Hospital de Puerto Montt, implementados durante el 2008. Nº de Centros de responsabilidad del Hospital de Puerto Montt, en funcionamiento el 2009.	Copia de los instrumentos de verificación de existencia y funcionamiento de centros de responsabilidad, implementados en el hospital de Puerto Montt, a partir del 2008.		100%

<b>META 1.3 Implementar prácticas de gestión para acercar al paciente y su familia al establecimiento y a los funcionarios y funcionarias.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Meta</b>
1	Dar continuidad a la atención en los distintos niveles de atención del Hospital de Puerto Montt	16%	Protocolos de Atención Validados	Protocolos implementados		75%
2	Contar con un facilitador para discapacitados, analfabetos.	16%		Facilitador contratado para urgencia y atención diurna policlínicos.		100%
3	Habilitar salas de espera y baños, cercanos a pabellones y salas de hospitalización	16%		Habilitados a diciembre 2009		100%
4	Disponer de espacios para reuniones de culto interreligioso	16%		Sala habilitada		100%
5	Contar con una oficina para entrevista paciente-médico, para la privacidad de la información, por C. de Responsabilidad.	16%		Contar con la salas		100%
6	Incluir en los Consejos Técnicos del Hospital de Puerto Montt Evaluación del plan de mejora en la calidad de la atención y satisfacción usuaria implementada el 2008- 2009 con participación de representantes del Consejo de Desarrollo /o Consultivo	20%	Presentación resultado de evaluación en el CIRA y Consejo Técnico	Acta de consejos técnicos y CIRA y lista de asistentes Resultado presentación		100%

**META 1.4: Implementar la función OIRS en Urgencia y Hospitalización de acuerdo a horarios de atención.****Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Meta</b>
1	Contar con personal capacitado para atención función OIRS en horarios de visita y un sistema de recepción de solicitudes ciudadanas y de información las 24 hrs. del día en Urgencia del hospital.	35%	Continuidad de cumplimiento de personal capacitado a cargo  Personal con resolución para ejercer la función	Resolución hecha		100%
2	Capacitar a todos los funcionarios en trato (que no hayan sido capacitados)	35%	Capacitación realizada, en conjunto con la Dirección de Servicio primer semestre de 2009	Ingreso al Sistema SIRH de la actividad de Capacitación		100%
3	Comité de Gestión de reclamos y Comité de desarrollo o consultivo del Hospital de Castro en conjunto con funcionarios y directivos analizan y evalúan grado de realización de plan de mejora realizada el 2007/2008	30%	Reunión participativa de evaluación de cumplimiento y desafíos acerca de plan de mejora en base a reclamos de la Unidad de Emergencia del Hospital 2do semestre 2007/1er semestre 2008.	Acta de las reuniones  Entrega y difusión interna del resultado de análisis Agosto de 2009		100%

**II. DESARROLLO DEL ÁREA DE GESTION ASISTENCIAL  
HOSPITAL PUERTO MONTT**

**META 2.1: Cumplimiento del 100% de las garantías GES que le corresponde realizar por definición de la red asistencial, al Hospital de Puerto Montt**

**Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento del 100% de garantías establecidas para los problemas de salud GES que son definidos por la Dirección de Servicio y la Subsecretaría de Redes que deben ejecutarse en el Hospital de Puerto Montt tanto en la vía normal como en la compra de servicios.	100%	Total garantías GES cumplidas Total garantías GES que deben ejecutarse en el Hospital de Puerto Montt	SIGGES REM Informe trimestral de las compras de servicios por GES, realizadas.		100%

**META 2.2: Desarrollo y aplicación de protocolos de Consentimiento Informado en todas las cirugías mayores realizadas en Hospital de Puerto Montt.**

**Ponderación:**

	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Aplicación de Consentimiento Informado en el 100% de las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas en el Hospital de Puerto Montt	100%	Nº Consentimientos Informados firmados por los pacientes, en cirugías mayores realizadas Nº de cirugías mayores realizadas en el establecimiento	Protocolos de Consentimiento Informado de las cirugías mayores del Hospital de Puerto Montt presentados ante la SDGA de la Dirección de Servicio de Salud.		100%

<b>META 2.3: Cumplimiento de acciones medicas y odontológicas programadas en el Hospital de Puerto Montt</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Cumplimiento del 90% de las acciones médicas y odontológicas, no GES, programadas en el Hospital de Puerto Montt para el 2009.	50%	Nº acciones médicas realizadas en <u>atención abierta</u> . Nº acciones médicas programadas en atención abierta	Documento de programación y evaluación de actividades en atención abierta médicas y odontológicas, del año 2009.		100%
		50%	Nº altas odontológicas realizadas en <u>atención abierta</u> . Nº altas odontológicas programadas en atención abierta	Programación en red REM		

<b>META 2.4: Supervisión oportuna del cumplimiento de las metas de los indicadores IIH del Hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	100% de cumplimiento en el envío a la Dirección del Servicio de Salud, de los informes trimestrales de IIH del Hospital de Puerto Montt en los plazos establecidos por el MINSAL, por parte de la Dirección del establecimiento	100%	Nº Informes de IIH del Hospital Puerto Montt enviados a la Dirección del Servicio de Salud, dentro de los plazos estipulados por el MINSAL. Nº total de Informes de IIH enviados por el Hospital de Puerto Montt a la Dirección del Servicio de Salud	Informes de IIH del Hospital de Puerto Montt enviados a la Dirección del Servicio de Salud.		100%

<b>META 2.5: Desarrollo e implementación, de procesos que propicien la evaluación de la calidad de los procesos clínicos al interior del hospital de Puerto Montt.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Desarrollo de Plan de Trabajo de Comité de Auditoría Clínica, del Hospital de Puerto Montt	100%	Nº de actividades realizadas en el plan de trabajo del Comité de auditoría de Hospital de Puerto Montt. Nº de actividades programadas en el plan de trabajo del Comité de auditoría de Hospital de Puerto Montt.	Plan de trabajo del Comité de Auditoría Clínica del Hospital de Puerto Montt presentado ante la Dirección del Servicio a Abril del 2009		100%

### III. DESARROLLO DEL AREA FINANCIERA, INFORMÁTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS HOSPITAL DE PUERTO MONTT

**META 3.1: Impulsar una Gestión Financiera eficiente, de acuerdo a los Recursos Financieros disponibles, gestionando la programación, ejecución y evaluación del Presupuesto**

**Ponderación:**

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	Metas
1	Disponer la Formulación del Programa Financiero anual del Hospital y sus modificaciones trimestrales.	35%	Programa Financiero Anual del Hospital enviado a DSS en los plazos establecidos.	Entrega vía mail antes del 15 de Marzo, 15 de Junio y 15 de Septiembre.	Las transferencias para la actividad mantienen la base 2007 y consideran	100%
2	Dirigir su gestión de manera de Optimizar y Controlar el Gasto: Subtítulo 21, Subtítulo 22 y Subtítulo 29	35%	(Marco en Subtítulo 21,22 y 29 - Gasto Real devengado en cada Subtítulo 21,22 y 29) * 100 / por el Gasto Real en cada Subtítulo.	Informe de Ejecución Presupuestaria del Hospital al 31 de Marzo, al 30 de Junio, al 30 de Septiembre y al 31 de Diciembre.	los costos incrementales de operación de la Normalización Hospital Puerto Montt	-1%
3	Establecer Control sobre la antigüedad de la Deuda.	30%	Porcentaje de Concentración de la deuda entre 0 y 50 días.	Informe de Ejecución Presupuestaria del Hospital e Informe de Antigüedad de la Deuda		100%

<b>META 3.2: Desarrollar e impulsar la gestión de los Recursos Físicos del Hospital tendientes a su adecuada provisión, mantención y rendimiento.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Impulsar proyectos de inversión para complementar las obras de Normalización del Hospital,	40%	Numero de proyectos presentados/ áreas de desarrollo establecidas en plan estratégico	Proyectos ingresados con rate FI o RS en el BIP		60%
2	Gestionar la mantención preventiva de nuevos equipos e infraestructura	30%	Gasto en mantenimiento del año en subt 22/ gasto total en subtítulo 22	Contratos de mantencion firmados e informes de ejecución presupuestaria		4,5%
3	Velar por la aplicación de la normativa vigente en materias de compras del sector publico en su Hospital	30%	Compras realizadas a través del proceso del portal de Chile compras/total compras realizadas en el Hospital Castro	Informe mensual de transparencia		95%

<b>META 3.3: Apoyar la optimización de los sistemas de información correspondiente a Agenda de prestaciones.</b>						
<b>Ponderación:</b>						
	<b>Objetivos de resultados</b>	<b>Ponderación</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Supuestos Básicos</b>	<b>Metas</b>
1	Sistema de Agenda totalmente funcionando en línea e integrada a toda la red asistencial	100%	Horas médicas asignadas a través del sistema de agenda/ horas medicas totales programadas para el año.	Sistema adoptado y verificado por Departamento de Informática de la DSS, al 30 de Septiembre del 2007	Adscribirse al sistema de Agenda, referencia y contrarreferencia impulsado por el servicio adoptando el nuevo sistema	95%

**IV. Desarrollo del Area de Recursos Humanos en el Hospital de Puerto Montt****META 4.1 : Optimizar los sistemas de información correspondiente al SIRH. Años 2008 y 2009.****Ponderación:**

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Implementación de las medidas provenientes del estudio realizado, para la automatización de los procedimientos Administrativos.	100 %	50 % restante, de medidas implementadas en optimización de procedimientos Administrativos	Informe del trabajo realizado y Manual de los nuevos procedimientos implementados	Personal del área informática capacitado para realizar el trabajo
	Subtotal:	100 %			

**META 4.2 : Contribuir al desarrollo de un plan trienal de capacitación para el personal del H. de Puerto Montt de los años 2007 al 2009.****Ponderación:**

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
	Facilitar el diseño, ejecución y evaluación de un programa anual de capacitación para el personal regido por las leyes 18.834, 15.076, 19.664 para el año 2009	50 % 50 %	- 90% Ejecución del PAC al 30/12 /09 - 90% ejecución presupuestaria del Ítem de capacitación al 30.12.09	3) Registro Modulo de Capacitación SIRH. 4) Estados Presupuestarios Sigfe.	1) Implementación con jornada de 44 horas semanales de secretaria y profesional a cargo de la unidad de capacitación del hospital de Puerto Montt.
	<b>Subtotal</b>	100%			

**META 4.3 : Meta N° Impulsar a través de la identificación, registro, notificación e investigación de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, la prevención de las mismas por medio de la eliminación, reducción y/o control de sus causas básicas**

**Ponderación:**

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
Optimizar registro de información de accidentabilidad e informar a Uso DSS, además de lo requerido para el SIRH	20%	N° de Servicios y/o Unidades de Apoyo con registro de DIAT y DIEP. ----- N° Total de servicios y o Unidades de Apoyo	N° de Licencias Médicas tipo 5 y 6 registradas en SIRH. N° DIAT y DIEP, emitidas por Servicios y entregadas a la Unidad de Salud Ocupacional.	Encargado de personal o comité paritario, deberá enviar la información a USO de la Dirección de Servicio de Salud.
Disminuir en un 30% los índices de siniestralidad, respecto a datos obtenidos periodo 2008.	30%	(Dp Acc Trab + Dp Enf. Prof / promedio Funcionarios) X 100	Informe siniestralidad 2009 v/s 2008 a través de SIRH y registros estadísticos USO DSS	Implementación de programa de prevención de riesgos laborales de CPHS
Incluir actividades de Capacitación en temas que potencien los resultados de identificación, registro, notificación e investigación de AT y EP en el Plan Anual de Capacitación.	10%	N° de Capacitaciones pertinentes entregadas a Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo ----- Total de capacitaciones entregadas	Registro de Unidad de Capacitación Local. N° de Funcionarios beneficiados.	Actividad esté contenida en el PAC del Hospital Base de Puerto Montt.
Incorporar actividades de capacitación para el Comité Paritario de Higiene y Seguridad en temas atingentes.	10%	N° Capacitaciones entregadas al Comité Paritario CPHS. ----- N° Total de capacitaciones entregadas	Registro de Unidad de Capacitación Local. N° de Funcionarios beneficiados.	Coordinación con INP, USO y Prev de Riesgos, Capacitación HBPM. Capacitación, USO DSS.

Incorporar en sus Planes de Mantenimiento y Proyectos de mejoramiento de condiciones de trabajo, el 30% de las soluciones recomendadas por su Unidad de Salud Ocupacional y/o CPHyS como resultado de las investigaciones de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.	20%	N° de recomendaciones realizadas	Numero de soluciones aplicadas, según informes emitidos.	Disponibilidad Presupuestaria
		N° de recomendaciones propuestas.		
Establecer programa de trabajo de USO y Prev. De Riesgos y CPHS, que contemple cronograma de actividades.	10%	N° de actividades programadas N° de actividades realizadas	Registro de actividades desarrolladas.	Comité paritario Activo.
Subtotal	100%			

**META 4.4 : Instalación y puesta en marcha del Policlínico de Atención de Salud del Personal del Hospital de Puerto Montt.**

**Ponderación:**

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
Velar por el funcionamiento continuo del Policlínico de Atención de Salud del Personal de Puerto Montt.	100%	Contrato vigente de médicos del personal	Registros de pacientes atendidos mensualmente	Disponibilidad Presupuestaria para su funcionamiento.

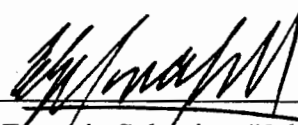
Indicar y describir los apoyos que el jefe del directivo involucrado en el presente convenio se compromete a brindar y que son considerados claves para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar.

#### 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.



Dr Osvaldo Gasc Labbé  
Director Hospital Puerto Montt



Dra Eugenia Schmake Valladares  
Directora Servicio de Salud  
Llanquihue Chiloé Palena