



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD M.SUR ORIENTE

ANEXO N° 1

CONVENIO DE DESEMPEÑO

INTRODUCCION

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 colectivos.

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre	SERGIO MARIO BUSTOS MALDONADO
Cargo	JEFE DEPARTAMENTO DE AUDITORIA
Institución	SERVICIO SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
Dependencia directa del cargo	DIRECTOR SERVICIO
Período de desempeño del cargo	OCTUBRE 1 DEL 2007

Fechas de evaluación del presente convenio	
Primera Evaluación	30 DE OCTUBRE 2008
Segunda Evaluación	30 DE OCTUBRE 2009
Tercera Evaluación	30 DE OCTUBRE 2010
Evaluación Final	30 DE OCTUBRE 2010

II.- CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL DIRECTIVO

En esta sección se deberán consignar los compromisos que suscribe el directivo con su superior durante su período de gestión. Deben ser específicamente las metas por año de gestión.

Octubre 2007- Octubre 2008

META 1 : Cumplir objetivos estratégicos de auditoria para la Red de Salud Pública Sur Oriente.					
Ponderación :60%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Realizar un Plan anual de auditoria que considere la fiscalización, control y evaluación de materias asistenciales, administrativas, financieras, patrimoniales y de gestión en los Establecimientos de la Red Sur Oriente y en la Dirección del Servicio	30%	N° de auditorias realizadas e informadas/N° auditorias planificadas	Informe de evaluación de la SDA y SDM del Servicio, en concordancia a los informes emitidos por el Departamento de Auditoria y recibidos por la SDA y SDM desde la Dirección de Servicio.	La Dirección y los Establecimientos conocen el Plan. El equipo de auditoria cuenta con el personal profesional y de apoyo necesario. El Director de Servicio deriva los informes a las SDA y SDM respectivamente.
2	Monitorear y evaluar la implementación del EAR con todos sus requisitos en el Complejo	15%	Número de aspectos auditados del EAR /N° de aspectos considerados	Informe Dirección Complejo	El Complejo tiene un Plan de Autogestión y planes de mejora evaluables, y

	Asistencial Dr. Sótero del Río,				contar con el apoyo de médicos artículo 44°.
3	Conformar Comité de Auditoria en conjunto con Auditoria Local y equipo de Auditoria de la Red Asistencial.	15	Meta: realizar 2 procesos de acompañamiento a auditorias locales. (Vigilar, mediante la realización de auditorias, el proceso de gobierno transparente y el proceso de Recuperación de Ingresos Propios)	Resolución Exenta de aprobación del Comité de Auditores del SSMSO y actas de reuniones.	
Subtotal		60%			

META 2 : Conformar un sistema de auditoria en el área asistencial, que contribuya a la mejoría de la calidad de la atención.					
Ponderación : 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Auditar procesos clínicos en los Establecimientos de la Red, incluyendo casos de mortalidad	10%	N° de auditorias realizadas/N° auditorias planificadas	Meta: Cumplimiento del 100% de las auditorias planificadas. El plan considerará los casos más relevantes de muertes neonatales,	Que en el CASR se esté dando cumplimiento a la "Norma y Procedimientos para el Registro de las Auditorias de Muertes Maternas,

				muertes infantiles y muertes en personas adultos. Estos casos serán considerados en función del monitoreo efectuado por el Comité Local de Muertes.	Fetales e Infantiles" (Norma General Técnica N° 100), y que se cuente con el apoyo de médicos artículo 44°.
2	Auditar el proceso de Gestión de Red	5%	Sistemas auditados/sistemas de gestión en red considerados en el Plan Anual de Auditoría.	Meta: Auditoría de 100% de programación. Sistema de gestión de listas de espera, Sistema de derivación a centros privados.	Contar con el apoyo de médicos artículo 44°.
3.-	Formar parte del equipo de la Red Sur Oriente de trabajo referido a seguridad del paciente	5%	Participación en reuniones de conformación de equipo de la red. Integración en resolución de conformación.	100% cumplimiento.	Conformación del equipo de seguridad del paciente por parte de la Dirección del servicio.
	Subtotal	20%			

META 3 :Apoyar el sistema de gestión garantías					
Ponderación : 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Auditar el proceso de gestión del RGES en el Area Sur Oriente	10%	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias planificadas. (1)	100% de cumplimiento	Existen equipos de RGES en la Dirección y en los Establecimientos. Contar con apoyo artículo 44º.
2	Auditar las garantías incumplidas sin hito	10%	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias planificadas (1)	100% de cumplimiento	Contar con apoyo artículo 44º.
3					
	Subtotal	20%			

Octubre 2008 – Octubre 2009

META 1 : Cumplir objetivos estratégicos de auditoria para la Red de Salud Pública Sur Oriente.					
Ponderación :60%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Realizar un Plan anual de auditoria que considere la fiscalización, control y evaluación de materias asistenciales,	30%	Nº de auditorias realizadas e informadas/Nº auditorias planificadas	Informe de evaluación de la SDA y SDM del Servicio, en concordancia a los informes emitidos por	La Dirección y los Establecimientos conocen el Plan. El equipo de auditoria cuenta con el personal profesional y de

	administrativas, financieras, patrimoniales y de gestión en los Establecimientos de la Red Sur Oriente y en la Dirección del Servicio			el Departamento de Auditoria y recibidos por la SDA y SDM desde la Dirección de Servicio.	apoyo necesario. El Director de Servicio deriva los informes a las SDA y SDM respectivamente.
2	Monitorear y evaluar el desarrollo del primer año de EAR con todos sus requisitos en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.	15%	Número de aspectos auditados del EAR /N° de aspectos considerados	Informe Dirección Complejo	El Complejo es autogestionado
3	Liderar el funcionamiento del Comité de Auditoria de la red.	15%	Meta: realizar 2 procesos de acompañamiento a auditorias locales. (Vigilar, mediante la realización de auditorias, el proceso de gobierno transparente y el proceso de Recuperación de Ingresos Propios)	Plan de trabajo anual. Actas de reuniones del comité	
	Subtotal	60%			

META 2 : Conformar un sistema de auditoria en el área asistencial, que contribuya a la mejoría de la calidad de la atención.					
Ponderación : 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Auditar procesos clínicos en los Establecimientos de la Red, incluyendo casos de mortalidad	10%	Nº de auditorias realizadas/Nº auditorias planificadas (2)	Meta: 2 cumplimiento del 100% de las auditorias planificadas. El plan considerará los casos más relevantes de muertes neonatales, muertes infantiles y muertes en personas adultos. Estos casos serán considerados en función del monitoreo efectuado por el Comité Local de Muertes.	Que en el CASR se esté dando cumplimiento a la "Norma y Procedimientos para el Registro de las Auditorias de Muertes Maternas, Fetales e Infantiles" (Norma General Técnica Nº 100), y que se cuente con el apoyo de médicos artículo 44°.
2	Auditar el proceso de Gestión de Red	5%	Sistemas auditados/sistemas de gestión en red considerados en el Plan Anual de Auditoria.	Meta: Auditoria de 100% de programación. Sistema de gestión de listas de espera, Sistema de derivación a	Contar con el apoyo de médicos artículo 44°.

				centros privados.	
3.-	Auditar calidad y seguridad del paciente	5%	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias planificadas (2)	100% cumplimiento. Se considera una muestra representativa del total de egresos del periodo considerado en la auditoria.	Contar con el apoyo de médicos artículo 44º.
	Subtotal	20%			

META 3 :Apoyar el sistema de gestión garantías					
Ponderación : 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Auditar el proceso de gestión del RGES en el Area Sur Oriente	10%	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias planificadas. (2)	100% de cumplimiento	Existen equipos de RGES en la Dirección y en los Establecimientos. Contar con apoyo artículo 44º.
2	Auditar las garantías incumplidas sin hito	10%	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias planificadas (2)	100% de cumplimiento	Contar con apoyo artículo 44º.
	Subtotal	20%			

Octubre 2009 – Octubre 2010

META 1 : Cumplir objetivos estratégicos de auditoria para la Red de Salud Pública Sur Oriente.					
Ponderación :60%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Realizar un Plan anual de auditoria que considere la fiscalización, control y evaluación de materias asistenciales, administrativas, financieras, patrimoniales y de gestión en los Establecimientos de la Red Sur Oriente y en la Dirección del Servicio	30%	N° de auditorias realizadas e informadas/N° auditorias planificadas	Informe de evaluación de la SDA y SDM del Servicio, en concordancia a los informes emitidos por el Departamento de Auditoria y recibidos por la SDA y SDM desde la Dirección de Servicio.	La Dirección y los Establecimientos conocen el Plan. El equipo de auditoria cuenta con el personal profesional y de apoyo necesario. El Director de Servicio deriva los informes a las SDA y SDM respectivamente.
2	Monitorear y evaluar el desarrollo del segundo año de del EAR con todos sus requisitos en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	15%	Número de aspectos auditados del EAR /N° de aspectos considerados	Informe Dirección Complejo	El Complejo es un establecimiento autogestionado
3	Conformar Comité de Auditoria en conjunto con Auditoria Local y	15%	Meta: realizar 2 procesos de acompañamiento a auditorias	Resolución Exenta de aprobación del Comité de	

	equipo de Auditoria de la Red Asistencial.		locales. (Vigilar, mediante la realización de auditorias, el proceso de gobierno transparente y el proceso de Recuperación de Ingresos Propios)	Audidores del SSMSO y actas de reuniones.	
	Subtotal	60%			

META 2 : Conformar un sistema de auditoria en el área asistencial, que contribuya a la mejoría de la calidad de la atención.					
Ponderación : 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Auditar procesos clínicos en los Establecimientos de la Red, incluyendo casos de mortalidad	10%	Nº de auditorias realizadas/Nº auditorias planificadas	Meta: 2 cumplimiento del 100% de las auditorias planificadas. El plan considerará los casos más relevantes de muertes neonatales, muertes infantiles y muertes en personas adultos. Estos casos serán considerados en función del	Que en el CASR se esté dando cumplimiento a la "Norma y Procedimientos para el Registro de las Auditorias de Muertes Maternas, Fetales e Infantiles" (Norma General Técnica Nº 100), y que se cuente con el apoyo de

				monitoreo efectuado por el Comité Local de Muertes.	médicos artículo 44°.
2	Auditar el proceso de Gestión de Red	5%	Sistemas auditados/sistemas de gestión en red considerados en el Plan Anual de Auditoría.	Meta: Auditoría de 100% de programación. Sistema de gestión de listas de espera, Sistema de derivación a centros privados.	Contar con el apoyo de médicos artículo 44°.
3.-	Auditar calidad y seguridad del paciente	5%	N° de auditorías realizadas/N° de auditorías planificadas (2)	100% cumplimiento. Se considera una muestra representativa del total de egresos del periodo considerado en la auditoría.	Contar con el apoyo de médicos artículo 44°.
	Subtotal	20%			

META 3 :Apoyar el sistema de gestión garantías					
Ponderación : 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Auditar el proceso de gestión del RGES en el Area Sur Oriente	10%	N° de auditorías realizadas/N° de auditorías planificadas.	100% de cumplimiento	Existen equipos de RGES en la Dirección y en los Establecimientos.

			(2)		Contar con apoyo artículo 44°.
2	Auditar las garantías incumplidas sin hito	10%	N° de auditorias realizadas/N° de auditorias planificadas (2)	100% de cumplimiento	Contar con apoyo artículo 44°.
3					
	Subtotal	20%			

III.- Apoyo del Superior

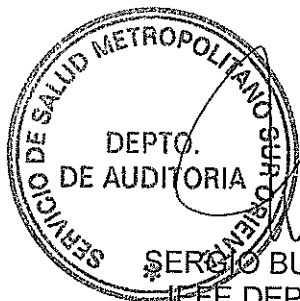
Indicar y describir los apoyos que el jefe del directivo involucrado en el presente convenio se compromete a brindar y que son considerados claves para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar.

Contar con el apoyo técnico permanente de al menos un médico artículo 44°, liberados de guardia, con el máximo de su disponibilidad liberada, para efectuar auditorias en el área asistencial. Además, considerar un funcionario para cumplir labores de apoyo administrativo, necesario para llevar a cabo con éxito la función de auditoria.

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

El cumplimiento del Plan Anual de Auditoria, eventualmente se puede ver afectado en casos de que surja la necesidad, por parte de: el Director de Servicio; el Departamento de Auditoria Ministerial; el Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno; o la Contraloría General de la República, para solicitar la realización de auditorias de contingencias no previstas en dicho Plan Anual.



Sergio Bustos Maldonado
SERGIO BUSTOS MALDONADO
JEFE DEPTO. DE AUDITORIA
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE



Pedro Yáñez Alvarado
DR. PEDRO YAÑEZ ALVARADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE