

CONVENIO DE DESEMPEÑO

ENTRE

DIRECTOR DE SERVICIO METROPOLITANO ORIENTE

Y

SUBDIRECTOR MEDICO HOSPITAL DEL SALVADOR

En Santiago, a 28 de Diciembre de 2007, el Director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Dr. Héctor Olguín Álvarez, Cédula Nacional de Identidad N° 6.953.245-4, domiciliado en Av. Salvador N° 364, comuna de Providencia y la Subdirectora Médica del Hospital del Salvador, Dra. Ximena Bizama O'Kinghtons, Cédula Nacional de Identidad N° 7.042.114-3, domiciliado en Av. Salvador N° 364, comuna de Providencia, vienen a celebrar el siguiente Convenio de Desempeño, en el contexto de la Ley N° 19.882.

1. ANTECEDENTES GENERALES

1.1. Antecedentes

Nombre	Ximena Bizama O'Kinghtons
Cargo	Subdirector Médico
Institución	Hospital del Salvador
Dependencia directa del cargo	Director Hospital del Salvador
Período de desempeño del cargo	01/09/2007 al 31/08/2010

1.2. Fechas de evaluación del convenio

Primera evaluación	31 de Agosto de 2008
Segunda evaluación	31 de Agosto de 2009
Tercera evaluación	31 de Agosto de 2010
Evaluación Final	31 de Agosto de 2010

2. CONVENIO DE DESEMPEÑO

2.1. AÑO 2008

META 1: Mejoramiento Continuo de la Gestión Asistencial				
Ponderación: 20%				
Objetivos de Resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1 Mantener registros actualizados de Listas de Espera (LE)	5%	Registro de LE de todas las especialidades, tanto en atención ambulatoria como cerrada	Reportes de Lista de Espera	-Disponer de un sistema informático de LE actualizado permanentemente - RRHH adecuado a las necesidades (aumento dotación)
2 Reactivar Comité de Listas de Espera	5%	Nº reuniones realizadas/Nº reuniones programadas > 70%	Actas de reunión	Informes Reuniones equipos clínicos
3 Monitorar la gestión asistencial en términos de calidad, oportunidad y costos	10%	100% de los Servicios Clínicos medidos en términos de eficiencia, complejidad y costos	GRD W/insig	Continuidad de los sistemas GRD y W/insig
Subtotal		20%		

META 2: Cumplimiento Compromisos de Gestión Área Médico Asistencial					
Ponderación: 10%					
Objetivos de Resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación de	Supuestos básicos	
1 Dar cumplimiento a los Compromisos de Gestión contratados por parte del Área Médico Asistencial del Hospital	10%	Cumplimiento de los compromisos de Gestión	Informes de avance	Disponibilidad de recursos: RRHH, físicos y financieros necesarios para responder a los compromisos contratados -Disponer de un funcionario que monitoree regularmente dicha actividad - No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)	
Subtotal		10%			

META 3: Cumplimiento AUGGE y Valoradas					
Ponderación: 15%					
Objetivos de Resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación de	Supuestos básicos	
1 Dar cumplimiento al sistema de garantía explícita de Salud	7%	100% cumplimiento conforme a la ley y reglamentos respectivos; salvo excepciones debidamente justificadas	Reportes SIGGES	-Sistema informático SIGGES en funcionamiento regular y adecuado. -Disponibilidad de los recursos financieros en forma oportuna que deben ser transferidos -No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)	

						- Participación activa en comité de Compra del SSMO
2	Dar cumplimiento a los compromisos de producción de las prestaciones Valoradas	8%	Dar cumplimiento al n° de prestaciones comprometidas de acuerdo a disponibilidad de recursos.	Reportes Valoradas	-Disponibilidad de infraestructura, equipamiento y horas profesionales necesarias para la actividad -Disponer de un funcionario que monitoree regularmente dicha actividad - Participación activa en comité de Compra del SSMO	
	Subtotal	15%				

META 4: Cartera de Servicios						
Ponderación: 20%						
	Objetivos	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Disponer de una Cartera de Servicios atigente al Área Médico Asistencial, tanto para la atención cerrada como para la ambulatoria.		20%	100% de los Servicios Médicos con Cartera de Servicio	Resolución que crea la Cartera de Servicios	Existencia de los lineamientos generales de Cartera de Servicio del SSMO
	Subtotal		20%			

META 5: Transformación de la Gestión Hospitalaria						
Ponderación: 10%						
	Objetivos	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Aumentar la Calidad Mayor Ambulatoria		5%	Aumento de un 10% respecto periodo anterior	Registro de CMA	Tener una persona para realizar el seguimiento
2	Gestión centralizada de camas		5%	100% de las camas otorgadas centralizadas, con la excepción indicada en los supuestos básicos	Plan de implementación	Se excluyen esta centralización de camas, los Servicios de Psiquiatría y

				Oftalmología por las características físicas y geográficas que presentan. Crear oficina de gestión de camas con jefatura médica, dependiente de la SDM
Subtotal	10%			

META 6: Programación Médica					
Ponderación: 20%					
Objetivos Resultados	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Disponer en forma oportuna de la Programación Médica, tanto en horas como en productos finales	10%	100% de los Servicios Clínicos con Programación Médica	Programación Médica acordada y sancionada para cada uno de los Servicios Clínicos	Disponer de la información de producción y de RRHH en forma oportuna y fidedigna
2	Velar por el cumplimiento de la Programación Médica	10%	% cumplimiento realizado / % programado	Programación Médica e informes de producción	-Tener una persona para realizar el seguimiento -No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)
Subtotal		20%			

2.2. AÑO 2009

META 1: Mejoramiento Continuo de la Gestión Asistencial					
Ponderación: 20%					
Objetivos Resultados	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Mantener registros	5%	Registro de LE	Reportes de	-Disponer de un

	actualizados de Listas de Espera (LE)		de todas las especialidades, tanto en atención ambulatoria como cerrada	Lista de Espera de	sistema informático de LE actualizado permanentemente RRHH adecuado a las necesidades (aumento dotación
2	Reactivar Comité de Listas de Espera	5%	Nº reuniones realizadas/Nº reuniones programadas > 70%	Actas de reunión	Informes Reuniones equipos clínicos
3	Monitorear la gestión asistencial en términos de calidad, oportunidad y costos	10%	100% de los Servicios Clínicos medidos en términos de eficiencia, complejidad y costos	GRD Winsig	Continuidad de los sistemas GRD y Winsig
	Subtotal	20%			

META 2: Cumplimiento Compromisos de Gestión Área Médico Asistencial					
Ponderación: 10%					
	Objetivos de Resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Dar cumplimiento a los Compromisos de Gestión contratados por parte del Área Médico Asistencial del Hospital	10%	Cumplimiento de los compromisos de Gestión	Informes de avance	Disponibilidad de recursos: RRHH, físicos y financieros necesarios para responder a los compromisos contratados -Disponer de un funcionario que monitoree regularmente dicha actividad - No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)
	Subtotal	10%			

META 3: Cumplimiento AUGÉ y Valoradas					
Ponderación: 15%					
Objetivos Resultados	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Dar cumplimiento al sistema de garantía explícita de Salud	7%	100% cumplimiento conforme a la ley y reglamentos respectivos; salvo excepciones debidamente justificadas	Reportes SIGGES	-Sistema informático SIGGES en funcionamiento regular y adecuado. -Disponibilidad de los recursos financieros en forma oportuna que deben ser transferidos -No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros) - Participación activa en comité de Compra del SSMO
2	Dar cumplimiento a los compromisos de producción de las prestaciones Valoradas	8%	Dar cumplimiento al n° de prestaciones comprometidas de acuerdo a disponibilidad de recursos.	Reportes Valoradas	-Disponibilidad de infraestructura, equipamiento y horas profesionales necesarias para la actividad -Disponer de un funcionario que monitoree regularmente dicha actividad - Participación activa en comité de Compra del SSMO
Subtotal		15%			

META 4: Cartera de Servicios					
Ponderación: 20%					
Objetivos Resultados	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos

1	Actualizar la Cartera de Servicios atingente al Área Médico Asistencial, tanto para la atención cerrada como para la ambulatoria.	20%	100% de los Servicios Médicos con Cartera de Servicio	Resolución que modifica la Cartera de Servicios	Existencia de los lineamientos generales de Cartera de Servicio del SSMO
	Subtotal	20%			

META 5: Transformación de la Gestión Hospitalaria

Ponderación: 10%					
Objetivos de Resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos	
1 Aumentar la Mayor Ambulatoria	5%	Aumento de un 8% respecto periodo anterior	Registro de CMA	Tener una persona para realizar el seguimiento	
2 Gestión centralizada de camas	5%	100% de las camas otorgadas centralizadas, con la excepción indicada en los supuestos básicos	Plan de implementación	Se excluyen de esta centralización de camas, los Servicios de Psiquiatría y Oftalmología por las características físicas y geográficas que presentan. Mantener oficina gestión de camas	
	Subtotal	10%			

META 6: Programación Médica

Ponderación: 20%					
Objetivos de Resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos	
1 Disponer en forma oportuna de la Programación Médica, tanto en horas como en productos finales	10%	100% de los Servicios Clínicos con Programación Médica	Programación Médica acordada y sancionada para cada uno de los Servicios Clínicos	Disponer de la información de producción y de RRHH en forma oportuna y fidedigna	
2 Velar por el cumplimiento de la Programación Médica	10%	% cumplimiento realizado / %	Programación Médica e informes de	-Tener una persona para realizar el seguimiento	

	programado	producción	-No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)
Subtotal	20%		

2.3. AÑO 2010

META 1: Mejoramiento Continuo de la Gestión Asistencial					
Ponderación: 20%					
Objetivos	de	Ponderación	Indicadores		
Resultados			Medios de verificación		
			de		
			Supuestos básicos		
1	Mantener registros actualizados de Listas de Espera (LE)	5%	Registro de LE de todas las especialidades, tanto en atención ambulatoria como cerrada	Reportes de Lista de Espera	-Disponer de un sistema informático de LE actualizado permanentemente RRHH adecuado a las necesidades (aumento dotación
2	Reactivar Comité de Listas de Espera	5%	Nº reuniones realizadas/Nº reuniones programadas > 70%	Actas de reunión	Informes Reuniones equipos clínicos
3	Monitorear la gestión asistencial en términos de calidad, oportunidad y costos	10%	100% de los Servicios Clínicos medidos en términos de eficiencia, complejidad y costos	GRD Winsig	Continuidad de los sistemas GRD y Winsig
Subtotal		20%			

META 2: Cumplimiento Compromisos de Gestión Área Médico Asistencial					
Ponderación: 10%					
Objetivos	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
Resultados			de	de	
			los compromisos de Gestión	Informes de avance	Disponibilidad de recursos: RRHH, físicos
1	Dar cumplimiento a los Compromisos de Gestión	10%	Cumplimiento de los compromisos de Gestión	Informes de avance	Disponibilidad de recursos: RRHH, físicos

por parte del Area Medico Asistencial del Hospital				Y financieros necesarios para responder a los compromisos contratados -Disponer de un funcionario que monitoree regularmente dicha actividad - No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)
Subtotal	10%			

META 3: Cumplimiento AUGE y Valoradas

Ponderación: 15%

Objetivos de Resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1 Dar cumplimiento al sistema de garantía explícita de Salud	7%	100% cumplimiento conforme a la ley y reglamentos respectivos; salvo excepciones debidamente justificadas	Reportes SIGGES	-Sistema informático SIGGES en funcionamiento regular y adecuado. -Disponibilidad de los recursos financieros en forma oportuna que deben ser transferidos -No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)
2 Dar cumplimiento a los compromisos de producción de las	8%	Dar cumplimiento al nº de	Reportes Valoradas	-Disponibilidad de infraestructura.

prestaciones Valoradas		prestaciones comprometidas de acuerdo a disponibilidad de recursos.		equipamiento y horas profesionales necesarias para la actividad -Disponer de un funcionario que monitoree regularmente dicha actividad - Participación activa en comité de Compra del SSMO
Subtotal	15%			

META 4: Cartera de Servicios

Ponderación: 20%					
Objetivos Resultados	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Actualizar la Cartera de Servicios atingente al Área Médico Asistencial, tanto para la atención cerrada como para la ambulatoria.	20%	100% de los Servicios Médicos con cartera de Servicio	Resolución que modifica la Cartera de Servicios	Existencia de los lineamientos generales de Servicio de Servicio del SSMO
Subtotal		20%			

META 5: Transformación de la Gestión Hospitalaria

Ponderación: 15%					
Objetivos Resultados	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Aumentar la Cirurgías Mayor Ambulatoria	5%	Aumento de un 8% respecto periodo anterior	Registro de CMA	Tener una persona para realizar el seguimiento
2	Gestión centralizada de camas	10%	100% de las camas otorgadas centralizadas, con la excepción indicada en los supuestos básicos	Plan de implementación	Se excluyen esta centralización de camas, los Servicios de Psiquiatría y Oftalmología por las características físicas y geográficas que presentan.

				Mantener oficina gestión de camas
Subtotal	15%			

META 6: Programación Médica					
Ponderación: 20%					
Objetivos Resultados	de	Ponderación	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos básicos
1	Disponer en forma oportuna de la Programación Médica, tanto en horas como en productos finales	10%	100% de los Servicios con Programación Médica	Programación Médica acordada y sancionada para cada uno de los Servicios Clínicos	Disponer de la información y de RRHH en forma oportuna y fidedigna
2	Velar por el cumplimiento de la Programación Médica	10%	% cumplimiento realizado / % programado	Programación Médica e informes de producción	-Tener una persona para realizar el seguimiento -No habrá interrupciones del tiempo programado (paros, catástrofes y otros)
Subtotal		20%			



3. APOYO DEL SUPERIOR

3.1. Apoyo del Director del Hospital del Salvador

El Director del Hospital del Salvador, en el presente convenio se compromete para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar, a:

- a. Disponibilidad oportuna de recursos Humanos, Físicos y Financieros que sean necesarios para dar cumplimiento a los compromisos contraídos anteriormente.
- b. Respaldo permanente, a la luz de la planificación estratégica y de la gestión contingente por parte de la Dirección a las tomas de decisiones que esta Subdirección adopte.

3.2. Apoyo del Director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente

El Director del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en el presente convenio se compromete para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar, a:

- a. Facilitar la interacción del establecimiento con el resto de la red pública y el sector privado.
- b. Entregar las directrices de la Planificación Estratégica del Servicio de Salud
- c. Entregar los compromisos de Gestión antes del inicio del año a evaluar
- d. Informar con la debida antelación los necesidades de ajuste de oferta que se requieran del establecimiento ante la demanda o requerimientos del SSMO
- e. Mantener una comunicación fluida con el establecimiento
- f. Informar del presupuesto del Hospital con antelación a al año de ejecución
- g. Adecuar los requerimientos de la producción de acuerdo al potencial disponible del Hospital en términos de Recursos Humanos, Físicos y Financieros.

- h. Otorgar cargos y/o grados ante situaciones críticas
- i. Definición consensuada entre el Hospital y el SSMO sobre los Compromisos de Gestión y Patologías Valoras y AUGÉ.

4. ACTORES EXTERNOS

Los principales factores externos que eventualmente pueden afectar el cumplimiento del convenio de Desempeño y que se consideran previsibles, son:

- a. Proyecto Reposición Hospital del Salvador e Instituto Nacional de Geriátria
- b. Modificaciones de las pautas de evaluación de los Hospitales que postulan para Autogestión
- c. Modificaciones de la Ley Orgánica del Servicio de Salud y de las prioridades institucionales
- d. Solicitudes de la Subsecretaría de Redes que pudiesen afectar al cumplimiento
- e. Situaciones socioculturales no previstas que afecten el desarrollo del Hospital, como por ejemplo epidemias, paros de funcionarios, catástrofes naturales, etc.

5. FIRMAS

El presente convenio se firma en cuatro ejemplares.




DRA. XIMENA BIZAMA O'KINGTON'S
SUBDIRECTOR MEDICO
HOSPITAL DEL SALVADOR


DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD M. ORIENTE