

CONVENIO DE DESEMPEÑO

ENTRE

DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

Y

SUBDIRECTORA GESTION ASISTENCIAL

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

SANTIAGO, Diciembre 2007

CONVENIO DE DESEMPEÑO SERVICIO SALUD METROPOLITANO ORIENTE

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre: María Angelica Silva Duarte

Cargo: Sub Directora GR E.U.S.

Institución: Servicio de Salud Metropolitano Oriente

Dependencia directa del cargo: Director de Servicio de salud Metropolitano Oriente

Período de desempeño del cargo: 8 de Agosto de 2007 al 8 de Agosto de 2010

II. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera Evaluación

Segunda Evaluación

Tercera Evaluación

Evaluación Final

AÑO 1: 08 Agosto 2007 al 08 Agosto 2008

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

IETA 1. : Mejoramiento Continuo de la Coordinación de la Red Asistencial .

ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos hospitalarios, en el marco del mejoramiento de la coordinación al interior del Servicio.	20	1.1.1. (N° de comunas con metas del IAAPS definidas por Resolución del Servicio de Salud / N° total de comunas incorporadas al IAAPS) * 100	10%	100% de las Comunas que les corresponde cumplimiento de metas IAAPS con Resolución que establece metas anuales.	Metas anuales de Atención Primaria formuladas, negociadas con entidades administradoras de salud municipal y con Resolución que las formaliza. Meta: 100% de comunas incluidas en el IAAPS con Resolución dictada de metas sanitarias.
		1.1.2. (N° de establecimientos que cumplen con plan de mejoras / N° de establecimientos evaluados) * 100	5%	Informe de Evaluación DIGERA. Cumple Plan de Mejoras año 1.	Establecimientos evaluados presentan y logran aprobación por parte de DIGERA de Plan de Mejoras año 1, año 2 y año 3. Proceso de certificación para obtención de calidad de Establecimiento Autogestionado en Red (EAR) se ha realizado.
		1.1.3 . N° de establecimientos que utilizan el sistema de referencia y contrarreferencia / total de establecimientos de la red	5%	Reportes del sistema informático	Al finalizar el año 2008 el 70% de los establecimientos estan incorporados al sistema de ref. y contrarreferencia, alcanzando el 2009 el 100%
2. Desarrollar un Modelo de Atención en Hospital Hanga Roa coordinado con nuestra red de Hospitales del Continente	10%	1.2.1 Calendario de visitas de especialistas anual según listas de espera	5%	Calendario enviado en diciembre de cada año y registro de lista de espera	Evitar la derivación de pacientes al continente por problemas de baja complejidad.
		1.2.2. 80% de las derivaciones pertinentes según categorización	5%	Registro de traslado	Los traslados se haran progresivamente mas pertinentes y de acuerdo a normas , disminuyendo la referencia de pacientes.
SUBTOTAL META 1	30%				

META 2: Cumplimiento de los Compromisos de Producción

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1. Cumplimiento de los compromisos de producción de prestaciones valoradas de la red del SSMO	10%	N° de prestaciones valoradas programadas/ total de prestaciones realizadas * 100	10%	Archivo mensual de producción elaborado por el Dpto de Gestión de la Información	Durante el año 2008 los Hospitales de la red oriente cumplen en un 90% la producción valorada
2. Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	2.2.1. (N° de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / N° total de casos diagnosticados) * 100	10%	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.
3. Cumplir con los Compromisos de Gestión suscritos por el Servicio de Salud y el Ministerio de Salud.	10%	2.3.1. Nota final obtenida para el año 2006.	10%	Informe de Evaluación del Minsal, (escala notas 1 - 5). Meta 90% cumplimiento de evaluación año 2006.	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
Sub total Meta 2:	30%				

META 3.- : Desarrollo de la Red Institucional

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. Cartera de Servicios de la Red de Hospitales del SSMO	15%	3.1.1. Porcentaje de avance según cronograma, año 2007 – 2010 (2008 Autogestionados, 2009 todos los hospitales, 2010 inicio en APS)	15%	Informe semestral del Departamento de Planificación del SSMO	Contar con una cartera de servicios consensuada entre los hospitales y el SSMO acorde a las necesidades epidemiológicas detectadas y los recursos existentes.
1.2. Planificación en red del SSMO	10	3.2.1. Porcentaje de avance anual de acuerdo a requerimientos Minsal y según cronograma.	10%	Informe del Depto de Planificación del SSMO 31 de abril del 2008 y a agosto 2009 y 2010. Meta 100%	Disponer de una Planificación de actividades asistenciales anual de la Red , que permita orientar esfuerzos hacia la programación en red
1.3. Programación en RED	5%	3.3.1 Programación en red ejecutada de acuerdo a cronograma	5%	Informe escrito y cronograma anual	Disponer al año 2010 de una programación en red efectiva, de acuerdo a la realidad del SSMO , trabajada y consensuada a nivel del CIRA
Sub total Meta 3:	30%				

AÑO 1: 8 de agosto 2007 al 8 Agosto 2008

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

META 4. : Participación social y satisfacción usuaria.

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. Lograr que el 100% de los establecimientos de la red cuenten con Presupuestos participativos	5%	1.1.1. Año 2008 un 30 % de establecimientos que cuentan con desarrollo de proyectos con presupuestos participativos	5	Actas de constitución y formalización de presupuestos. Actas de reuniones actualizadas.	Que exista en los Hospitales y APS una gestión participativa en la cual la comunidad usuaria desarrolle los proyectos aprobados por la red
1.2. Dar respuesta a los reclamos de los usuarios y que se realizan en las OIRS	5%	1.2.1. % de establecimientos que cumplen con responder en el plazo establecido los reclamos Meta 95%	5%	Informes de registros de estadística mensual de reclamos	Gestionar oportunamente la respuesta a los usuarios y la resolución a su solicitud.
SUBTOTAL META 4	10				
TOTAL	100%				

III. Apoyo del Superior

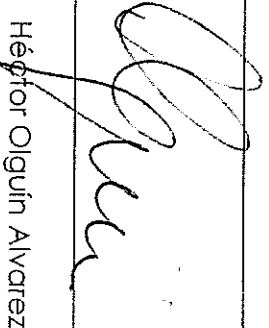
Indicar y describir los apoyos que el jefe de la directiva involucrada en el presente convenio se compromete a brindar y que son considerados claves para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar.

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

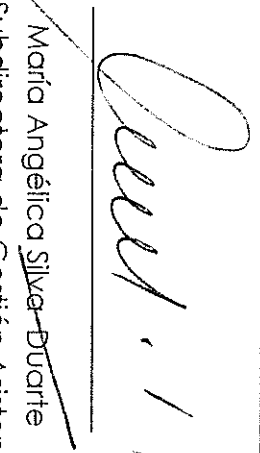
IV. Factores Externos

En la medida que sea relevantes, indicar y describir los principales factores externos que eventualmente pueden afectar el cumplimiento del convenio de Desempeño y que se consideran previsibles.

En casos en que el cumplimiento de los Objetivos de Resultados no puedan ser cumplidos parcial o totalmente por causas de Fuerza Mayor calificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del período correspondiente.



Héctor Olguín Álvarez
Director Servicio Salud
Metropolitano Oriente



María Angélica Silva Duarte
Subdirectora de Gestión Asistencial
Servicio de Salud Metrop.Oriente

CONVENIO DE DESEMPEÑO SERVICIO SALUD METROPOLITANO ORIENTE

III. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre: Maria Angelica Silva Duarte
Cargo: Sub Directora GR E.U.S.
Institución: Servicio de Salud Metropolitano Oriente
Dependencia directa del cargo: Director de Servicio de salud Metropolitano Oriente
Período de desempeño del cargo: 8 de Agosto de 2007 al 8 de Agosto de 2010

IV. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera Evaluación
Segunda Evaluación
Tercera Evaluación
Evaluación Final

AÑO 1: 08 Agosto 2008 al 08 Agosto 2009

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

META 1. : Mejoramiento Continuo de la Coordinación de la Red Asistencial .

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 hospitalarios, en el marco del mejoramiento de la coordinación al interior del Servicio.	20	1.1.1. (N° de comunas con metas del IAAPS definidas por Resolución del Servicio de Salud / N° total de comunas incorporadas al IAAPS) * 100	10%	100% de las Comunas que les corresponde cumplimiento de metas IAAPS con Resolución que establece metas anuales.	Metas anuales de Atención Primaria formuladas, negociadas con entidades administradoras de salud municipal y con Resolución que las formaliza. Meta: 100% de comunas incluidas en el IAAPS con Resolución dictada de metas sanitarias.
		1.1.2. (N° de establecimientos que cumplen con plan de mejoras / N° de establecimientos evaluados) * 100	5%	Informe de Evaluación DIGERA. Cumple Plan de Mejoras año 1.	Establecimientos evaluados presentan y logran aprobación por parte de DIGERA de Plan de Mejoras año 1, año 2 y año 3. Proceso de certificación para obtención de calidad de Establecimiento Autogestionado en Red (EAR) se ha realizado.
		1.1.3. N° de establecimientos que utilizan el sistema de referencia y contrarreferencia / total de establecimientos de la red	5%	Reportes del sistema informático	Al finalizar el año 2008 el 70% de los establecimientos están incorporados al sistema de ref. y contrarreferencia, alcanzando el 2009 el 100%
1.2. Desarrollar un Modelo de Atención en Hospital Hanga Roa coordinado con nuestra red de Hospitales del Continente	10%	1.2.1 Calendario de visitas de especialistas anual según listas de espera	5%	Calendario enviado en diciembre de cada año y registro de lista de espera	Evitar la derivación de pacientes al continente por problemas de baja complejidad.
		1.2.2. 80% de las derivaciones pertinentes según categorización	5%	Registro de traslado	Los traslados se haran progresivamente mas pertinentes y de acuerdo a normas , disminuyendo la referencia de pacientes.
SUBTOTAL META 1	30%				

META 2: Cumplimiento de los Compromisos de Producción

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1. Cumplimiento de los compromisos de producción de prestaciones valoradas de la red del SSMO	10%	N° de prestaciones valoradas programadas/ total de prestaciones realizadas * 100	10%	Archivo mensual de producción elaborado por el Dpto de Gestión de la Información	Durante el año 2008 los Hospitales de la red oriente cumplen en un 90% la producción valorada
2.2. Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	2.2.1. (N° de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / N° total de casos diagnosticados) * 100	10%	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.	10%	2.3.1. Nota final obtenida para el año 2006.	10%	Informe de Evaluación del Minsal, (escala notas 1 - 5). Meta 90% cumplimiento de evaluación año 2006.	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
Sub total Meta 2:	30%				

META 3.- : Desarrollo de la Red Institucional

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1. Cartera de Servicios de la Red de Hospitales del SSMO	15%	3.1.1. Porcentaje de avance según cronograma, año 2007 – 2010 (2008 Autogestionados, 2009 todos los hospitales, 2010 inicio en APS)	15%	Informe semestral del Departamento de Planificación del SSMO	Contar con una cartera de servicios consensuada entre los hospitales y el SSMO acorde a las necesidades epidemiológicas detectadas y los recursos existentes.
3.2. Planificación en red del SSMO	10	3.2.1. Porcentaje de avance anual de acuerdo a requerimientos Minsal y según cronograma.	10%	Informe del Depto de Planificación del SSMO 31 de abril del 2008 y a agosto 2009 y 2010. Meta 100%	Disponer de una Planificación de actividades asistenciales anual de la Red , que permita orientar esfuerzos hacia la programación en red
3.3. Programación en RED	5%	3.3.1 Programación en red ejecutada de acuerdo a cronograma	5%	Informe escrito y cronograma anual	Disponer al año 2010 de una programación en red efectiva, de acuerdo a la realidad del SSMO , trabajada y consensuada a nivel del CIRA
Sub total Meta 3:	30%				

AÑO 1: 8 de agosto 2008 al 8 Agosto 2009

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

META 4. : Participación social y satisfacción usuaria.

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. Lograr que el 100% de los establecimientos de la red cuenten con Presupuestos participativos	5%	1.1.1. Año 2008 un 50 % de establecimientos que cuentan con desarrollo de proyectos con presupuestos participativos	5	Actas de constitución y formalización de presupuestos. Actas de reuniones actualizadas.	Que exista en los Hospitales y APS una gestión participativa en la cual la comunidad usuaria desarrolle los proyectos aprobados por la red
1.2. Dar respuesta a los reclamos de los usuarios y que se realizan en las OIRS	5%	1.2.1. % de establecimientos que cumplen con responder en el plazo establecido los reclamos Meta 95%	5%	Informes de registros de estadística mensual de reclamos	Gestionar oportunamente la respuesta a los usuarios y la resolución a su solicitud.
SUBTOTAL META 4	10				
TOTAL	100%				

III. Apoyo del Superior

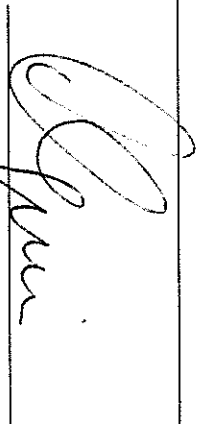
Indicar y describir los apoyos que el jefe de la directiva involucrada en el presente convenio se compromete a brindar y que son considerados claves para el cumplimiento satisfactorio de los resultados a alcanzar.

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

IV. Factores Externos

En la medida que sea relevantes, indicar y describir los principales factores externos que eventualmente pueden afectar el cumplimiento del convenio de Desempeño y que se consideran previsible.

En casos en que el cumplimiento de los Objetivos de Resultados no puedan ser cumplidos parcial o totalmente por causales de Fuerza Mayor calificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del periodo correspondiente.



Héctor Olguín Álvarez
Director Servicio Salud
Metropolitano Oriente



María Angélica Silva Duarte
Subdirectora de Gestión Asistencial
Servicio de Salud Metrop. Oriente



CONVENIO DE DESEMPEÑO SERVICIO SALUD METROPOLITANO ORIENTE

V. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre: Maria Angelica Silva Duarte
Cargo: Sub Directora GR E.U.S.
Institución: Servicio de Salud Metropolitano Oriente
Dependencia directa del cargo: Director de Servicio de salud Metropolitano Oriente
Período de desempeño del cargo: 8 de Agosto de 2007 al 8 de Agosto de 2010

VI. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera Evaluación
Segunda Evaluación
Tercera Evaluación
Evaluación Final

AÑO 1: 08 Agosto 2009 al 08 Agosto 2010

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

META 1. : Mejoramiento Continuo de la Coordinación de la Red Asistencial .

ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1. Lograr una adecuada coordinación de la red asistencial integrando la APS y los establecimientos hospitalarios, en el marco del mejoramiento de la coordinación al interior del Servicio.	20	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	10%	100% de las Comunas que les corresponde cumplimiento de metas IAAPS con Resolución que establece metas anuales.	Metas anuales de Atención Primaria formuladas, negociadas con entidades administradoras de salud municipal y con Resolución que las formaliza. Meta: 100% de comunas incluidas en el IAAPS con Resolución dictada de metas sanitarias.
		1.1.2. (Nº de establecimientos que cumplen con plan de mejoras / Nº de establecimientos evaluados) * 100	5%	Informe de Evaluación DIGERA. Cumple Plan de Mejoras año 1.	Establecimientos evaluados presentan y logran aprobación por parte de DIGERA de Plan de Mejoras año 1, año 2 y año 3. Proceso de certificación para obtención de calidad de Establecimiento Autogestionado en Red (EAR) se ha realizado.
		1.1.3 . Nº de establecimientos que utilizan el sistema de referencia y contrarreferencia / total de establecimientos de la red	5%	Reportes del sistema informático	Al finalizar el año 2008 el 70% de los establecimientos estan incorporados al sistema de ref. y contrarreferencia, alcanzando el 2009 el 100%
2. Desarrollar un Modelo de Atención en Hospital Hanga Roa coordinado con nuestra red de Hospitales del Continente	10%	1.2.1 Calendario de visitas de especialistas anual según listas de espera	5%	Calendario enviado en diciembre de cada año y registro de lista de espera	Evitar la derivación de pacientes al continente por problemas de baja complejidad.
		1.2.2. 80% de las derivaciones pertinentes según categorización	5%	Registro de traslado	Los traslados se haran progresivamente mas pertinentes y de acuerdo a normas , disminuyendo la referencia de pacientes.
SUBTOTAL META 1	30%				

META 2: Cumplimiento de los Compromisos de Producción

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1. Cumplimiento de los compromisos de producción de prestaciones valoradas de la red del SSMO	10%	N° de prestaciones valoradas programadas/ total de prestaciones realizadas * 100	10%	Archivo mensual de producción elaborado por el Dpto de Gestión de la Información	Durante el año 2008 los Hospitales de la red oriente cumplen en un 90% la producción valorada
2.2. Cumplimiento de garantías de tratamiento en casos de Garantías Explícitas en Salud.	10%	2.2.1. (N° de casos GES con cumplimiento de garantía de tratamiento en la red del Servicio de Salud / N° total de casos diagnosticados) * 100	10%	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.	10%	2.3.1. Nota final obtenida para el año 2006.	10%	Informe de Evaluación del Minsal, (escala notas 1 - 5). Meta 90% cumplimiento de evaluación año 2006.	El proceso de evaluación de CG toma aprox. 60 días.
Sub total Meta 2:	30%				

META 3.- : Desarrollo de la Red Institucional

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1. Cartera de Servicios de la Red de Hospitales del SSMO	15%	3.1.1. Porcentaje de avance según cronograma, año 2007 – 2010 (2008 Autogestionados, 2009 todos los hospitales, 2010 inicio en APS)	15%	Informe semestral del Departamento de Planificación del SSMO	Contar con una cartera de servicios consensuada entre los hospitales y el SSMO acorde a las necesidades epidemiológicas detectadas y los recursos existentes.
3.2. Planificación en red del SSMO	10	3.2.1. Porcentaje de avance anual de acuerdo a requerimientos Minsal y según cronograma.	10%	Informe del Depto de Planificación del SSMO 31 de abril del 2008 y a agosto 2009 y 2010. Meta 100%	Disponer de una Planificación de actividades asistenciales anual de la Red , que permita orientar esfuerzos hacia la programación en red
3.3. Programación en RED	5%	3.3.1 Programación en red ejecutada de acuerdo a cronograma	5%	Informe escrito y cronograma anual	Disponer al año 2010 de una programación en red efectiva, de acuerdo a la realidad del SSMO , trabajada y consensuada a a nivel del CIRA
Sub total Meta 3:	30%				

AÑO 1: 8 de agosto 2009 al 8 Agosto 2010

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

META 4. : Participación social y satisfacción usuaria.

Ponderación: 25%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. Lograr que el 100% de los establecimientos de la red cuenten con Presupuestos participativos	5%	1.1.1. Año 2008 un 90 % de establecimientos que cuentan con desarrollo de proyectos con presupuestos participativos	5	Actas de constitución y formalización de presupuestos. Actas de reuniones actualizadas.	Que exista en los Hospitales y APS una gestión participativa en la cual la comunidad usuaria desarrolle los proyectos aprobados por la red
1.2. Dar respuesta a los reclamos de los usuarios y que se realizan en las OIRS	5%	1.2.1. % de establecimientos que cumplen con responder en el plazo establecido los reclamos Meta 95%	5%	Informes de registros de estadística mensual de reclamos	Gestionar oportunamente la respuesta a los usuarios y la resolución a su solicitud.
SUBTOTAL META 4	10				
TOTAL	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.

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

IV. Factores Externos

En la medida que sea relevantes, indicar y describir los principales factores externos que eventualmente pueden afectar el cumplimiento del convenio de Desempeño y que se consideran previsibles.

En casos en que el cumplimiento de los Objetivos de Resultados no puedan ser cumplidos parcial o totalmente por causas de Fuerza Mayor calificadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del periodo correspondiente.



[Signature]
Dr. Héctor Olguín Álvarez
Director del Servicio Salud
Metropolitano Oriente

[Signature]
María Angélica Siva Duarte
Subdirectora de Gestión Asistencial
Servicio de Salud Metrop. Oriente