



SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
SR.RCC/SRALOF/ANT/gvch.

W

DIRECCION NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL OFICINA DE PARTES
12 MAYO 2010
Nº DE INGRESO: 160.E.1748

ORD.: Nº 1108

ANT.: No hay.

MAT.: Remite Convenios de Desempeño directivos
SADP.

CASTRO, 07 MAYO 2010

DE : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD CHILOE

A : DIRECTORA NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

1.- Con el objeto de dar cumplimiento a la normativa vigente, adjunto convenios de Desempeño correspondientes a directivos ingresados a este Servicio de Salud por la vía del Sistema de Alta Dirección Pública.

2.- Estos convenios corresponden a los siguientes profesionales:

- D. Julio César Parra Pavez, RUN 7.314.228-8, Subdirector de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Chiloé.
- D. Augusto Canales Villegas, RUN 6.003.565-2, Director Hospital de Quellón.
- D. Rodrigo Bardón Henríquez, RUN 10.189.246-8, Jefe Depto. Auditoría Servicio de Salud Chiloé.

Saluda atentamente a Ud.,



RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE

Ord. Int. Nº 060/16.04.2010

DISTRIBUCIÓN:

- La indicada.
- Subdirección Recursos Humanos DSS Chiloé.
- Jefe Unidad de Personal DSS Chiloé.
- Archivo Dirección.
- Oficina de Partes DSS Chiloé.

SUBDIRECCION ALTA DIRECCION PUBLICA
14 MAYO 2010
INGRESO 306
CORRESPONDENCIA Nº



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO SALUD CHILOE
SUBDIRECCION DE RR.HH.
LOF/lgu

**CONVENIO DE DESEMPEÑO
ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS**

**JEFE DEPARTAMENTO AUDITORÍA - SERVICIO SALUD CHILOÉ
SR. RODRIGO BARDÓN**

PERÍODO DESEMPEÑO DEL CARGO : 01 DE MARZO 2010 AL 28 DE FEBRERO 2013



**DR. VICTOR CATALAN MALDONADO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD CHILOE**

**SR. RODRIGO BARDON HENRIQUEZ
JEFE DEPTO. AUDITORIA
SERVICIO DE SALUD CHILOE**



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CONVENIO DE DESEMPEÑO SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre: Rodrigo Bardón Henríquez

Cargo : Jefe Dpto. Auditoría

Institución: Servicio de Salud Chiloé

Dependencia directa del cargo: Director Servicio de Salud Chiloé

Período de desempeño del cargo: 01 de Marzo 2010 al 28 de Febrero 2013

II. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera evaluación : 01 de Marzo 2011

Segunda Evaluación : 01 de Marzo 2012

Tercera Evaluación : 01 de Marzo 2013

Evaluación Final : 01 de Marzo 2013

CONVENIO DE DESEMPEÑO JEFE DPTO. AUDITORIA
SERVICIO SALUD CHILOE (01 DE MARZO 2010 AL 28 DE FEBRERO 2013)

AÑO 1: 01 DE MARZO 2010 AL 28 DE FEBRERO 2011

META N° 1: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 60%

Objetivos de resultados	Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1. <ul style="list-style-type: none"> Instalar la función de auditoria en la red asistencial 	30%	1.1.1 Elaborar el plan anual de auditoría del SS Chiloé en concordancia con los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud 1.1.2 Ejecutar el plan anual de Auditoría del SS. Chiloé.	15 15	Informe con plan anual de Auditoría aprobado por Resolución del Director de Servicio. Número de informes emitidos en función de las auditorías comprometidas en el plan anual. Sobre el 90% se considera ejecutado.	Director de Servicio revisa, observa y aprueba el Plan. Se respalda a nivel de Director la realización del Plan
1.2 <ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar, en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Chiloé; la eficiencia de los procesos técnico-administrativos y los controles de modo de mitigar los riesgos existentes. 	30%	1.2.1 Proponer y asegurar la implementación de al menos el 80% de las medidas correctivas sugeridas en el área administrativa de los informes elaborados por el Dpto. de Auditoría y de la Contraloría General de la República.	30	Informe de evaluación del nivel de ejecución de las sugerencias emitidas en los informes de auditoría, tanto del Servicio como de la Contraloría.	<ul style="list-style-type: none"> Estas medidas correctivas sugeridas no están sujetas a contar con mayores recursos humanos y/ financieros. Que efectivamente la CGR efectúe auditorías en establecimientos dependientes.

META N° 2: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 20%

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1.	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un Dpto. de Auditoría organizado y eficiente 	20	2.1.1 Definir lineamientos estratégicos y políticas de auditoría para la red asistencial. 2.1.2. Elaborar manual de organización del Dpto. de Auditoría el que incluye misión, visión, organigrama y descripción de cargos.	10	Documento con definición de lineamientos estratégicos y políticas Existencia del Manual de organización del Dpto. de Auditoría	_____ _____

META N° 3

Ponderación: 20%

Objetivos de resultados		Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en la realización de los procedimientos administrativos correspondientes a proyectos de inversión.	20	3.1.1 Efectuar una auditoría integral a los proyectos de inversión de la red asistencial con énfasis en el proyecto de normalización.	20	Informe de auditorías efectuadas a Proyecto de Normalización	Existencia de Proyectos de Inversión

AÑO 2: 01 DE MARZO 2011 AL 28 DE FEBRERO 2012

META N° 1: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 60%

Objetivos de resultados		Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1.	<ul style="list-style-type: none"> Instalar la función de auditoría en la red asistencial 	30%	<p>1.1.3 Elaborar el plan anual de auditoría del SS Chiloé en concordancia con los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud</p> <p>1.1.4 Ejecutar el plan anual de Auditoría del SS. Chiloé.</p>	15	<p>Informe con plan anual de Auditoría aprobado por Resolución del Director de Servicio.</p> <p>Número de informes emitidos en función de las auditorías comprometidas en el plan anual. Sobre el 90% se considera ejecutado.</p>	<p>Director de Servicio revisa, observa y aprueba el Plan.</p> <p>Se respalda a nivel de Director la realización del Plan</p>
1.2	<ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar, en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Chiloé; la eficiencia de los procesos técnico-administrativos y los controles de modo de mitigar los riesgos existentes 	30%	<p>1.2.1 Proponer y asegurar la implementación de al menos el 80% de las medidas correctivas sugeridas en el área administrativa en los informes elaborados por el Dpto. de Auditoría y de la Contraloría General de la República.</p>	30	<p>Informe de evaluación del nivel de ejecución de las sugerencias emitidas en los informes de auditoría, tanto del Servicio de Salud como de Contraloría.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estas medidas correctivas sugeridas no están sujetas a contar con mayores recursos humanos y/ financieros. Que efectivamente la CGR efectúe auditorías en establecimientos dependientes.

META N° 2: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 20%

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1.	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un Dpto. de Auditoría organizado y eficiente 	20	<p>2.1.1 Contar con una red básica de auditoría que incorpore un plan de trabajo por cada uno de los 5 hospitales dependientes.</p> <p>2.1.2. Elaborar manual de procedimientos del Dpto. de Auditoría el que incluya al menos 10 de los procedimientos principales del Dpto.</p>	10	<p>Documento con plan de trabajo de cada establecimiento.</p> <p>Existencia del Manual de procedimientos del Dpto. de Auditoría</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

META N° 3						
Ponderación: 20%						
Objetivos de resultados		Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en el control y ejecución de los convenios entre el Servicio de Salud Chiloé y la Atención Primaria de Salud Municipalizada.	20	3.1.1 Efectuar una auditoría integral a los convenios de Salud Chiloé con la Atención Primaria de Salud Municipalizada.	20	Informe de auditorías efectuadas a Convenios.	Existencia de Convenios Servicio de Salud Chiloé y la Atención Primaria de Salud Municipalizada.

AÑO 3: 01 DE MARZO 2012 AL 28 DE FEBRERO 2013

META N° 1: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 60%

Objetivos de resultados	Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
<p>1.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalar la función de auditoría en la red asistencial 	30%	<p>1.1.5 Elaborar el plan anual de auditoría del SS Chiloé en concordancia con los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud</p> <p>1.1.6 Ejecutar el plan anual de Auditoría del SS. Chiloé.</p>	15	<p>Informe con plan anual de Auditoría aprobado por Resolución del Director de Servicio.</p> <p>Número de informes emitidos en función de las auditorías comprometidas en el plan anual. Sobre el 90% se considera ejecutado.</p>	<p>Director de Servicio revisa, observa y aprueba el Plan.</p> <p>Se respalda a nivel de Director la realización del Plan</p>
<p>1.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a mejorar, en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Chiloé; la eficiencia de los procesos técnico-administrativos y los controles de modo de mitigar los riesgos existentes 	30%	<p>1.2.1 Proponer y asegurar la implementación de al menos el 80% de las medidas correctivas sugeridas en el área administrativa en los informes elaborados por el Dpto. de Auditoría y de la Contraloría General de la República.</p>	30	<p>Informe de evaluación del nivel de ejecución de las sugerencias emitidas en los informes de auditoría.</p>	<p>- Estas medidas correctivas sugeridas no están sujetas a contar con mayores recursos humanos y/ financieros.</p> <p>- Que efectivamente la CGR efectúe auditorías en establecimientos dependientes.</p>

META N° 2: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 20%

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1.	<ul style="list-style-type: none"> Contar con un Dpto. de Auditoría organizado y eficiente 	20	2.1.1 Elaborar un Panel de control con indicadores en al menos 5 procesos críticos en la red de establecimientos dependientes del Servicio de Salud Chiloé	20	Documento con Panel de Control con indicadores.	<p>_____</p> <p>_____</p>

META N° 3

Ponderación: 20%

Objetivos de resultados		Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en el pago de las remuneraciones del personal del Servicio Salud Chiloé.	20	3.1.1 Efectuar una auditoría en el pago de remuneraciones del personal afectos a las Leyes 15.076, 19.664 y 18.834 por establecimiento.	20	- Informe con auditorías de remuneraciones por establecimiento (5).	-----

META N° 2: GESTION Y LOGRO

Ponderación: 40%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1. Contribuir a mejorar la eficiencia en el Hospital de Quellón.	40%	2.1.1 Elaborar un plan de trabajo anual para el Hospital y ejecutar al menos el 80% de este. 2.1.2 Elaborar un plan de emergencia en el Hospital ante terremotos, tsunamis e incendios, el que debe ser conocido por el personal del establecimiento.	20 20	Documento o informe Plan de Trabajo y evaluación de las medidas propuestas. Documento que contenga el Plan de Emergencia y n° de reuniones de difusión entre el personal realizadas en el año, indicando cobertura, la que debe ser sobre el 60% del personal.	_____ _____

META N° 3 GESTION Y LOGRO

Ponderación: 20%

Objetivos de resultados	Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1. Contribuir a desarrollar relaciones armónicas con los trabajadores y buenas prácticas laborales.	20%	3.1.1 Elaborar una agenda de trabajo con los gremios del Hospital, año 2010 y dar cumplimiento a esta. 3.1.2. Difundir entre el personal el Código de Buenas prácticas laborales. 3.1.3 Formular y cumplir con la ejecución del proyecto de Mejoramiento del Entorno Laboral (MEL) 3.1.4. Cumplir con los procesos de calificación y plazos de términos en las Leyes 18.834 y 19.664	5	Existencia de la Agenda de trabajo y evaluación del cumplimiento sobre el 80% del compromiso. Actas de capacitaciones y o reuniones donde se trate como tema central el Código de Buenas Prácticas Laborales, con una participación de al menos el 70% de los funcionarios. Cumplir con los plazos de formulación del Proyecto MEL (31.03.2010) y ejecutado al 100% al 30.11.2010. Informe del Jefe de la U. de Personal de la Dirección que certifique cumplimiento de plazos (Octubre Ley 18.834 y Enero Ley 19.664.)	Las medidas no deben depender de personas u organizaciones ajenas al Hospital. Información y entrega de recursos por parte de la Dirección del Servicio. Existencia de instructivos con plazos enviados desde la Dirección del Servicio.

AÑO 2: 18 DE ENERO 2011 AL 17 DE ENERO 2012

META N° 1: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 40%

Objetivos de resultados	Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
<p>1.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dirigir el establecimiento hacia el cumplimiento de las metas sanitarias establecidas para el Hospital de Quellón. 	40%	<p>1.1.1 Cumplir sobre el 90% de las metas sanitarias definidas para el personal afecto a la Ley 18.834 para el año 2010.</p> <p>1.1.2 Cumplir sobre el 90% de las metas sanitarias definidas para el personal afecto a la Ley 19.664, para el año 2010.</p>	<p>20%</p> <p>20%</p>	<p>Informe cumplimiento metas sanitarias Ley 18.834 elaborado por la SEREMI de Salud.</p> <p>Informe cumplimiento metas sanitarias Ley 19.664 elaborado por el MINSAL o la Subdirección de Redes Asistenciales del Servicio de Salud Chiloé</p>	<p>Mantener la actual dotación.</p> <p>Mantener la dotación de personal existente al momento de definir las metas.</p>

META N° 2: GESTION Y LOGRO

Ponderación: 30%

Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
<p>2.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribuir a mejorar la eficiencia en el Hospital de Quellón. 	30%	<p>2.1.1 Elaborar un plan de trabajo anual para el Hospital y ejecutar al menos el 80% de este.</p> <p>2.1.2 Elaborar y ejecutar un programa de trabajo para disminuir el n° de pacientes que no se presentan mensualmente a atención con especialistas.</p> <p>2.1.3 Definir al menos 10 protocolos de derivación de las patologías con mayor frecuencia de consulta en la Unidad de Emergencia.</p>	10	<p>Documento o informe Plan de Trabajo y evaluación de las medidas propuestas.</p> <p>Documento que contenga el Plan de Emergencia y n° de reuniones de difusión entre el personal realizadas en el año, indicando cobertura.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

META N° 3 GESTION Y LOGRO

Ponderación: 30%

	Objetivos de resultados	Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Contribuir a desarrollar relaciones armónicas con los trabajadores y la obtención de un mayor compromiso institucional.		<p>3.1.1 Implementar la metodología de planificación estratégica que permita definir participativamente la visión, misión, objetivos a largo plazo del Hospital de Quellón.</p> <p>3.1.2 Organizar y actualizar la estructura interna del establecimiento, definir organigrama y principales funciones del establecimiento.</p>	<p>10</p> <p>20</p>		

AÑO 3: 18 DE ENERO 2012 AL 17 DE ENERO 2013

META N° 1: Conducción estratégica y liderazgo

Ponderación: 40%

Objetivos de resultados	Ponderación (%)	Indicadores	Ponderación (%)	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
<ul style="list-style-type: none"> Dirigir el establecimiento hacia el cumplimiento de las metas sanitarias establecidas para el Hospital de Quellón. 	40%	<p>1.1.1 Cumplir sobre el 90% de las metas sanitarias definidas para el personal afecto a la Ley 18.834 para el año 2010.</p> <p>1.1.2 Cumplir sobre el 90% de las metas sanitarias definidas para el personal afecto a la Ley 19.664, para el año 2010.</p> <p>1.1.3 Elaborar manual de descripción de cargos de al menos el 80% del establecimiento</p>	20%	<p>Informe cumplimiento metas sanitarias Ley 18.834 elaborado por la SEREMI de Salud.</p> <p>Informe cumplimiento metas sanitarias Ley 19.664 elaborado por el MINSAL o la Subdirección de Redes Asistenciales del Servicio de Salud Chiloé</p>	<p>Mantener la actual dotación.</p> <p>Mantener la dotación de personal existente al momento de definir las metas.</p>