



CONVENIO DE DESEMPEÑO SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE

I. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre:	Adolfo Lobos Senoceain
Cargo:	Subdirector Administrativo
Institución:	Servicio de Salud Araucanía Norte
Dependencia directa del cargo:	Director de SSAN
Período de desempeño del cargo:	Abril de 2007 a marzo de 2010



II. FECHAS DE EVALUACION DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO

Primera Evaluación	31 de marzo de 2008
Segunda Evaluación	31 de marzo de 2009
Tercera Evaluación	31 de marzo de 2010
Evaluación Final	31 de marzo de 2010

Metodología de Evaluación: El resultado obtenido en la evaluación de cada Objetivo de Resultado, será igual al la suma del(los) resultados de la evaluación de cada indicador definido. A su vez, el resultado para un indicador específico, será el porcentaje de cumplimiento, multiplicado por el ponderador del indicador respectivo.

				SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
--	--	--	--	-----------------------------------

AÑO 2007						
META 1. : Gestión eficiente de los Recursos Físicos						
Ponderación: 22%						
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
1.1.	Actualizar semestralmente el catastro de equipamiento, infraestructura, vehículos y sistemas de comunicación.	4%	Catastro actualizado de equipamiento, Infraestructura y vehículos (SI – NO)	4%	Informe en planilla excel actualizado semestralmente.	Realizar sistemáticamente una actualización de la información de los recursos físicos y su estado permite gestionar oportunamente las reposiciones de éstos en cada establecimiento.
1.2	Realizar un plan anual de mantenimiento de los recursos.	5%	Actividades realizadas / Actividades propuestas en el Plan	5%	Plan presentado y aprobado por el DSSAN.	Plan debe reflejar las necesidades de mantención y programación de éstas durante el año. Cada equipo debiera tener una hoja de vida.
1.3	Realizar un Plan anual de compras.	2%	Compras realizadas / Compras programadas en el año	2%	Plan presentado y aprobado por el DSSAN.	El plan debe reflejar las necesidades de recursos de los establecimientos y la Dirección para ser licitados en Chile Compras.
1.4	Hacer un programa de evaluación semestral del Plan de Compras.	4%	Informe semestral (SI – NO)	4%	Informe semestral con evaluación del Plan de Compras enviado al DSSAN.	El proceso de compras no debe trasladarse al final del año, por lo tanto debe chequearse el avance de éste procurando que sea lo mínimo que quede para el mes de noviembre.
1.5	Realizar una ejecución eficiente de los proyectos de Inversión	7%	Proyectos ejecutados / Proyectos programados para el año	7%	Informes con estado de los proyectos.	Generar un manual básico de ejecución de proyectos. Actualizar bases tipo por calidad de proyecto (ambulancias, equipo médicos, etc.) Mantener carpetas de cada proceso de ejecución actualizada, con toda la documentación correspondiente (proyecto inicial, resoluciones, bases, órdenes de compra, contratos, etc.), y con un índice donde además exista un resumen general con las fechas hitos del proyecto. Actualizar ejecuciones anteriores.
Sub Total Meta 1:		22%				

AÑO 2007				SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE		
META 2. : Administrar eficientemente el proceso de generación e implementación de Proyectos						
Ponderación: 24%						
Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1	Lograr la Normalización del Hospital de Victoria.	5%	Avance del 30% de la obra en el año 2007.	5%	Presentar avances de pagos con el estado real de la obra certificados por el Inspector Técnico de Obra.	Informe General de Normalización de Victoria Informe ejecutivo del estado de evaluación de la etapa de diseño Cronograma actualizado del proyecto. Reuniones mensuales de evaluación.

2.2	Licitar e implementar CESFAM Angol	5%	Bases (SI – NO) Licitación en Chile Compras (SI – NO) Informe de Avance de la Obra (SI – NO)	5%	Bases Aprobadas. Resolución de publicación y de adjudicación. Informes de Avances de la Obra.	Se debe tener cronograma actualizado del proyecto. Realizar reuniones mensuales de evaluación de avances del CESFAM.
2.3	Licitar e implementar CECOFS de Lumaco.	4%	Bases (SI – NO) Licitación en Chile Compras (SI – NO) Informe de Avance de la Obra (SI – NO)	4%	Bases Aprobadas. Resolución de publicación y de adjudicación. Informes de Avances de la Obra.	Se debe tener cronograma actualizado del proyecto. Realizar reuniones mensuales de evaluación de avances del Cecofs
2.4	Realizar estudios preinversionales para Normalizar los Hospitales de Angol, Collipulli, Curacautín y Lonquimay.	5%	Estudios de Normalización con un 30% de avance a la fecha de evaluación.	5%	Documento con estudios preinversionales con un avance sobre el 30%.	Estudios preinversionales para los Hospitales de Collipulli, Angol, Curacautín y Lonquimay.
2.5	Realizar propuesta de Convenio de Programación de los establecimientos de Salud de la Provincia.	5%	Propuesta de Convenio realizada (SI – NO) Cronograma con ejecución del año 2007 (SI – NO).	5%	Documento con la Propuesta del Convenio de Programación de los Hospitales, Consultorios, Cefam, Cecofs, Postas del Servicio presentado a la SEREMI. Cronograma con carta gantt de 2007.	SDA debe preparar una propuesta de convenio de programación de inversiones de los establecimientos.
Sub Total Meta 2:		24%				

AÑO 2007			SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE		
META 3 : Gestión Administrativa e Informática					
Ponderación: 26%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos

3.1.	Citar mensualmente a una reunión a todos los jefes de departamentos de la Subdirección Administrativa con sus equipos de trabajo.	2%	Número de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas para el periodo.	2%	Actas de las reuniones con actividades y acuerdos realizados.	Cada Departamento de la Subdirección debiera exponer un avance de lo realizado mensualmente.
3.2.	Fijar reuniones con los Directores de establecimientos y sus equipos (2 durante el año como mínimo)	2%	Establecimientos con reuniones realizadas / Total establecimientos	2%	Actas de las reuniones, Asistencia.	El SDA debe generar instancias de reuniones con el Director y sus equipos administrativos y financieros para asesorar, supervisar, analizar procesos e información que son relevantes para una buena gestión.
3.3.	Coordinar el Comité Informático y programar reuniones periódicas.	2%	Número de reuniones realizadas/ Total de reuniones programadas en el periodo.	2%	Actas de reuniones con actividades y acuerdos realizados.	Las reuniones del Comité Informático generaran un ambiente de discusión y propuestas conjuntas, las cuales se evaluarán y permitirán optimizar recursos informáticos en la Red del SSAN. (Mínimo 4 durante el año).
3.4.	Proponer el Plan Trienal de Desarrollo informático al Director de SSAN e implementarlo.	20%	Plan presentado y aprobado (SI – NO). Actividades realizadas / Actividades propuestas para el 2007	20%	Resolución que aprueba Plan de Desarrollo Informático del SSAN en el mes de Julio de 2007. Informe de las actividades realizadas.	Una de las actividades para este periodo del Comité Informático es generar un Plan Trienal para el Servicio de Salud Araucanía Norte.
	Sub Total Meta 3:	26%				

AÑO 2007			SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE			
META 4. : Gestión Financiera						
Ponderación: 28%						
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	

4.1.	Formular participativamente los presupuestos.	5%	Propuestas de presupuesto de establecimientos (SI – NO)	5%	Solicitud del SDA al Director del establecimiento solicitando una propuesta de presupuesto. Propuesta recepcionada y con sugerencias, en el caso que las hubiere.	El SDA debe lograr que el establecimiento participe activamente en su formulación presupuestaria. Director y su equipo de gestión.
4.2	Hacer proyecciones financieras	3%	Informe con análisis financieros proyectados (SI – NO).	3%	Informes con estudios presentados al DSSAN trimestralmente.	El departamento de Finanzas debiera evaluar con indicadores financieros los estados de cuenta y proyectarse a futuro para anticiparse y tomar decisiones oportunamente.
4.3	Controlar el gasto durante el año 2007.	5%	2.3.1 Gasto Real Devengado en subtítulo 21 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser <= 1)	2	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
			2.3.2 Gasto Real Devengado en subtítulo 22 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser <= 1)	2	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
			2.3.4 Gasto Real Devengado en subtítulo 29 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser <= 1)	1	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
4.4	Registrar y controlar los ingresos del año	4%	Ingresos Propios Devengados / Ingresos Propios Programados	2%	Reportes SIGFE	Cumplimientos de metas de Ingresos. La programación de Ingresos propios, recuperaciones de licencias debe ser propuesta por el SDA y aprobada por el Director.
			Recuperaciones de licencias médicas Devengadas / Recuperaciones de licencias médicas programados	2%		
4.5	Controlar la deuda durante el año.	3%	(Deuda Total concentrada entre 0 y 50 días en el período / Deuda Total en el período)*100	3%	Reportes SIGFE	El MINSAL solicita que el flujo de transferencias sea óptimo y acorde, para cumplir con la concentración del 100% de la deuda entre 0 y 50 días.

4.6	Llevar un informe financiero mensual y acumulado de la Atención Primaria municipal.	3%	Informe mensual electrónico (SI – NO) A partir del mes de agosto de 2007.	3%	Informe mensual distribuido a las Unidades relacionadas. Cuantitativo y cualitativo.	Para llevar un control detallado de las transferencias y lo enviado a las municipalidades.
4.7	Llevar informe financiero de Proyectos (ítem 31) y de los ingresos correspondientes.	2%	Informe mensual electrónico (SI – NO)	2%	Informe mensual distribuido a las Unidades relacionadas. Cuantitativo y cualitativo.	Para llevar un control de los ingresos y los egresos de los proyectos adjudicados.
4.8	Llevar informes mensuales financieros operacionales (ítem 21,22 y 29) del año.	3%	Informes financieros (SI – NO)	3%	Informes mensuales distribuidos al Comité de gestión del Servicio vía correo electrónico.	La finalidad es ir evaluando mensualmente la gestión financiera.
	Sub Total Meta 4:	28%				

AÑO 2008				SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
META 1. : Gestión eficiente de los Recursos Físicos				
Ponderación: 22%				

Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1.1.	Actualizar semestralmente el catastro de equipamiento, infraestructura, vehículos y sistemas de comunicación.	4%	Catastro actualizado de equipamiento, Infraestructura y vehículos (SI – NO)	4%	Informe en planilla excel actualizado semestralmente.	Realizar sistemáticamente una actualización de la información de los recursos físicos y su estado permite gestionar oportunamente las reposiciones de éstos en cada establecimiento.
1.2	Realizar un plan anual de mantenimiento de los recursos.	5%	Actividades realizadas / Actividades propuestas en el Plan	5%	Plan presentado y aprobado por el DSSAN.	Plan debe reflejar las necesidades de mantención y programación de éstas durante el año. Cada equipo debiera tener una hoja de vida.
1.3	Realizar un Plan anual de compras.	2%	Compras realizadas / Compras programadas en el año	2%	Plan presentado y aprobado por el DSSAN.	El plan debe reflejar las necesidades de recursos de los establecimientos y la Dirección para ser licitados en Chile Compras.
1.4	Hacer un programa de evaluación semestral del Plan de Compras.	4%	Informe semestral (SI – NO)	4%	Informe semestral con evaluación del Plan de Compras enviado al DSSAN.	El proceso de compras no debe trasladarse al final del año, por lo tanto debe chequearse el avance de éste procurando que sea lo mínimo que quede para el mes de noviembre.
1.5	Realizar una ejecución eficiente de los proyectos de Inversión	7%	Proyectos ejecutados / Proyectos programados para el año	7%	Informes con estado de los proyectos.	Generar un manual básico de ejecución de proyectos. Actualizar bases tipo por calidad de proyecto (ambulancias, equipo médicos, etc.) Mantener carpetas de cada proceso de ejecución actualizada, con toda la documentación correspondiente (proyecto inicial, resoluciones, bases, órdenes de compra, contratos, etc.), y con un índice donde además exista un resumen general con las fechas hitos del proyecto. Actualizar ejecuciones anteriores. Coordinarse con la unidad de proyectos para preparar con anticipación los eventuales proyectos a ejecutar cada año
Sub Total Meta 1:		22%				

AÑO 2008				SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE		
META 2. : Administrar eficientemente el proceso de generación e implementación de Proyectos						
Ponderación: 24%						
Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
2.1	Lograr la Normalización del Hospital de Victoria.	3%	Avance del 100% de la obra en el año 2008.	3%	Presentar avances de pagos con el estado real de la obra certificados por el Inspector Técnico de Obra.	Informe General de Normalización de Victoria Informe ejecutivo del estado de evaluación de la etapa de diseño Cronograma actualizado del proyecto. Reuniones mensuales de evaluación.
2.2	Implementar CESFAM Angol	3%	Avance del 100% de la obra en el año 2008.	3%	Informes de Avances de la Obra.	Se debe tener cronograma actualizado del proyecto. Realizar reuniones mensuales de evaluación de avances del CESFAM.

2.4	Realizar estudios preinversionales para Normalizar los Hospitales de Angol, Collipulli, Curacautín y Lonquimay.	4%	Estudios de Normalización con un 100% de avance al término del año	4%	Documento con estudios preinversionales entregados al MINSAL.	Estudios preinversionales para los Hospitales de Collipulli, Angol, Curacautín y Lonquimay.
2.5	Ejecutar Proyecto incorporado en el Convenio de Programación de los establecimientos de Salud.	10%	Cronograma con ejecución del año 2008 (SI – NO). Actividades realizadas / actividades programadas para el año 2008 (=1).	10%	Documento con avances de la ejecución del Proyecto. Cronograma con carta gantt de 2008.	SDA debe coordinar la implementación de los proyectos
2.6	En el mes de abril del año 2008 debe estar lista la propuesta de proyectos del año 2009.	4%	Proyectos formulados y documentados para postular a fondos / Total de proyectos generados en los establecimientos que postulan a fondos del Mideplan para el 2009.	4%	Oficio conductor que presenta proyectos para postulación de fondos en el plazo estipulado.	Los proyectos presentados por las unidades o establecimientos deben ser analizados respecto a la viabilidad de acceder a fondos, posteriormente debe prepararse un documento que responda a la guía de formulación y presentación de proyectos FNRD.
Sub Total Meta 2:		24%				

AÑO 2008				SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE		
META 3 : Gestión Administrativa e Informática						
Ponderación: 26%						
Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Citar mensualmente a una reunión a los jefes de departamentos de la Subdirección Administrativa con sus equipos de trabajo.	2%	Número de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas para el periodo.	2%	Actas de las reuniones con actividades y acuerdos realizados.	Cada Departamento de la Subdirección debiera exponer un avance de lo realizado mensualmente.

3.2	Fijar reuniones con los Directores de establecimientos y sus equipos (2 durante el año como mínimo)	2%	Establecimientos con reuniones realizadas / Total establecimientos	2%	Actas de las reuniones, Asistencia.	El SDA debe generar instancias de reuniones con el Director y sus equipos administrativos y financieros para asesorar, supervisar, analizar procesos e información que es relevante para una buena gestión en este ámbito.
3.3	Coordinar el Comité Informático y programar reuniones periódicas.	2%	Número de reuniones realizadas/ Total de reuniones programadas en el periodo.	2%	Actas de reuniones con actividades y acuerdos realizados.	Las reuniones del Comité Informático generaran un ambiente de discusión y propuestas conjuntas, las cuales se evaluarán y permitirán optimizar recursos informáticos en la Red del SSAN. (Mínimo 4 durante el año).
3.4	Implementar el Plan Trienal de Desarrollo informático del SSAN.	20%	Carta Gantt 2008 (SI – NO) Actividades realizadas / Actividades propuestas para el 2008 (= 1)	20%	Carta Gantt 2008 entregada a inicio del año al DSSAN por el SDA.	El jefe de departamento de informática debe ir planificando año a año el avance el Plan trienal para lograr su cumplimiento. El SDA debe solicitarle una carta Gantt anual.
Sub Total Meta 3:		26%				

AÑO 2008				SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE		
META 4. : Gestión Financiera						
Ponderación: 28%						
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
4.1. Formular participativamente los presupuestos.	5%	Propuestas de presupuesto de establecimientos (SI – NO)	5%	Solicitud del SDA al Director del establecimiento solicitando una propuesta de presupuesto. Propuesta recepcionada y con sugerencias, en el caso que las hubiere.	El SDA debe lograr que el establecimiento participe activamente en su formulación presupuestaria. Director y su equipo de gestión.	

4.2	Hacer proyecciones financieras	3%	Informe con análisis financieros proyectados (SI – NO).	3%	Informes con estudios presentados al DSSAN trimestralmente.	El departamento de Finanzas debiera evaluar con indicadores financieros los estados de cuenta y proyectarse a futuro para anticiparse y tomar decisiones oportunamente.
4.3	Controlar el gasto durante el año 2008.	5%	2.3.1 Gasto Real Devengado en subtítulo 21 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser < = 1)	2	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
			2.3.2 Gasto Real Devengado en subtítulo 22 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser < = 1)	2	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
			2.3.4 Gasto Real Devengado en subtítulo 29 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser < = 1)	1	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
4.4	Registrar y controlar los ingresos del año	4%	Ingresos Propios Devengados / Ingresos Propios Programados	2%	Reportes SIGFE	Cumplimientos de metas de Ingresos. La programación de Ingresos propios, recuperaciones de licencias debe ser aprobada por el Director.
			Recuperaciones de licencias médicas Devengadas / Recuperaciones de licencias médicas programados	2%		
4.5	Controlar la deuda durante el año.	2%	(Deuda Total concentrada entre 0 y 50 días en el período / Deuda Total en el período) * 100	2%	Reportes SIGFE	El MINSAL solicita que el flujo de transferencias sea óptimo y acorde, para cumplir con la concentración del 100% de la deuda entre 0 y 50 días.
4.6	Llevar un informe financiero mensual y acumulado de la Atención Primaria municipal.	3%	Informe mensual electrónico (SI – NO) A partir del mes de agosto de 2007.	3%	Informe mensual distribuido a las Unidades relacionadas. Cuantitativo y cualitativo.	Para llevar un control detallado de las transferencias y lo enviado a las municipalidades.

4.7	Llevar informe financiero de Proyectos (ítem 31) y de los ingresos correspondientes.	2%	Informe mensula electrónico (SI – NO)	2%	Informe mensual distribuido a las Unidades relacionadas. Cuantitativo y cualitativo.	Para llevar un control de los ingresos y los egresos de los proyectos adjudicados.
4.8	Llevar informes mensuales financieros operacionales (ítem 21,22 y 29) del año.	2%	Informes financieros (SI – NO)	2%	Informes mensuales distribuidos al Comité de gestión del Servicio vía correo electrónico.	La finalidad es ir evaluando mensualmente la gestión financiera.
4.9	Asignación del presupuesto por Centros de Costos en el establecimiento.	2%	Nº de establecimientos con presupuesto asignado por centro de costo / Total de Hospitales	2%	Certificado del establecimiento que cuenta con distribución por centro de costos.	Implementar Centros de Costos para llevar un mejor control financiero.
	Sub Total Meta 4:	28%				

AÑO 2009				SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE	
META 1. : Gestión eficiente de los Recursos Físicos					
Ponderación: 22%					
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos

1.1.	Actualizar semestralmente el catastro de equipamiento, infraestructura, vehículos y sistemas de comunicación.	4%	Catastro actualizado de equipamiento, Infraestructura y vehículos (SI – NO)	4%	Informe en planilla excel actualizado semestralmente.	Realizar sistemáticamente una actualización de la información de los recursos físicos y su estado permite gestionar oportunamente las reposiciones de éstos en cada establecimiento.
1.2	Realizar un plan anual de mantenimiento de los recursos.	5%	Actividades realizadas / Actividades propuestas en el Plan	5%	Plan presentado y aprobado por el DSSAN.	Plan debe reflejar las necesidades de mantención y programación de éstas durante el año. Cada equipo debiera tener una hoja de vida.
1.3	Realizar un Plan anual de compras.	2%	Compras realizadas / Compras programadas en el año	2%	Plan presentado y aprobado por el DSSAN.	El plan debe reflejar las necesidades de recursos de los establecimientos y la Dirección para ser licitados en Chile Compras.
1.4	Hacer un programa de evaluación semestral del Plan de Compras.	4%	Informe semestral (SI – NO)	4%	Informe semestral con evaluación del Plan de Compras enviado al DSSAN.	El proceso de compras no debe trasladarse al final del año, por lo tanto debe chequearse el avance de éste procurando que sea lo mínimo que quede para el mes de noviembre.
1.5	Realizar una ejecución eficiente de los proyectos de Inversión	7%	Proyectos ejecutados / Proyectos programados para el año	7%	Informes con estado de los proyectos.	Generar un manual básico de ejecución de proyectos. Actualizar bases tipo por calidad de proyecto (ambulancias, equipo médicos, etc.) Mantener carpetas de cada proceso de ejecución actualizada, con toda la documentación correspondiente (proyecto inicial, resoluciones, bases, órdenes de compra, contratos, etc.), y con un índice donde además exista un resumen general con las fechas hitos del proyecto. Actualizar ejecuciones anteriores. Coordinarse con la unidad de proyectos para preparar con anticipación los eventuales proyectos a ejecutar cada año
Sub Total Meta 1:		22%				

AÑO 2009					SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE	
META 2. : Administrar eficientemente el proceso de generación e implementación de Proyectos						
Ponderación: 24%						
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
2.1	Ejecutar Proyecto incorporado en el Convenio de Programación de los establecimientos de Salud.	10%	Cronograma con ejecución del año 2009 (SI – NO). Actividades realizadas / actividades programadas para el año 2009 (=1).	10%	Documento con avances de la ejecución del Proyecto. Cronograma con carta gantt de 2009.	SDA debe coordinar la implementación de los proyectos
2.2	En el mes de abril del año 2009 debe estar lista la propuesta de proyectos del año 2010.	4%	Proyectos formulados y documentados para postular a fondos / Total de proyectos generados en los establecimientos que postulan a fondos del Mideplan para el 2010.	4%	Oficio conductor que presenta proyectos para postulación de fondos en el plazo estipulado.	Los proyectos presentados por las unidades o establecimientos deben ser analizados respecto a la viabilidad de acceder a fondos, posteriormente debe prepararse un documento que responda a la guía de formulación y presentación de proyectos FNDR.

Sub Total Meta 2:	24%				
--------------------------	------------	--	--	--	--

AÑO 2009		SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE				
META 3 : Gestión Administrativa e Informática						
Ponderación: 26%						
Objetivos de resultados		Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
3.1.	Citar mensualmente a una reunión a los jefes de departamentos de la Subdirección Administrativa y sus equipos de trabajo.	2%	Número de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas para el periodo.	2%	Actas de las reuniones con actividades y acuerdos realizados.	Cada Departamento de la Subdirección debiera exponer un avance de lo realizado mensualmente.
3.2	Fijar reuniones con los Directores de establecimientos y sus equipos (2 durante el año como mínimo)	2%	Establecimientos con reuniones realizadas / Total establecimientos	2%	Actas de las reuniones, Asistencia.	El SDA debe generar instancias de reuniones con el Director y sus equipos administrativos y financieros para asesorar, supervisar, analizar procesos e información que es relevante para una buena gestión en este ámbito.

3.3	Coordinar el Comité Informático y programar reuniones periódicas.	2%	Número de reuniones realizadas/ Total de reuniones programadas en el periodo.	2%	Actas de reuniones con actividades y acuerdos realizados.	Las reuniones del Comité Informático generaran un ambiente de discusión y propuestas conjuntas, las cuales se evaluarán y permitirán optimizar recursos informáticos en la Red del SSAN. (Mínimo 4 durante el año).
3.4	Implementar el Plan Trienal de Desarrollo informático del SSAN.	20%	Carta Gantt 2009 (SI – NO) Actividades realizadas / Actividades propuestas para el 2009 (= 1)	20%	Carta Gantt 2009 entregada a inicio del año al DSSAN por el SDA.	El jefe de departamento de informática debe ir planificando año a año el avance el Plan trienal para lograr su cumplimiento. El SDA debe solicitarle una carta Gantt anual.
Sub Total Meta 3:		26%				

AÑO 2009						SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
META 4. : Gestión Financiera						
Ponderación: 28%						
Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Ponderación	Medios de Verificación	Supuestos Básicos	
4.1. Formular participativamente los presupuestos.	5%	Propuestas de presupuesto de establecimientos (SI – NO)	5%	Solicitud del SDA al Director del establecimiento solicitando una propuesta de presupuesto. Propuesta recepcionada y con sugerencias, en el caso que las hubiere.	El SDA debe lograr que el establecimiento participe activamente en su formulación presupuestaria. Director y su equipo de gestión.	
4.2 Hacer proyecciones financieras	3%	Informe con análisis financieros proyectados (SI – NO).	3%	Informes con estudios presentados al DSSAN trimestralmente.	El departamento de Finanzas debiera evaluar con indicadores financieros los estados de cuenta y proyectarse a futuro para anticiparse y tomar decisiones oportunamente.	

4.3	Controlar el gasto durante el año 2009.	5%	2.3.1 Gasto Real Devengado en subtítulo 21 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser ≤ 1)	2	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
			2.3.2 Gasto Real Devengado en subtítulo 22 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser ≤ 1)	2	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
			2.3.4 Gasto Real Devengado en subtítulo 29 / Marco Comprometido (Al final del año debe ser ≤ 1)	1	Reportes del SIGFE	Cumplimiento del programa financiero. Mantener el equilibrio presupuestario y financiero.
4.4	Registrar y controlar los ingresos del año	4%	Ingresos Propios Devengados / Ingresos Propios Programados	2%	Reportes SIGFE	Cumplimientos de metas de Ingresos. La programación de Ingresos propios, recuperaciones de licencias debe ser aprobada por el Director.
			Recuperaciones de licencias médicas Devengadas / Recuperaciones de licencias médicas programados	2%		
4.5	Controlar la deuda durante el año.	2%	(Deuda Total concentrada entre 0 y 50 días en el período / Deuda Total en el período)*100	2%	Reportes SIGFE	El MINSAL solicita que el flujo de transferencias sea óptimo y acorde, para cumplir con la concentración del 100% de la deuda entre 0 y 50 días.
4.6	Llevar un informe financiero mensual y acumulado de la Atención Primaria municipal.	3%	Informe mensual electrónico (SI – NO) A partir del mes de agosto de 2007.	3%	Informe mensual distribuido a las Unidades relacionadas. Cuantitativo y cualitativo.	Para llevar un control detallado de las transferencias y lo enviado a las municipalidades.
4.7	Llevar informe financiero de Proyectos (item 31) y de los ingresos correspondientes.	2%	Informe mensula electrónico (SI – NO)	2%	Informe mensual distribuido a las Unidades relacionadas. Cuantitativo y cualitativo.	Para llevar un control de los ingresos y los egresos de los proyectos adjudicados.

4.8	Llevar informes mensuales financieros operacionales (ítem 21,22 y 29) del año.	2%	Informes financieros (SI – NO)	2%	Informes mensuales distribuidos al Comité de gestión del Servicio vía correo electrónico.	La finalidad es ir evaluando mensualmente la gestión financiera.
4.9	Asignación del presupuesto por Centros de Costos en el establecimiento.	2%	Nº de establecimientos con presupuesto asignado por centro de costo / Total de Hospitales	2%	Certificado del establecimiento que cuenta con distribución por centro de costos.	Implementar Centros de Costos para llevar un mejor control financiero.
	Sub Total Meta 4:	28%				

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.

El Director de Servicio se compromete a entregar las orientaciones para el cumplimiento del presente convenio.
Apoyar respecto a procedimientos y coordinaciones del proceso de toma de decisiones en los gastos relacionados al subtítulo 21 y 22.

IV. Factores Externos

En la medida que sean 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 causales de Fuerza Mayor calificadas por el Director a través de una Resolución, se establecerá en la misma el procedimiento a seguir para la evaluación del período correspondiente.




Adolfo Lobos Senoceain
Sub Director Administrativo
Servicio de Salud Araucanía Norte




Nelson Gaete Quijón
Director Servicio Salud
IX REGION Araucanía Norte