Dirección de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

# Resultados
## Convenio de Desempeño Colectivo año 2016
## Dirección de Contablidad y Finanzas
## (Resolución Exenta DCyF N° 65 de 23/02/2017)

| N° Equipo | Nombre Equipo | Cantidad de Integrantes | Cantidad de Metas | Porcentaje de Cumplimiento Global de Metas por Equipo | Porcentaje de Incremento por desempeño colectivo | Porcentaje de Excedente |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Departamento de Contabilidad | 48 | 4 | 100% | 8% | 0% |
| 2 | Departamento de Finanzas | 20 | 4 | 100% | 8% | 0% |
| 3 | Departamento de Remuneraciones | 14 | 3 | 100% | 8% | 0% |
| 4 | Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | 15 | 6 | 100% | 8% | 0% |
| 5 | Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | 9 | 4 | 100% | 8% | 0% |
| 6 | Departamento de Administración | 40 | 7 | 100% | 8% | 0% |
| 7 | Dirección Regional de Tarapacá | 13 | 5 | 100% | 8% | 0% |
| 8 | Dirección Regional de Antofagasta | 11 | 5 | 100% | 8% | 0% |
| 9 | Dirección Regional de Atacama | 11 | 5 | 100% | 8% | 0% |
| 10 | Dirección Regional de Coquimbo | 14 | 6 | 100% | 8% | 0% |
| 11 | Dirección Regional de Valparaíso | 13 | 6 | 99% | 8% | 0% |
| 12 | Dirección Regional de O´Higgins | 11 | 4 | 100% | 8% | 0% |
| 13 | Dirección Regional del Maule | 12 | 5 | 100% | 8% | 0% |
| 14 | Dirección Regional de Biobio | 14 | 6 | 100% | 8% | 0% |
| 15 | Dirección Regional de La Araucanía | 14 | 5 | 100% | 8% | 0% |
| 16 | Dirección Regional de Los Lagos | 14 | 5 | 95% | 8% | 0% |
| 17 | Dirección Regional de Aysén | 12 | 6 | 100% | 8% | 0% |
| 18 | Dirección Regional de Magallanes | 12 | 4 | 100% | 8% | 0% |
| 19 | Dirección Regional Región Metropolitana | 12 | 6 | 100% | 8% | 0% |
| 20 | Dirección Regional de Los Ríos | 11 | 5 | 100% | 8% | 0% |
| 21 | Dirección Regional de Arica-Parinacota | 11 | 4 | 100% | 8% | 0% |
| **Total General para la Institución** | | **331** | **105** | **100%** | **8%** | **no aplica** |

Dotación efectiva * 336

La dotación Efectiva informada, corresponde a la cantidad de funcionarios del Servicio al 31 de Diciembre del año 2016,y el número total de personas que componen el equipo de trabajo, corresponde a la cantidad de funcionarios que está sujeta a incentivo, definida en marzo del año 2017.

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Contabilidad | Pago a contratistas y proveedores en 6 días corridos. | (N° de pagos efectuados a contratistas y proveedores en plazo máximo de 6 días corridos/N° total de pagos efectuados a contratistas y proveedores)*100 | % | 17.970 | 18.150 | 18.054 | 18.165 | 99% | 99% | 100% | 25% | 25% | 1. Reporte anual Resumen de tiempos de pagos, de SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Contabilidad | Análisis de cuentas contables | (N° de cuentas contables relevantes a nivel Ministerial analizadas dentro de los primeros 15 días del mes siguiente/N° total de cuentas contables relevantes a nivel Ministerial a analizar)*100 | % | 21 | 21 | 21 | 21 | 100% | 100% | 100% | 25% | 25% | 1. Matriz de cuentas a analizar aprobado por la Autoridad DCyF al 30/01/2016<br>2. Archivo de análisis de cuentas enviados por correo electrónico hacia el Departamento de Auditoría DCyF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Contabilidad | Implantación normas NICSP en el MOP, conforme al plan de convergencia definido. | (N° de hitos cumplidos del programa de trabajo en el año t/N° total de hitos definidos en el programa de trabajo para el año t)*100 | % | 8 | 8 | 8 | 8 | 100% | 100% | 100% | 30% | 30% | 1. Programa de trabajo anual para el diseño e implantación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP), en el MOP, para el año 2016 y sus actualizaciones.<br><br>2. Informe final de ejecución del programa de trabajo anual 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Contabilidad | Recuperación de montos de Licencias Médicas del MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 55.000.000 | 84.500.000 | 661.800.689 | 777.331.372 | 85% | 65% | 131% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos totales devengados y de montos recuperados de licencias médicas aceptadas año 2016. | Ascendente | La recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, se definió como prioridad institucional, lo que conllevó a que la respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, fuera mejor a la esperada. |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 1** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Finanzas | Informes de gestión para Directivos de los Servicios MOP | (Nº de informes de gestión presupuestaria, emitidos en plazo, para el año t) /(Nº total de reportes definidos por informar para el año t)*100 | % | 76 | 84 | 84 | 84 | 100% | 90% | 111% | 30% | 30% | 1. Informes de gestión presupuestaria MOP, para el año t | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado. |
| Departamento de Finanzas | Pago a contratistas y proveedores en 4 días corridos. | (N° de pagos efectuados a contratistas y proveedores en plazo máximo de 4 días corridos / N° total de pagos efectuados a contratistas y proveedores) *100 | % | 17.980 | 18.150 | 17.485 | 17.787 | 98% | 99% | 99% | 30% | 30% | 1. Reporte anual Resumen de tiempo de pago , de SICOF. | Ascendente | El resultado evidenció un muy leve subcumplimiento impactado por recepción de documentos en vísperas de feriados extensos, que no alcanzaron a ser completamente gestionados en el plazo de 4 días corridos. |
| Departamento de Finanzas | Recuperación de montos de Licencias Médicas del MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 55.000.000 | 84.500.000 | 661.800.689 | 777.331.372 | 85% | 65% | 131% | 30% | 30% | 1. Informe anual de montos totales devengados y de montos recuperados de licencias médicas aceptadas año 2016. | Ascendente | La recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, se definió como prioridad institucional, lo que conllevó a que la respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, fuera mejor a la esperada. |
| Departamento de Finanzas | Partidas de cuentas corrientes aclaradas trimestralmente | (N°de partidas del trimestre aclaradas / N° total de partidas del trimestre por aclarar) *100 | % | 560 | 700 | 668 | 669 | 100% | 80% | 125% | 10% | 10% | 1. Inventario trimestral de partidas por aclarar, con corte al 31 de diciembre de 2015, 31 de marzo 2016, 30 de junio 2016 y 30 de septiembre 2016.<br>2. Informe trimestral de partidas aclaradas. | Ascendente | Este indicador presentó sobrecumplimiento producto de las acciones de coordinación entre el Subdepartamento de Tesorería y Gestión Contable, las que han permitido aclarar de manera eficiente las diferencias entre las nóminas de cuentas que manejan ambas unidades, lo cual ha facilitado el proceso de aclaración de partidas con Banco Estado. |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 2** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Remuneraciones | Validación integral del proceso de pago de remuneraciones . | (N° de funcionarios de planta, contrata y código del trabajo, con validación integral de todos los conceptos incluidos en su remuneración/N° total de funcionarios vigentes al 31 de marzo de 2016)*100 | % | 8.400 | 8.400 | 8425 | 8425 | 100% | 100% | 100% | 35% | 35% | 1. Certificado trimestral de validación emitido por el Jefe Departamento de Remuneraciones.<br>2. Documento que contenga mecanismo para realizar la validación emitido al 30 de enero de 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Remuneraciones | Liquidaciones y certificaciones de renta disponibles para su obtención en línea | (Porcentaje de actividades del plan para la generación de liquidaciones e información de renta generadas en forma digital / N° total de actividades para la generación de liquidaciones e información de renta solicitadas)*100 | % | 7 | 7 | 7 | 7 | 100% | 100% | 100% | 30% | 30% | 1. Plan de trabajo para la generación de liquidaciones e información de renta generadas en forma digital.<br>2. Informe de cumplimiento anual de actividades del Plan de trabajo. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Remuneraciones | Requerimientos respondidos en plazo de 5 días hábiles por el Departamento de Remuneraciones | (N° de requerimientos respondidos en plazo de 5 días hábiles en el año 2016/ N° total de requerimientos recibidos en el año 2016) * 100 | % | 200 | 210 | 196 | 196 | 100% | 95% | 105% | 35% | 35% | Reporte trimestral de requerimientos realizados y respondidos por el Departamento de Remuneraciones. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 3** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Ejecución Plan Anual de Auditoría 2016 | (N° de actividades realizadas del Plan Anual de Auditoría en plazo/ N° total de actividades planificadas)*100 | % | 35 | 39 | 39 | 39 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Cronograma general del Plan de Auditoría año 2016, aprobado por la Directora DCyF, al 30 de enero de 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe anual final de ejecución de Auditorías. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Tipologías de hallazgos de auditoría | (Nº de hitos cumplidos del Programa de trabajo anual para el año t) /(Nº total de hitos definidos en el Programa de trabajo anual para el año t)*100 | % | 4 | 5 | 5 | 5 | 100% | 80% | 125% | 20% | 20% | 1. Programa de trabajo anual y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución del programa de trabajo. | Ascendente | El fortalecimiento del control interno del Servicio, fue particularmente relevante durante el presente año, incluido un ajuste en la estructura orgánica funcional del Servicio, razón por la que se dio especial énfasis a todos los proyectos asociados. |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Plan de Seguimiento Auditorías | (N° de compromisos implementados en año t/N° total de compromisos definidos en Plan de Seguimiento de auditorías realizadas en año t-1)*100 | % | 8 | 10 | 10 | 10 | 100% | 80% | 125% | 10% | 10% | 1. Informe de Implementación de compromisos año t, del plan de seguimiento global enviado al Auditor Ministerial.<br>2. Plan de Seguimiento Global de Auditorías realizadas año t-1. | Ascendente | El fortalecimiento del control interno del Servicio, fue particularmente relevante durante el presente año, incluido un ajuste en la estructura orgánica funcional del Servicio, razón por la que se dio especial énfasis a todos los proyectos asociados. |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Porcentaje de procesos levantados y documentados | (N° de procesos levantados y documentados en el año 2016 / N° de procesos definidos a levantar y documentar el año 2016)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Acta de definición de procesos a levantar año t, al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe de procesos levantados año t al 15 de diciembre 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Diseño de metodología de planificación estratégica y operativa para el equipo DPyCG | (N° de actividades realizadas del Programa de Trabajo / N° total de actividades programadas)*100 | % | 6 | 6 | 6 | 6 | 100% | 100% | 100% | 10% | 10% | 1. Programa de Trabajo, al 30 de enero de 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución de programa de trabajo al 30 de noviembre del 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Ejecución Plan de Control Interno | (N° de revisiones de control interno efectuadas a los procesos comprometidos para el año 2016 en plazo/ N° total de revisiones programadas a los procesos para el año 2016)*100 | % | 6 | 7 | 7 | 7 | 100% | 85% | 118% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno 2016, aprobado por la Directora DCyF, al 30 de enero de 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe anual de ejecución del programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 4** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Consultas respondidas por Mesa de Ayuda y Asesoría Experta DCyF | (Nº de consultas respondidas por la Mesa de Ayuda y Asesoría Experta DCyF en el plazo de 6 días hábiles / N° total de consultas recibidas en el período) * 100 | % | 285 | 300 | 305 | 305 | 100% | 95% | 105% | 30% | 30% | 1. Informe trimestral de consultas recibidas y consultas respondidas en el periodo. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Porcentaje de clientes interno del MOP, satisfechos por el servicio de Asesoría Experta DCyF. | (N° de respuestas categorizadas entre bueno, muy bueno y excelente por el Servicio de Asesoría Experta DCyF / N° total de respuestas obtenidas en la encuesta por el servicio de Asesoría Experta DCyF) * 100 | % | 640 | 800 | 796 | 808 | 99% | 80% | 123% | 20% | 20% | 1. Informe de resultados de las respuestas obtenidas por el nivel de satisfacción por los servicios de asesoría experta entregados por la DCyF, validado por Directora DCyF, con fecha 30 octubre de 2016.<br>2. Base datos con respuesta a las encuestas. | Ascendente | Se estima que la mejor percepción de los clientes respecto de los Servicios prestados por la DCyF, se ha visto influida por los permanentes esfuerzos realizados por la DCyF, orientados a una mejor atención de los clientes. Particularmente en lo concerniente al funcionamiento de mesas transversales de trabajo, mesa de ayuda con estándares de servicio, y especial atención y acompañamiento en materias propias del servicio |
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Solicitudes de trabajo resueltas en un plazo máximo de 6 días hábiles | (Nº de solicitudes de trabajo resueltas dentro de los 6 días hábiles / Total de solicitudes recibidas a través del sistema JIRA)*100 | % | 399 | 420 | 409 | 417 | 98% | 95% | 103% | 20% | 20% | 1. Informe mensual de solicitudes de trabajo resueltas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Actualización manuales y procedimientos DCyF. | (N° de manuales y procedimientos actualizados en el año 2016 / N° total de manuales y procedimientos definidos por actualizar para el año 2016)*100 | % | 3 | 5 | 3 | 5 | 60% | 60% | 100% | 30% | 30% | 1. Manuales actualizados y difundidos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 5** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Administración | Pagos tramitados por el Servicio oportunamente | (N° de documentos a pago tramitados por el Servicio en un plazo no superior a 20 días corridos/N° total de documentos a pago tramitados por el Servicio)*100 | % | 194 | 200 | 196 | 196 | 100% | 97% | 103% | 20% | 20% | 1. Reporte Resumen de tiempos de pago mensual del SICOF,enviado por el Servicio (Ver observaciones) | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Gestión Administrativa de Licencias Médicas | (N° de LM tipo 1,2,3,4 y 7 del personal Planta y Contrata gestionadas en el Sistema de RR.HH./N° de LM Tipo 1,2,3,4 y 7 del personal Planta y Contrata recibidas en el periodo)*100 | % | 350 | 580 | 376 | 573 | 66% | 60% | 109% | 10% | 10% | 1. Informe Resumen Trimestral de Gestión Administrativa de Licencias Médicas | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Generación oportuna de nómina de viáticos | (N° de viáticos individuales generados en nómina a más tardar 1 día hábil antes del inicio del cometido / N° total de viáticos pagados en el período)*100 | % | 342 | 570 | 473 | 567 | 83% | 60% | 139% | 10% | 10% | 1. Reporte trimestral de Viáticos | Ascendente | El nivel de cumplimiento observado, se asocia a las diversas gestiones implementadas a nivel transversal, las que han permitido agilizar las gestiones de los distintos equipos. |
| Departamento de Administración | Ejecución Presupuestaria | (Presupuesto Ejecutado al año 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas/ Presupuesto Final Asignado año 2016 a la Dirección de Contabilidad y Finanzas)*100 | % | 7.255.000.000 | 7.400.000.000 | 7.475.908.482 | 7.479.099.000 | 100% | 98% | 102% | 20% | 20% | 1. Informe "Situación Presupuestaria Financiera MOP", emitido por la Dirección de Contabilidad y Finanzas, al 31 de diciembre del año 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Plan de Mejoras para la Gestión Interna | (Nº de hitos cumplidos del Programa de trabajo anual para el año t) /(Nº total de hitos definidos en el Programa de trabajo anual para el año t)*100 | % | 25 | 27 | 24 | 27 | 89% | 90% | 99% | 10% | 10% | 1. Programa de trabajo anual y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución anual del programa de trabajo. | Ascendente | El resultado evidenció un muy leve subcumplimiento impactado por la no realización de una actividad en plazo debido a la escasez de personal disponible en un momento determinado para efectuar el inventario a nivel nacional. |
| Departamento de Administración | Ejecución Plan Estratégico de RRHH DCyF | (Nº de hitos cumplidos del Programa de trabajo anual para el año t) /(Nº total de hitos definidos en el Programa de trabajo anual para el año t)*100 | % | 5 | 6 | 5 | 6 | 83% | 80% | 104% | 15% | 15% | 1. Programa de trabajo anual y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución del programa de trabajo. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Avance Implementación de la Estrategia de Recursos Humanos | Σ(O1 + O2+ ……On)<br>Donde:<br>On: Porcentaje de avance ponderado en las "n" orientaciones. | % | 27 | 29 | 27 | 29 | 93% | 89% | 105% | 15% | 15% | 1. Plan de Trabajo 2014-2017 actualizado (si corresponde) acordados entre cada Servicio y la División de Recursos Humanos de la Subsecretaría a más tardar el 12 de enero de 2016, y las actualizaciones que posteriormente correspondan.<br>2. La División de Recursos Humanos elaborará los Informes de avance semestral, con cierre al 30 de Junio; avance trimestral con cierre al 30 de septiembre; e informes finales al 31 de diciembre, de cumplimiento del Programa de Trabajo 2016 de los Servicios. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 6** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Tarapacá | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | % | 93.200.000 | 115.000.000 | 102.141.558 | 111.468.320 | 92% | 81% | 113% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Viáticos pagados oportunamente | Viáticos pagados oportunamente | % | 7.130 | 7.900 | 7879 | 7884 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión -enviado a clientes internos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 7** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Antofagasta | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 60.000.000 | 80.000.000 | 71.865.812 | 79.578.886 | 90% | 75% | 120% | 10% | 10% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional de Antofagasta | Programa de Control Interno Regional | (N° de revisiones de control interno regional efectuadas a los procesos comprometidos para el año 2016 según plazo / Nº total de revisiones programadas a los procesos para el año 2016)*100 | % | 10 | 11 | 11 | 11 | 100% | 92% | 109% | 30% | 30% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Antofagasta | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF hasta la fecha disponible/N° total de viáticos pagados)*100 | % | 6.130 | 6.800 | 6518 | 6540 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Antofagasta | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Antofagasta | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 8** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Atacama | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 64 | 80 | 74 | 75 | 99% | 80% | 123% | 20% | 20% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | El nivel de cumplimiento alcanzado obedece a la eficiente gestión de esta Dirección en términos de agilizar las gestiones con las instituciones financieras, en el proceso de certificación de estos documentos. |
| Dirección Regional de Atacama | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 9 | 9 | 9 | 9 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Atacama | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 50.300.000 | 67.000.000 | 68.368.088 | 67.020.140 | 102% | 75% | 136% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional de Atacama | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 88% | 114% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Atacama | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF hasta la fecha disponible/N° total de viáticos pagados)*100 | % | 6.400 | 8.000 | 7955 | 7957 | 100% | 80% | 125% | 20% | 20% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 9** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Coquimbo | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 225 | 250 | 243 | 244 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 96.000.000 | 120.000.000 | 106.585.790 | 110.810.555 | 96% | 80% | 120% | 10% | 10% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional de Coquimbo | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 88% | 114% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 30% | 30% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 9 | 9 | 9 | 9 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 10** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Valparaíso | Recuperación de montos de Licencias Médicas | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 70.000.000 | 100.000.000 | 85.368.253 | 98.615.026 | 87% | 70% | 124% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 180 | 200 | 191 | 199 | 96% | 90% | 107% | 15% | 15% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 6 | 7 | 7 | 7 | 100% | 85% | 118% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 8 | 8 | 8 | 8 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Disponer de un inventario actualizado de toda la documentación de Rendición de Cuentas | (N° de actividades ejecutadas para la actualización del inventario/ Nº total de actividades programadas para la actualización del inventario)*100 | % | 16 | 16 | 15 | 16 | 94% | 100% | 94% | 10% | 9% | 1. Programa de actividades para la actualización del inventario de la documentación de Rendición de cuentas.<br>2. Informe final de ejecución de actividades del programa | Ascendente | Se observa un leve subcumplimiento debido a que una actividad no se efectuó en el plazo predefinido. |
| Dirección Regional de Valparaíso | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 15 | 14 | 107% | 90% | 119% | 15% | 15% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 11** | | | | | | | | | | | **100%** | **99%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de O'Higgins | Recuperación de montos de Licencias Médicas | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 70.400.000 | 88.000.000 | 74.876.420 | 87.629.963 | 85% | 80% | 107% | 35% | 35% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de O'Higgins | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 9 | 10 | 10 | 10 | 100% | 90% | 111% | 25% | 25% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de O'Higgins | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de O'Higgins | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 12** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional del Maule | Recuperación de montos de Licencias Médicas | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 116.500.000 | 140.000.000 | 126.178.152 | 139.752.675 | 90% | 83% | 109% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Programa de Control Interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 12 | 13 | 13 | 13 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 13** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional del Biobío | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 172.000.000 | 220.000.000 | 188.865.564 | 218.243.608 | 87% | 78% | 111% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 4 | 4 | 5 | 4 | 125% | 90% | 139% | 25% | 25% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF/N° total de viáticos pagados)*100 | % | 16.100 | 17.500 | 17494 | 17542 | 100% | 92% | 108% | 15% | 15% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Programa de control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 10 | 11 | 11 | 11 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 14** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de la Araucanía | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 240 | 300 | 266 | 292 | 91% | 80% | 114% | 25% | 25% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 90.500.000 | 116.000.000 | 117.419.008 | 115.152.008 | 102% | 78% | 131% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 6 | 7 | 7 | 7 | 100% | 85% | 118% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 25% | 25% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 15** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Los Lagos | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 2 | 3 | 67% | 100% | 67% | 15% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | El bajo nivel de cumplimiento registrado obedece a la determinación de no llevar a cabo la reunión programada en el mes de noviembre, por estimar que la oportunidad no era propicia. Sin perjuicio de lo planteado el Equipo realizó la reunión de cierre el mes de diciembre. |
| Dirección Regional de Los Lagos | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 117.000.000 | 130.000.000 | 113.595.861 | 126.978.139 | 89% | 90% | 99% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Se observa un muy leve subcumplimiento debido a que, pese a las gestiones del servicio, algunas instituciones de salud previsional tardaron un tiempo mayor al estimado en realizar los reembolsos de montos por licencias médicas. |
| Dirección Regional de Los Lagos | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 7 | 9 | 9 | 9 | 100% | 75% | 133% | 15% | 15% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva gestión realizada por el equipo regional y al compromiso de ejecutar todas las acciones programadas. |
| Dirección Regional de Los Lagos | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 14 | 14 | 14 | 14 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Lagos | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de Generación de Nómina en Sistema RRHH / N° total de viáticos pagados)*100. | % | 15.750 | 17.500 | 17.774 | 17.893 | 99% | 90% | 110% | 30% | 30% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 16** | | | | | | | | | | | **100%** | **95%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Aysén | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 9 | 10 | 10 | 10 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Aysén | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 68.000.000 | 80.000.000 | 70.046.337 | 79.802.271 | 88% | 85% | 103% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Aysén | Análisis de cuentas contables | (N° de cuentas contables relevantes analizadas /N° total de cuentas contables relevantes a analizar)*100 | % | 18 | 22 | 22 | 22 | 100% | 80% | 125% | 10% | 10% | 1. Matriz de cuentas a analizar al 30/01/2016<br>2. Archivo de análisis de cuentas. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva gestión realizada por el equipo y a una subestimación en la meta. |
| Dirección Regional de Aysén | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 4 | 5 | 52 | 52 | 100% | 80% | 125% | 20% | 20% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio-.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva gestión realizada por el equipo, ya que el programa consideraba una gran variedad de temas a abordar en las actividades de capacitación, contemplándose inicialmente una meta inferior al 100%, sin embargo el equipo estimó llevarlas a cabo en su totalidad. |
| Dirección Regional de Aysén | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Aysén | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 17** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Magallanes | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 90.500.000 | 110.000.000 | 98.098.195 | 108.760.789 | 90% | 82% | 110% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Magallanes | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 4 | 5 | 8 | 10 | 80% | 80% | 100% | 20% | 20% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Magallanes | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 30% | 30% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Magallanes | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 30% | 30% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 18** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional Región Metropolitana | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 9 | 9 | 9 | 9 | 100% | 100% | 100% | 10% | 10% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 68.000.000 | 93.000.000 | 80.823.754 | 92.202.192 | 88% | 73% | 120% | 25% | 25% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Porcentaje de tratamiento de Riesgos Regionales | (Nº de actividades ejecutadas del plan tratamiento de riesgos / Nº total de actividades programadas)*100 | % | 4 | 4 | 4 | 4 | 100% | 100% | 100% | 25% | 25% | 1. Plan de tratamiento de riesgos.<br>2.Reporte anual de ejecución del plan de tratamiento de riesgos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 4 | 4 | 4 | 4 | 100% | 92% | 109% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 19** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Los Ríos | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 45.000.000 | 60.000.000 | 52.701.246 | 59.934.178 | 88% | 75% | 117% | 40% | 40% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 5 | 6 | 6 | 6 | 100% | 83% | 120% | 30% | 30% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 13 | 14 | 93% | 90% | 103% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF/N° total de viáticos pagados)*100. | % | 8.750 | 9.500 | 9885 | 9886 | 100% | 92% | 109% | 10% | 10% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 20** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 49.300.000 | 60.000.000 | 60.654.336 | 61.211.759 | 99% | 82% | 121% | 30% | 30% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 12 | 14 | 14 | 14 | 100% | 85% | 118% | 30% | 30% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 75% | 133% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva coordinación realizada por el equipo y los Servicios MOP y a la definición de completar todas las reuniones programadas. |
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 21** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**NOTAS TÉCNICAS**

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 1:**

**(1) Meta 1:** El tiempo se mide desde el ingreso de la documentación al Departamento de Contabilidad del Nivel Central, fecha registrada en el Sistema de Información Contable Financiero (SICOF) hasta que la nómina de pago sea entregada al Subdepartamento de Tesorería. Este indicador se mide desde enero a noviembre, debido a que en diciembre los plazos de pagos y contabilizaciones superan a un mes normal. Se consideran en la medición sólo los documentos a pago de contratistas y proveedores cuya fecha de ingreso sea entre el 01 enero al 30 de noviembre del año 2016 y aplica sólo a los documentos que se gestionen en el Nivel Central. Se excluyen de la medición los documentos en proceso de Cesión de Crédito; de pagos de IVA efectuados por la Coordinación de Concesiones de Obras Públicas y los documentos que sean reclamados, conforme lo establecido en el punto 1.3 de la Circular N°7 de 2011, de DCyF - Fiscalía en conformidad con ley 19.983, art. N°3, inciso N°2 y los siguientes tipos de documento: 5 (formulario de rendición FIAR), 11 (Resol. Cometido funcional), 12 (Guía de remisión), 14 (Planilla de Remuneraciones), 15 (Resolución FIAR), 16 (Resolución), 26 (decreto), 30 (memorándum), 31 (Oficio), 32 (Planilla de Gastos), 42 (facturas proforma), 44 (Bol.Honor.s/Pago (reintegro), 54 (Providencia), 56 (Bol elec Honor.s/pago(reint.) y 99 (sin documentos).

En el caso que el documento sea reclamado, situación que contempla 8 o 30 días, según lo establecido en el contrato o convenio, de acuerdo con Circular N°7 de la DCyF Fiscalía y la ley 19.983, art. N°3, inciso N°2, éste quedará fuera del universo para el cálculo del indicador. En el caso de los Documentos de Observación (documentos devueltos a los Servicios MOP), los tiempos de reproceso en la DCyF, se inician a partir del reingreso del documento al Departamento de Contabilidad. Se podrán exceptuar de la medición, los documentos a pago recibidos entre el 15 y 16 de septiembre de 2016.

**(2) Meta 2:** El indicador se aplica bajo las disposiciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) y de la autoridad de la DCyF, que efectúa una selección de cuentas susceptibles a analizar. Esta actividad pretende generar un análisis exhaustivo y completo de la calidad de la información a través de la desagregación y depuración del saldo de la cuenta. El Indicador se mide trimestralmente, desde el mes de enero hasta el mes de noviembre, debido a que en diciembre los plazos de pagos y contabilizaciones superan a un mes normal. El responsable de gestionar el indicador es el Subdepartamento de Gestión Contable, dependiente del Departamento de Contabilidad DCyF. Los Informes se remiten mediante correo electrónico, en forma trimestral, al Departamento de Auditoría DCyF. Las cuentas contables susceptibles de analizar corresponden a las siguientes:

1. 1210101 Deudores
2. 1210106 IVA por Recuperar
3. 1210105 Deudores de Remuneraciones
4. 1210203 Documentos en cobranza Judicial
5. 12402 Deudores en Cobranza Judicial
6. 11403 Anticipos a Rendir Cuenta (Excepto Anticipo de Remuneraciones)
7. 1110102 Valores por Depositar
8. 11407 Cartas de Crédito
9. 1140602 Subsidio Posnatal Parental
10. 114050401 Venta de Antecedentes Extrasectoriales por Regularizar
11. 114050402 Venta de Antecedentes Extrasectoriales por Regularizar

12. 114050403 Venta de Antecedentes Extrasectoriales por Regularizar
13. 1151210 Cuentas por Cobrar: Recuperación de Préstamos
14. 1160103 Cheques Protestados
15. 1220201 Acciones por Aportes Reembolsables
16. 1230601 Anticipos de Contratos de Obras
17. 2141403 Recaudaciones de Terceros Pendientes de Aplicación
18. 2160101 Compromisos Insolutos
19. 215 Cuentas por Pagar
20. 214060601 Retenciones Precautorias
21. 214060602 Otras Retenciones

**(3) Meta 3:** El objetivo de esta meta es la implantación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP), estándar tanto para el registro de hechos económicos como para la presentación de Estados Financieros. El objetivo de estas normas, es suministrar a las entidades del sector público información útil para la toma de decisiones y contribuir a la transparencia y rendición de cuentas de los recursos asignados, incrementando tanto la calidad como el detalle de la información financiera.

**(4) Meta 4:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Para efectos de monitoreo se considerará el cálculo del indicador con frecuencia mensual. Sin embargo, la meta contempla información acumulada en el período completo, el que no necesariamente reflejará la suma de los resultados parciales mensuales.
7. La denominación del estado “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 2:**

**(1) Meta 1:** El propósito de esta iniciativa es proporcionar periódicamente información relevante y oportuna, en función de los contenidos definidos previamente en conjunto con los Servicios MOP usuarios (ver indicador precedente), respecto de los ámbitos presupuestario, financiero, contable y de otras materias afines y de utilidad a las Autoridades Ministeriales para la toma de decisiones. El plazo para poner a disposición la información del mes a los Servicios del MOP, es a más tardar 10 días corridos desde la fecha del cierre contable. La forma de entrega de los informes puede ser mediante oficio, correo electrónico, publicaciones en los sitios web institucionales o el mecanismo que se estime más efectivo, considerando las condiciones tecnológicas disponibles y las definiciones establecidas en el indicador precedente. Del mismo modo, los contenidos y forma de disponer la información podrá variar, dependiendo de las definiciones que se establezcan, las necesidades de los usuarios y la relevancia de las materias presentadas en los informes.

**(2) Meta 2**: El tiempo se mide desde la recepción de la nómina de pago en el Subdepartamento de Tesorería hasta que el cheque o depósito en cuenta corriente quede a disposición del contratista o proveedor. Este indicador se mide desde enero a noviembre, debido a que en diciembre los plazos de pagos y contabilizaciones superan a un mes normal. Se consideran en la medición solo los documentos a pago de contratistas y proveedores cuya fecha de ingreso sea entre el 01 enero al 30 de noviembre del año 2016 y aplica sólo a los documentos que se gestionen en el Nivel Central. Se excluyen de la medición los pagos ingresados previo a días feriados, ya que incrementan el número de días, y esta situación está fuera del control del ámbito de gestión del Subdepartamento. Se podrán excluir de la medición aquellos documentos cuya fecha de ingreso a tesorería ocurra en una víspera de feriados. Se excluyen de la medición los documentos en proceso de Cesión de Crédito; de pagos de IVA efectuados por la Coordinación de Concesiones de Obras Públicas y los documentos que sean reclamados, conforme lo establecido en el punto 1.3 de la Circular N°7 de 2011, de DCyF - Fiscalía en conformidad con ley 19.983, art. N°3, inciso N°2 y los siguientes tipos de documento: 5 (formulario de rendición FIAR), 11 (Resol. Cometido funcional), 12 (Guía de remisión), 14 (Planilla de Remuneraciones), 15 (Resolución FIAR), 16 (Resolución), 26 (decreto), 30 (memorándum), 31 (Oficio), 32 (Planilla de Gastos), 42 (facturas proforma), 44 (Bol.Honor.s/Pago (reintegro), 54 (Providencia), 56 (Bol elec Honor.s/pago(reint.) y 99 (sin documentos).

**(3) Meta 3**: Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes: 1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Para efectos de monitoreo se considerará el cálculo del indicador con frecuencia mensual. Sin embargo, la meta contempla información acumulada en el período completo, el que no necesariamente reflejará la suma de los resultados parciales mensuales.
7. La denominación del estado “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada. El cálculo del indicador que servirá como medio de verificación estará a cargo de la Unidad de Licencias Médicas, dependiente del Depto. de Contabilidad.

**(4) Meta 4:** Para la medición, se entenderá como partidas por aclarar:
1. Aquellos movimientos que afecten contablemente la cuenta “Banco”, y no tenga su correspondiente registro en la cartola emitida por el Banco Estado; ó
2. Aquellos movimientos que afecten la cartola del Banco Estado, y que no se encuentren contabilizados en los registros contables del MOP. Se entenderá por cuentas aclaradas: a)El ajuste o regularización contable, una vez que se haya identificado el movimiento contable que afectó la variación de la cuenta, para los casos que correspondan al numeral 1, indicado precedentemente; b)El ajuste o regularización contable, una vez que se haya identificado el origen del abono o cargo en el Banco, para los casos que correspondan al numeral 2, indicado precedentemente; c)La regularización contable que se efectúa producto de aquellos movimientos en que no fue posible identificar al depositante y el motivo del depósito, por lo que se procede aplicar el procedimiento contable instruido por la Contraloría General de la República, según Oficio Circular Nº 79694 del 22.12.11.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 3:**

**(1) Meta 1:** El objetivo de esta medición es la verificación, por lo menos una vez, durante el periodo de un año, para todo el universo de funcionarios del MOP, la correcta aplicación de todos los conceptos incluidos en el pago de sus remuneraciones. La meta se aplicará sobre la cantidad de funcionarios existentes al 31 de marzo de 2016.

**(2) Meta 2:** Este indicador se orienta a mejorar la calidad y servicio respecto a la obtención de liquidaciones de sueldo y certificaciones de renta por parte de los clientes internos MOP, mediante la disposición de una aplicación tecnológica que permita obtener dichos documentos a través de la red interna MOP.

**(3) Meta 3:** Este indicador se orienta a optimizar el nivel de respuesta a los requerimientos realizados por los Servicios MOP a través de la medición del tiempo de resolución de requerimientos de los funcionarios. Los requerimientos que aplican a esta medición son:
1. Costeos de rentas;
2. Certificados relacionados con retiro voluntario (Leyes 19.882, 20.212 y 20.305). Se consideran los requerimientos recibidos entre el 01/01/2016 y el 19/12/2016.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 4:**

**(1) Meta 1:** Solo se consideran en la medición las Auditorías institucionales, así como, aquellas actividades de revisión específicas encargadas por la Autoridad del Servicio, las cuales se incorporarán mediante una actualización formal del plan, la que debe ser validada por la Dirección del Servicio.

**(2) Meta 2:** El objetivo de este proyecto es diseñar e implementar una metodología de trabajo que permita la detección, clasificación y difusión de los hallazgos más recurrentes de auditoría, entre las distintas áreas de la organización, para hacer más eficaces y eficientes los controles y las acciones de mejora respectiva, que permitan prevenir la ocurrencia de las incidencias señaladas.

**(3) Meta 3:** 1.El alcance del indicador considera las auditorías de carácter Gubernamental, Ministerial e Institucional realizadas en el año t-1.
2. Los compromisos a implementar en el año t, corresponden a los definidos en el Plan del Seguimiento Global de Auditorías realizadas en el año t-1. El período de medición del indicador considera los compromisos implementados entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016.
3.- El Informe de implementación dará cuenta del cumplimiento de los compromisos implementados por el Servicio en el año t y será enviado por el Jefe/a de Servicio al Auditor Ministerial.
4.- El plan de seguimiento global de auditorías realizadas podrá contener iniciativas que por su complejidad deban ser implementadas en más de un período. Para estos efectos y con el objeto de medir anualmente la implementación de compromisos, los Servicios a partir de la realización previa de un análisis técnico y presupuestario, podrán parcializar algunas de las iniciativas en bianuales o trianuales, según corresponda, y sólo se considerará para efectos del cumplimiento de este indicador el o los compromisos expresamente definidos por el Servicio para el año t.

**(4) Meta 4:** Los procesos a levantar serán definidos por la Autoridad Superior del Servicio, a más tardar el 30 de enero de 2016, y esta definición puede ser actualizada en función de las prioridades de la institución y la disponibilidad de recursos técnicos para su documentación .

**(5) Meta 5:** El propósito de esta meta es documentar e instalar la metodología de planificación estratégica en la organización.

**(6) Meta 6**: El objetivo de esta medición es garantizar la correcta ejecución de los procesos principales del Servicio. La programación de las revisiones que conforman el Plan Anual de Control Interno queda supeditada a los requerimientos de la Dirección del Servicio, lo que incidirá en la priorización de las revisiones a realizar, lo cual será ajustado en las actualizaciones del Programa o Plan.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 5:**

**(1) Meta 1:** Las consultas que aplican para la medición, son aquellas recepcionadas en la cuenta de correo "Mesa de Ayuda-DCyF", relativas a materias financiero, contable, presupuestarias y de remuneraciones, en las que tenga injerencia el Servicio, y pueden ser realizadas por todos los funcionarios del Ministerio de Obras Públicas. La medición se efectúa desde que la consulta es recibida en la cuenta de correo, hasta que se emite la respuesta final. Consulta respondida es aquella remitida al consultante a través de la cuenta de correo electrónico señalada con la respuesta a la interrogante planteada. La medición se interrumpe por falta de información y/o antecedentes por parte del solicitante, y si por la complejidad de la consulta es necesario requerir el pronunciamiento de un Servicio externo, como Fiscalía MOP, Contraloría General de la República o Dirección de Presupuesto, se considerará como tiempo de respuesta el que media entre la recepción en el ente externo de la consulta, hasta la notificación al consultante del envío de su consulta al Servicio externo.

**(2) Meta 2:** Para efectos de la medición de este indicador, sólo se considerarán las respuestas a las preguntas referentes al servicio de Asesoría Experta prestado por el Subdepartamento de Organización y Métodos. Se establece que serán clientes satisfechos MOP aquellos que califiquen los servicios de Asesoría Experta entregado por la DCyF entre los rangos: "Bueno" y "Excelente". Los clientes a encuestar son: los Jefes de Servicio de las Direcciones del MOP y Jefes de Administración y Finanzas y/o Presupuesto de los Servicios MOP. La encuesta se aplica en el segundo semestre de 2016. Se entiende por "Asesoría Experta" al servicio de atención de las necesidades de información y asesorías específicas en materias financieras, contables, presupuestarias y de remuneraciones de los Servicios que forman parte del Ministerio de Obras Públicas.

**(3) Meta 3:** La medición considerará aquellos requerimientos realizados a través del sistema JIRA. El plazo se interrumpe por falta de información por parte del solicitante, y siempre que la información faltante haya sido requerida a más tardar el día hábil siguiente de la recepción del requerimiento. Las tareas de desarrollo no son consideradas en esta medición, así como, las solicitudes cuya conclusión dependen de la SDIT. El tipo de tarea consideradas en la medición corresponden a: mantención de sistemas, administración de sistemas, extracción de datos de los sistemas, cargas de datos en las bases de datos de los sistemas de DCyF, actualización de sitios web, y correos que impliquen un soporte a las aplicaciones de DCyF, y que impliquen la autogeneración y consecuente asignación de JIRA por el analista.

**(4) Meta 4:** Los manuales a actualizar corresponden a 1. MANUAL DE FIAR; 2. MANUAL DE GARANTIAS; 3. MANUAL DE APORTANTES; 4. MANUAL DE CONTRATOS y 5. MANUAL DE RENDICION DE CUENTAS. La definición de los manuales individualizados, podrá ser ajustada cuando el Jefe de Servicio lo autorice formalmente, sin necesidad de modificar el Convenio de Desempeño Colectivo.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 6:**

**(1) Meta 1:** 1. El plazo se mide en días corridos, desde la recepción del documento tributario en el MOP, hasta la recepción conforme de la Orden de Pago debidamente emitida por el Servicio, en el Departamento de Contabilidad de la DCyF, acompañada de la documentación de respaldo correspondiente.
2. Excepcionalmente, y en caso que la apertura del sistema contable financiero ocurriera en una fecha posterior al 9 de enero de 2016, para dicho mes se considerará como fecha de ingreso del documento tributario al MOP, la registrada como fecha de recepción de la Orden de Pago en el Departamento de Contabilidad de la DCyF.
3. Universo de documentos a pago
4. Se consideran en la medición sólo los documentos a pago de contratistas y proveedores cuya fecha de ingreso al MOP sea entre el 01/01/2016 al 30/11/16.
5. Se excluyen de la medición los documentos en proceso de Cesión de Crédito; de pagos de IVA efectuados por la Coordinación de Concesiones de Obras Públicas y los documentos que sean reclamados, conforme lo establecido en el punto 1.3 de la Circular N°7 de 2011, de DCyF - Fiscalía en conformidad con ley 19.983, art. N°3, inciso N°2 y los siguientes tipos de documento: 5 (formulario de rendición FIAR), 11 (Resol. Cometido funcional), 12 (Guía de remisión), 14 (Planilla de Remuneraciones), 15 (Resolución FIAR), 16 (Resolución), 26 (decreto), 30 (memorándum), 31 (Oficio), 32 (Planilla de Gastos), 42 (facturas proforma), 44 (Bol.Honor.s/Pago (reintegro), 54 (Providencia), 56 (Bol elec Honor.sS/pago(reint.) y 99 (sin documentos).
6. Podrán excluirse del universo de medición solo aquellos documentos a pago cuya tramitación exceda los 20 días corridos, cuando la razón de la demora obedezca a causas externas al Servicio atribuibles a: demora en la tramitación de decretos de identificación, modificaciones presupuestarias y retenciones precautorias. Todas estas exclusiones deben ser informadas antes del 30 de julio, para los casos ocurridos hasta el 30 de junio, y antes del 15 de diciembre para los casos ocurridos entre el 1 de julio y 30 de noviembre a la DCyF, la que validará la información provista por el Servicio para tales efectos. Se recomienda a los Servicios apelar a la exclusión de documentos solo en aquellos casos en los que el resultado de la medición se encuentre por debajo de la meta establecida para evitar justificar sobrecumplimientos.

**(2) Meta 2:** 1. Se entenderán por "Gestionadas" aquellas licencias médicas que hayan sido: aceptadas, reducidas, rechazadas o ampliadas por la institución de salud, con la respectiva modificación de estado en el Sistema de RR.HH.
2. Cada Servicio deberá resguardar la evidencia que sustenta el cambio de estado en el sistema, ya sea a través de la resolución emitida por la institución de salud, pantallazo de la institución de salud, correo electrónico, ingresos por concepto de recuperación o cualquier otra, que dé cuenta de ello.
3. El indicador excluye las licencias otorgadas por la mutualidad respectiva en virtud de accidentes del trabajo o de trayecto y enfermedades profesionales y las licencias médicas de cualquier tipo, del personal del Código del Trabajo.
4. Las licencias médicas que serán medidas en el indicador corresponden a aquellas que inician el reposo entre el 01 de noviembre de 2015 al 31 de octubre de 2016.
5. En caso que los Servicios no puedan efectuar cambios de estados en el Sistema de RRHH, por no contar con alguno de los medios indicados en la nota N° 2, dentro de los 60 días del inicio del reposo, deberán realizar acciones ante dichos organismos, respecto de las que deberán guardar evidencia. Esta gestión deberá realizarse a más tardar durante el trimestre posterior al cumplimiento de los 60 días.
6. Los informes trimestrales deberán ser enviados a la DCyF (Departamento de Planificación y Control de Gestión), a más tardar en las siguientes fechas, informando los períodos que en cada caso se indica:

| Período que se debe informar | Plazo máximo para el Informe |
|---|---|
| Entre el 01/11/2015 hasta el 31/01/2016 | 15-04-2016 |
| Entre el 01/11/2015 hasta el 30/04/2016 | 11-07-2016 |

| | |
|---|---|
| Entre el 01/11/2015 hasta el 31/07/2016 | 11-10-2016 |
| Entre el 01/11/2015 hasta el 31/10/2016 | 11-01-2017 |

7. El indicador aplica a nivel nacional. 8. Sólo en caso en que el Servicio presente riesgo de incumplimiento de la meta, entonces podrá solicitar a la DCyF excluir de la medición aquellas licencias médicas que, luego de realizadas las acciones indicadas en la nota 5, no hayan tenido éxito.

**(3) Meta 3:** 1. Para el año 2016 se considerarán los viáticos por cometidos que inicien a contar del 01 de febrero de 2016, hasta el 30 de noviembre de 2016 y que hayan sido pagados en el período.
2. El indicador se establece sólo para viáticos individuales, pagados con presupuesto sectorial (St. 21) a nivel central y regional. 3. Se excluyen los cometidos que correspondan a una modificación de otro anterior.

**(4) Meta 4:** Se considera la ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del año 2016.

**(5) Meta 5:** El objetivo de esta iniciativa es la implementación de un plan de mejoras operativas para el área de Abastecimiento y Servicios, para abordar las principales brechas y modernizaciones necesarias para el cumplimiento de sus funciones, teniendo como eje la provisión oportuna y eficiente de los recursos y su adecuado resguardo.

**(6) Meta 6:** El objetivo de esta iniciativa es la implementación de un plan estratégico para el Subdepartamento de Recursos Humanos, para abordar las principales brechas y modernizaciones necesarias para el cumplimiento de sus funciones, teniendo como eje la provisión oportuna y eficiente de los recursos y su adecuado resguardo. El Programa de Trabajo del año deberá estar definido al 31.01.2016.

**(7) Meta 7:** 1. El objetivo es consolidar una gestión de personas, cuyas políticas, procesos y prácticas estén directamente vinculados con los objetivos de negocio.
2. La estructura del Plan de Trabajo 2014-2017, contempla: un Programa de Trabajo para cada año, con definición de Áreas Temáticas, Actividades, plazos, resultados, medios de verificación, y responsable ejecutivo, en relación a cada Orientación del Programa de Trabajo.
3. A más tardar el 12 de Enero de 2016, cada Servicio acordará con la División de Recursos Humanos de la Subsecretaria, las acciones a implementar en su Programa de Trabajo para el año 2016
4. Las Actividades definidas en el Programa de Trabajo para el cumplimiento de las Orientaciones son ejecutadas por Equipos Ministeriales, las Comisiones que se conformen en cada Equipo, y/o por una empresa consultora, según corresponda. Estos Equipos Ministeriales están conformados por representantes de las Unidades de RRHH de los Servicios MOP, y su participación en ellos es formalizada por su Servicio y por la División de RR.HH. Se entiende que la contribución es equilibrada entre los distintos Servicios, ya sea que participen directamente en los Equipos o que implementen los productos generados por estos.
5. Habrá un componente del cumplimiento denominado “Factor de Participación”, aplicable a la Mesa Estratégica de Recursos Humanos, los Equipos Ministeriales y las Comisiones, cuyo cálculo se explica en el Programa de Trabajo año 2016.
6. La medición de Avance de este Indicador será trimestral, a partir del segundo trimestre de 2016. La División de Recursos Humanos elaborará dos Informes del Avance porcentual de la Meta, con fechas de cierre al 30 de Junio y al 30 de Septiembre de 2016, y un Informe Final con fecha de cierre al 31 de Diciembre de 2016, todos dirigidos a las Jefaturas Superiores de cada Servicio, con copia a las Unidades de Control de Gestión correspondientes. La División de Recursos Humanos generará los Informes antes señalados hasta 12 días corridos después de la fecha de cierre, y mantendrá en su poder los medios de verificación respectivos.

7. Las proyecciones de avance en el cumplimiento para los meses de Junio y Septiembre de 2016 serán definidas , una vez conformados los Equipos Ministeriales de ese año e incluidas en el Programa de Trabajo año 2016.
8. Supuestos para la modificación del Programa de Trabajo: El Programa de Trabajo podrá modificarse siempre y cuando ocurran eventos externos al Servicio que afecten el cumplimiento de la meta, tales como:
8.1 Que los oferentes de un llamado a licitación para consultorías sean declarados inadmisibles.
8.2 Que las licitaciones para consultorías sean declaradas desiertas.
8.3 Que el Servicio deba llamar más de dos veces a licitación para una misma consultoría.
8.4 Que se liquiden los contratos de consultoría por incumplimiento de los proveedores.
8.5 Cuando las licitaciones resultan desiertas o desestimadas más de una vez en el periodo.
8.6 Por cambios en las prioridades globales determinadas por las autoridades de gobierno.
8.7 Por reducciones presupuestarias que obliguen a suspender actividades contempladas en el indicador.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 7:**

**(1) Meta 1:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(2) Meta 2:** El Objetivo de esta meta es agilizar los tiempos de tramitación de los viáticos individuales por parte de la DCyF, y con ello mejorar la gestión global del MOP en este ámbito. La medición se efectuará sobre cometidos efectuados entre el 01 de febrero al 30 de noviembre del año 2016. Sólo aplican al indicador los viáticos individuales dentro del territorio nacional.

**(3) Meta 3:** El propósito de esta iniciativa es proporcionar periódicamente información relevante y oportuna, respecto de los ámbitos presupuestario, financiero, contable y de otras materias afines a las Autoridades Regionales MOP para la toma de decisiones. El plazo para poner a disposición la información del mes a los Servicios del MOP, es a más tardar 10 días corridos desde la fecha del cierre contable. La forma de entrega de los informes puede ser mediante oficio, correo electrónico o el mecanismo que se estime más efectivo, considerando las condiciones tecnológicas disponibles. Se consideran para la medición un total de 9 informes para el año 2016. Se entenderá como clientes internos: Seremi, Fiscal y Directores Regionales.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 5 reuniones. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2. Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.

2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 8:**

**(1) Meta 1:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(2) Meta 2:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(3) Meta 3:** El Objetivo de esta meta es agilizar los tiempos de tramitación de los viáticos individuales por parte de la DCyF, y con ello mejorar la gestión global del MOP en este ámbito. La medición se efectuará sobre cometidos efectuados entre el 01 de febrero al 30 de noviembre del año 2016. Sólo aplican al indicador los viáticos individuales dentro del territorio nacional.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 3 reuniones a realizarse en los meses de: marzo, junio y noviembre. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.

3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 9:**

**(1) Meta 1:** a) Se entenderá por Boletas de Garantía de contratos de obras y consultorías, aquellas codificadas en SICOF con los Tipos 10-14-20-24 y 35, excluidas las Pólizas de Seguro.
b) El tiempo se mide desde la fecha del Formulario de Garantía (FDG) SICOF hasta la fecha de recepción en DCyF del documento que acredita la certificación para garantías recibidas;
c) Se consideran en la medición solo las boletas de garantía cuya fecha de ingreso sea entre el 01 enero al 15 de noviembre del año 2016;
d) En el caso de Instituciones cuya certificación se realiza en su página web, la fecha de certificación será el día en que se consulta el documento de garantía;
e) Los documentos que acreditan la certificación pueden ser físicos o electrónicos, aceptándose cualquier tipo de documento mediante el cual las Instituciones financieras certifiquen las garantías emitidas.

**(2) Meta 2:**El propósito de esta iniciativa es proporcionar periódicamente información relevante y oportuna, respecto de los ámbitos presupuestario, financiero, contable y de otras materias afines a las Autoridades Regionales para la toma de decisiones. El plazo para poner a disposición la información del mes a los Servicios del MOP, es a más tardar 10 días corridos desde la fecha del cierre contable. La forma de entrega de los informes puede ser mediante oficio, correo electrónico o el mecanismo que se estime más efectivo, considerando las condiciones tecnológicas disponibles. Se consideran para la medición un total de 9 informes para el año 2016.

**(3) Meta 3:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(4) Meta 4:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(5) Meta 5:** El Objetivo de esta meta es agilizar los tiempos de tramitación de los viáticos individuales por parte de la DCyF, y con ello mejorar la gestión global del MOP en este ámbito. La medición se efectuará sobre cometidos efectuados entre el 01 de febrero al 30 de noviembre del año 2016. Sólo aplican al indicador los viáticos individuales dentro del territorio nacional.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 10:**

**(1) Meta 1:**a) Se entenderá por Boletas de Garantía de contratos de obras y consultorías, aquellas codificadas en SICOF con los Tipos 10-14-20-24 y 35, excluidas las Pólizas de Seguro.
b) El tiempo se mide desde la fecha del Formulario de Garantía (FDG) SICOF hasta la fecha de recepción en DCyF del documento que acredita la certificación para garantías recibidas;
c) Se consideran en la medición solo las boletas de garantía cuya fecha de ingreso sea entre el 01 enero al 15 de noviembre del año 2016;
d) En el caso de Instituciones cuya certificación se realiza en su página web, la fecha de certificación será el día en que se consulta el documento de garantía;
e) Los documentos que acreditan la certificación pueden ser físicos o electrónicos, aceptándose cualquier tipo de documento mediante el cual las Instituciones financieras certifiquen las garantías emitidas.

**(2) Meta 2:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(3) Meta 3:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 3 reuniones a realizarse en los meses de: marzo, junio y noviembre. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** El propósito de esta iniciativa es proporcionar periódicamente información relevante y oportuna respecto de los ámbitos presupuestario, financiero, contable y de otras materias afines a las Autoridades Regionales para la toma de decisiones. Para el caso de la región de Coquimbo, se considerará el Informe de Inversión enviados a los Servicios MOP de la región, como el reporte con el que se cumple este indicador. El plazo para poner a disposición la información del mes a los Servicios del MOP, es a más tardar 10 días corridos desde la fecha del cierre contable. La forma de entrega de los informes puede ser mediante oficio, correo electrónico o el mecanismo que se estime más efectivo, considerando las condiciones tecnológicas disponibles. Se consideran para la medición un total de 9 informes para el año 2016.

**(6) Meta 6:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:

1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 11:**

**(1) Meta 1:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**2) Meta 2:** a) Se entenderá por Boletas de Garantía de contratos de obras y consultorías, aquellas codificadas en SICOF con los Tipos 10-14-20-24 y 35, excluidas las Pólizas de Seguro.
b) El tiempo se mide desde la fecha del Formulario de Garantía (FDG) SICOF hasta la fecha de recepción en DCyF del documento que acredita la certificación para garantías recibidas;
c) Se consideran en la medición solo las boletas de garantía cuya fecha de ingreso sea entre el 01 enero al 15 de noviembre del año 2016;
d) En el caso de Instituciones cuya certificación se realiza en su página web, la fecha de certificación será el día en que se consulta el documento de garantía;
e) Los documentos que acreditan la certificación pueden ser físicos o electrónicos, aceptándose cualquier tipo de documento mediante el cual las Instituciones financieras certifiquen las garantías emitidas.

**(3) Meta 3:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el mes de enero de 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(4) Meta 4:** Este indicador está orientado a desarrollar competencias técnicas clave para lograr mejorar la gestión del Servicio. Los contenidos de las capacitaciones se sugiere que sean en materias propias de competencia de la DCyF, tales como: contabilidad, finanzas, remuneraciones, u otras materias que el Servicio determine necesarias en su gestión. Se establece como estándar mínimo la realización de 4 capacitaciones en el año.

**(5) Meta 5:** El objetivo del indicador es disponer de un inventario actualizado de toda la documentación de Rendición de Cuentas y su medición estará dada por un programa de actividades a desarrollar durante el año

**(6) Meta 6:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:

1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 12:**

**(1) Meta 1:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(2) Meta 2:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(3) Meta 3:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 3 reuniones a realizarse en los meses de: marzo, junio y noviembre. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 13:**

**(1) Meta 1:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(2) Meta 2:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(3) Meta 3:** El propósito de esta iniciativa es proporcionar periódicamente información relevante y oportuna, respecto de los ámbitos presupuestario, financiero, contable y de otras materias afines a las Autoridades Regionales para la toma de decisiones. El plazo para poner a disposición la información del mes a los Servicios del MOP, es a más tardar 10 días corridos desde la fecha del cierre contable. La forma de entrega de los informes puede ser mediante oficio, correo electrónico o el mecanismo que se estime más efectivo, considerando las condiciones tecnológicas disponibles. Se consideran para la medición un total de 9 informes para el año 2016.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 3 reuniones a realizarse en los meses de: marzo, junio y noviembre. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.

2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 14:**

**(1) Meta 1:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(2) Meta 2:** Este indicador está orientado a desarrollar competencias técnicas clave para lograr mejorar la gestión del Servicio. Los contenidos de las capacitaciones se sugiere que sean en materias propias de competencia de la DCyF, tales como: contabilidad, finanzas, remuneraciones, u otras materias que el Servicio determine necesarias en su gestión. Se establece como estándar mínimo la realización de 4 capacitaciones en el año.

**(3) Meta 3:** El Objetivo de esta meta es agilizar los tiempos de tramitación de los viáticos individuales por parte de la DCyF, y con ello mejorar la gestión global del MOP en este ámbito. La medición se efectuará sobre cometidos efectuados entre el 01 de febrero al 30 de noviembre del año 2016. Sólo aplican al indicador los viáticos individuales dentro del territorio nacional.

**(4) Meta 4:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(5) Meta 5:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 5 reuniones. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2. Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(6) Meta 6:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:

1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 15:**

**(1) Meta 1:** a) Se entenderá por Boletas de Garantía de contratos de obras y consultorías, aquellas codificadas en SICOF con los Tipos 10-14-20-24 y 35, excluidas las Pólizas de Seguro.
b) El tiempo se mide desde la fecha del Formulario de Garantía (FDG) SICOF hasta la fecha de recepción en DCyF del documento que acredita la certificación para garantías recibidas;
c) Se consideran en la medición solo las boletas de garantía cuya fecha de ingreso sea entre el 01 enero al 15 de noviembre del año 2016;
d) En el caso de Instituciones cuya certificación se realiza en su página web, la fecha de certificación será el día en que se consulta el documento de garantía;
e) Los documentos que acreditan la certificación pueden ser físicos o electrónicos, aceptándose cualquier tipo de documento mediante el cual las Instituciones financieras certifiquen las garantías emitidas.

**(2) Meta 2:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(3) Meta 3:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 3 reuniones a realizarse en los meses de: marzo, junio y noviembre. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:

1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 16:**

**(1) Meta 1:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 3 reuniones a realizarse en los meses de: abril, julio y noviembre. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:

1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(2) Meta 2:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:

1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(3) Meta 3:**El propósito de esta iniciativa es proporcionar periódicamente información relevante y oportuna, respecto de los ámbitos presupuestario, financiero, contable y de otras materias afines a las Autoridades Regionales para la toma de decisiones. El plazo para poner a disposición la información del mes a los Servicios del MOP, es a más tardar 10 días corridos desde la fecha del cierre contable. La forma de entrega de los informes puede ser mediante oficio, correo electrónico o el mecanismo que se estime más efectivo, considerando las condiciones tecnológicas disponibles. Se consideran para la medición un total de 9 informes para el año 2016.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:

1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** El Objetivo de esta meta es agilizar los tiempos de tramitación de los viáticos individuales por parte de la DCyF, y con ello mejorar la gestión global del MOP en este ámbito. La medición se efectuará sobre cometidos efectuados entre el 01 de febrero al 30 de noviembre del año 2016. Sólo aplican al indicador los viáticos individuales dentro del territorio nacional.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 17:**

**(1) Meta 1:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(2) Meta 2:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(3) Meta 3:** Esta actividad pretende generar un análisis exhaustivo y completo de la calidad de la información a través de la desagregación y depuración del saldo de la cuenta. El Indicador se mide trimestralmente, desde el mes de enero hasta el mes de noviembre, debido a que en diciembre los plazos de pagos y contabilizaciones superan a un mes normal. Los Informes se remiten mediante correo electrónico al Subdepartamento de gestión Contable del Nivel Central. Las cuentas contables susceptibles de analizar con las comprometidas en el formulario H del Servicio.

**4) Meta 4:** Este indicador está orientado a desarrollar competencias técnicas clave para lograr mejorar la gestión del Servicio. Los contenidos de las capacitaciones se sugiere que sean en materias propias de competencia de la DCyF, tales como: contabilidad, finanzas, remuneraciones, u otras materias que el Servicio determine necesarias en su gestión. Se establece como estándar mínimo la realización de 4 capacitaciones en el año.

**(5) Meta 5:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 5 reuniones. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2. Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(6) Meta 6:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:

1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 18:**

**(1) Meta 1:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(2) Meta 2:** Este indicador está orientado a desarrollar competencias técnicas clave para lograr mejorar la gestión del Servicio. Los contenidos de las capacitaciones se sugiere que sean en materias propias de competencia de la DCyF, tales como: contabilidad, finanzas, remuneraciones, u otras materias que el Servicio determine necesarias en su gestión. Se establece como estándar mínimo la realización de 4 capacitaciones en el año.

**(3) Meta 3:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 5 reuniones. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2. Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 19:**

**(1) Meta 1:** El propósito de esta iniciativa es proporcionar periódicamente información relevante y oportuna, respecto de los ámbitos presupuestario, financiero, contable y de otras materias afines a las Autoridades Regionales para la toma de decisiones. El plazo para poner a disposición la información del mes a los Servicios del MOP, es a más tardar 10 días corridos desde la fecha del cierre contable. La forma de entrega de los informes puede ser mediante oficio, correo electrónico o el mecanismo que se estime más efectivo, considerando las condiciones tecnológicas disponibles. Se consideran para la medición un total de 9 informes para el año 2016.

**(2) Meta 2:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(3) Meta 3:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 5 reuniones. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2. Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** El alcance y atributos específicos del plan de tratamiento de riesgos será definido en enero de 2016.

**(6) Meta 6:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 20:**

**(1) Meta 1:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 5 reuniones. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2. Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(2) Meta 2:** Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de “aceptado”, es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(3) Meta 3:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(5) Meta 5:** El Objetivo de esta meta es agilizar los tiempos de tramitación de los viáticos individuales por parte de la DCyF, y con ello mejorar la gestión global del MOP en este ámbito. La medición se efectuará sobre cometidos efectuados entre el 01 de febrero al 30 de noviembre del año 2016. Sólo aplican al indicador los viáticos individuales dentro del territorio nacional.

**NOTAS TÉCNICAS EQUIPO 21:**

**(1) Meta 1**: Las consideraciones generales para evaluar el indicador son las siguientes:
1. Se excluye de la medición las Licencias Médicas de la ACHS y de funcionarios/as contratados a través del Código del Trabajo.
2. La fuente de información puede tener variaciones.
3. La fecha será filtrada por fecha de inicio de la licencia médica.
4. Las licencias en estado aceptadas reflejan un compromiso económico cierto por parte de las instituciones de salud, por lo que el objeto de recuperación serán las licencias que se registren en ese estado en el Sistema de Recursos Humanos.
5. En caso de implementarse mejoras en los sistemas de información asociados al registro y contabilización de licencias médicas del MOP, los medios de verificación del indicador podrán sufrir variaciones, sin necesidad de modificar el presente convenio.
6. Si bien para efectos de monitoreo se puede realizar un cálculo mensual, en general la información relevante es el resultado acumulado, esto debido a que los ajustes contables pueden modificar el devengado de periodos anteriores, y el efecto es que los resultados no sean comparables mensualmente. Por lo tanto, para todos los casos, el resultado acumulado no representa la suma de los resultados mensuales parciales.
7. La denominación del estado de "aceptado", es una condición definida en el Sistema de Recursos Humanos, por lo que el resultado del indicador dependerá directamente de la actualización de los estados de las licencias médicas en el Sistema referido por cada Servicio, y de la correcta asociación de ese estado con cada licencia devengada.

**(2) Meta 2:** El alcance y atributos específicos de las revisiones de Control Interno, se definirán en el programa de Control Interno 2016. La visación entregada por el Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos, podrá ser otorgada por correo electrónico o cualquier otro medio escrito.

**(3) Meta 3:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación con los clientes internos, mediante la realización reuniones programadas entre DCyF y los Servicios MOP de la región, en las que se aborden problemáticas comunes. Para el año 2016 se contemplan como mínimo 3 reuniones a realizarse en los meses de: marzo, junio y noviembre. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción, que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

**(4) Meta 4:** El objetivo de este indicador es efectuar acciones de coordinación interna, mediante la realización reuniones programadas en las que se aborden problemáticas del equipo DCyF. Para el año 2016, se contemplan como mínimo 5 reuniones con equipo completo de la región, y 9 reuniones con los Jefes de Subdepartamento. Asimismo, se recomienda que las reuniones se orienten a:
1. Identificar los problemas y/o dificultades operativas en la coordinación del trabajo interno.
2 Definir acciones de corto y mediano plazo para abordar los problemas identificados.
3. Elaborar un plan de acción que considere plazos para la implementación de los compromisos y responsables de ejecutar las acciones definidas.

Gobierno de Chile

CON ESTA FECHA EL/LA DIRECTOR/A
DE CONTABILIDAD Y FINANZAS,
HA DICTADO LA SIGUIENTE RESOLUCIÓN

**SEÑALA NIVEL DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE EQUIPOS DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS CORRESPONDIENTE AL CONVENIO DE DESEMPEÑO COLECTIVO 2016.**

---

TRAMITADA
23 FEB 2017
OFICINA DE PARTES
DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS
MOP

**SANTIAGO,** 23 FEB 2017

**VISTO:** El DFL N° 1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el artículo 7 de la Ley N°19.553; el inciso 2° del artículo 28 de la Ley N°19.882 en relación a los porcentajes de incremento por cumplimiento de Desempeño Colectivo; el Decreto N°983/2003, del Ministerio de Hacienda, que aprobó Reglamento para la aplicación del Incremento por Desempeño Colectivo del artículo 7° de la Ley N°19.553; el DFL MOP N°850 de 1997 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°15.840/1964 orgánica del MOP y del DFL N°206/1960; y la Resolución N°1.600/2008 que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.

**CONSIDERANDO:** Que, mediante Resolución Exenta N°763 del 09 de diciembre de 2015, se aprobó el Convenio de Desempeño Colectivo del año 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Que, mediante Resolución Exenta N°168 del 08 de abril de 2016, se aprobó la primera modificación del Convenio de Desempeño Colectivo del año 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Que, mediante la Resolución Exenta N°457 del 20 de septiembre de 2016, se aprobó la segunda modificación del Convenio de Desempeño Colectivo del año 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Que, mediante Oficio N°08 del 06 de febrero de 2017, el Auditor Ministerial (S), informa el resultado de cumplimiento de las metas de desempeño colectivo de los 21 Equipos que conforman la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Que, a través de Oficio N°49 del 31 de enero de 2017, la Directora de Contabilidad y Finanzas, informa a la Asociación Nacional de Funcionarios DCyF, ANFU-DCYF, el resultado de cumplimiento de los Equipos DCyF.

Que, por correo electrónico de fecha 06 de febrero de 2017, la ANFU-DCYF, manifiesta no tener observaciones a los resultados informados.

Que, mediante Oficio N°55 del 07 de febrero de 2016, de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, se envió al Sr. Ministro de Obras Públicas, el Informe Definitivo de Cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo del año 2016, con los antecedentes sobre el grado de cumplimiento de cada indicador de desempeño y el grado de cumplimiento total de las metas de gestión por cada uno de los equipos definidos por la Dirección de Contabilidad y Finanzas en el año precedente.

Que, mediante Oficio MOP N°297 del 14 de febrero de 2017, el Ministro dio su conformidad al Informe Definitivo de Cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN
DCyF
MOP

Que, mediante Ord. SOP N°129 y Ord. DOH N°376, ambos del 20 de enero de 2017, se informa los funcionarios de este Servicio, destinados en Comisión de Servicio, con el respectivo nivel de cumplimiento de las metas de los equipos de trabajo que dichos funcionarios integraron el año 2016.

Que, el artículo 30, inciso 2° del mismo DS N°983 de 2004, establece que la determinación del grado de cumplimiento de las metas y de los porcentajes a pagar por concepto de incremento por desempeño colectivo, puede contenerse en la misma resolución.

**RESUELVO (EXENTO) DCYF N°** 65 /

1.- **APRUÉBASE** el cumplimiento Global de las Metas de Gestión para los Equipos de Trabajo de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, que se indican en los porcentajes que se expresan.

| | EQUIPO DE TRABAJO AÑO 2016 | N° de METAS | % DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE METAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Departamento de Contabilidad | 4 | 100% |
| 2 | Departamento de Finanzas | 4 | 100% |
| 3 | Departamento de Remuneraciones | 3 | 100% |
| 4 | Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | 6 | 100% |
| 5 | Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | 4 | 100% |
| 6 | Departamento de Administración | 7 | 100% |
| 7 | Dirección Regional de Tarapacá | 5 | 100% |
| 8 | Dirección Regional de Antofagasta | 5 | 100% |
| 9 | Dirección Regional de Atacama | 5 | 100% |
| 10 | Dirección Regional de Coquimbo | 6 | 100% |
| 11 | Dirección Regional de Valparaíso | 6 | 99% |
| 12 | Dirección Regional de O'Higgins | 4 | 100% |
| 13 | Dirección Regional de Maule | 5 | 100% |
| 14 | Dirección Regional de Biobío | 6 | 100% |
| 15 | Dirección Regional de Araucanía | 5 | 100% |
| 16 | Dirección Regional de Los Lagos | 5 | 95% |
| 17 | Dirección Regional de Aysén | 6 | 100% |
| 18 | Dirección Regional de Magallanes | 4 | 100% |
| 19 | Dirección Regional Región Metropolitana | 6 | 100% |
| 20 | Dirección Regional de Los Ríos | 5 | 100% |
| 21 | Dirección Regional de Arica-Parinacota | 4 | 100% |
| **PORCENTAJE FINAL (PROMEDIO) DE CUMPLIMIENTO METAS DE GESTIÓN DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS** | | **105** | **100%** |

| SERVICIO | EQUIPO DE TRABAJO | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| SOP | División de Administración y Secretaría General e Informática | 100% |
| DOH | Unidades Asesoras | 100% |

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN DCyF MOP

2.- **CONCÉDASE** la asignación por cumplimiento de las metas de gestión correspondientes al año 2016, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 7° de la Ley N°19553, artículo 1° de la Ley N°19882, a los funcionarios que integran los Centros de Responsabilidad señalados.

3.- **ESTABLÉCESE** que corresponde pagar el incremento a los funcionarios en servicio, en cuatro cuotas, en los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre del año 2017.

4.- **PÁGUESE** el porcentaje indicado a los/as funcionarios/as individualizados en Anexo N°1, y que forma parte de la presente Resolución, sobre las remuneraciones mencionadas en el artículo 4° de la Ley N°19553. El referido Anexo N°1, se reproduce a continuación:

DCyF MOP

# ANEXO N°1

## EQUIPOS DE TRABAJO - CONVENIO DE DESEMPEÑO COLECTIVO

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION**
**RESPONSABLE: AIDA MONICA GUTIERREZ GAONA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | ACUNA | RODRIGUEZ | NELSON IVAN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ARAYA | ELGUEDA | LUIS ANTONIO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ARDIACA | ESCOBAR | SERGIO MIGUEL | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ARELLANO | VALDES | EDITH CLAUDIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | BARRIENTOS | GATICA | NANCY | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | BRAVO | BIZAMA | JUAN RODRIGO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | BRIONES | SAEZ | MARJORIE MARLENE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CAMPOS | ALVARADO | KAREN PAULA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CARRASCO | OPAZO | CLAUDIO DANIEL | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CASTILLO | PINO | JAVIERA CAROLINA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CONTRERAS | AVELLO | CARLOS | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ESCOBAR | GONZALEZ | ITHAMAR BETZABETH | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ESPINOSA | BRAVO | MIGUEL ALEJANDRO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ESPINOZA | MEJIAS | VALESKA ANDREA DE LAS MERCEDES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | FIERRO | RAMIREZ | RAUL RICARDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GOMEZ | FLORES | OLIVER ELIAS | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GONZALEZ | FUENTES | ELIZABETH NAYARETH | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GRANDON | ADASME | MARTA CECILIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GUTIERREZ | GAONA | AIDA MONICA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GUTIERREZ | GARRIDO | MARIA CECILIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MALDONADO | MENDEZ | YODALIS DEL CARMEN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MEYER | CRISOSTOMO | PABLO JAVIER ROLANDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MIRANDA | CONTRERAS | AMELIA JULIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | OLGUIN | RIVEROS | JENNIFER PAULINA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | OSSES | IMILAN | MARJORIE STEPHANIE | 7,98 |
| NIVEL CENTRAL | | | PALMA | BORQUEZ | OSVALDO ALEJANDRO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | PAVEZ | DONOSO | FLORISIMA MARCELA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | PEZO | CASTILLO | MARJORIE NICOLE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RAMIREZ | CHAVEZ | LUIS CARLOS | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RIOS | MARTINEZ | MIGUEL ALEXIS | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RIQUELME | VILLARROEL | MARCELO ESTEBAN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RIVAS | TRONCOSO | MANUEL ESTEBAN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RODRIGUEZ | ROJAS | ESTER XIMENA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ROJAS | AVILA | OSVALDO EVARISTO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ROJAS | QUEVEDO | MIGUEL ANGEL | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RUZ | ALVAREZ | ELIZABETH DIANA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | SEQUEIDA | BUSTOS | EDUARDO ANTONIO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | SOTO | PARADA | PEDRO GILBERTO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | VASQUEZ | VALDEBENITO | JONATHAN EDUARDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ZULETA | RODRIGUEZ | MARIA JOSE | 8,00 |

DCyF MOP

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DEPARTAMENTO DE AUDITORIA - PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN**
**RESPONSABLE: MARIA ALEJANDRA BUSTAMANTE CRUZ**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | ANINIR | GONZALEZ | ROSA DEL CARMEN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ARMIJO | PARDO | NANCY SOLANGE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | BARRA | CID | CRISTIAN ANDRES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | BRIONES | ROJAS | EDUARDO ANDRES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | BUSTAMANTE | CRUZ | MARIA ALEJANDRA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | FERNANDEZ | QUEVEDO | FRANCISCO IGNACIO | 7,42 |
| NIVEL CENTRAL | | | GOMEZ | GUTIERREZ | PATRICIA EUGENIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GONZALEZ | LIZAMA | ALEJANDRO OMAR | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | HERRERA | CESPEDES | MARIA TERESA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | LEIVA | BARRERA | MARIA INES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | LEON | AREVALO | PAULA ANDREA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | LEON | VICENCIO | CECILIA HORTENSIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | NUNEZ | SALAZAR | INGRID CAROLINA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | PEREZ | CARRASCO | PATRICIA EUGENIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | POZO | PALMA | ALEXIS INES | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**
**RESPONSABLE: JUAN ALBERTO ASTUDILLO ALVAREZ**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | AEDO | HUECHANTE | GHISLAINE ANDREA | 5,69 |
| NIVEL CENTRAL | | | ANABALON | SAN MARTIN | TOMAS JONATHAN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | AROS | FERNANDEZ | JEANNETTY IRENE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ASTUDILLO | ALVAREZ | JUAN ALBERTO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | BAHAMONDES | REYES | JOSE ENRIQUE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CARRILLO | MARTINEZ | BEXY CARLA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CASTILLO | MARTINEZ | EMA MARITZA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CATALAN | VALENZUELA | CAROLINA DEL PILAR | 3,62 |
| NIVEL CENTRAL | | | CID | BETANCURT | BERNARD ALEXI | 3,62 |
| NIVEL CENTRAL | | | CORTES | RAMOS | HERNAN AMERICO ISAIAS | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | DIAZ | DURAN | DAVID ALEJANDRO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | DIAZ | FUENTEALBA | ELIZABETH KAROL | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ESCOBAR | MORENO | NELSON ALFONSO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GONZALEZ | QUITRAL | VERONICA DE LAS MERCEDES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GONZALEZ | VERA | MARIA GRACIELA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GUERRA | MEDINA | MAURICIO ANTONIO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GUZMAN | ROBINSON | JAIME EDUARDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | HERRERA | ALVAREZ | JUAN ALBERTO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | HEVIA | ARTEAGA | CESAR CLAUDIO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ITURRA | ARANEDA | RODRIGO ANDRES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | JARA | SAEZ | CRISTIAN MANUEL | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | JORQUERA | NEIRA | ALBERTO ANTONIO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | LABBE | ARAYA | RAMON SALVADOR | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MARCHANT | TOBAR | JOCELYN DENISSE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MARIN | JOFRE | ADELINA ERCIRA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MATELUNA | MATURANA | DINO CELSO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MEDINA | MILLAS | LUIS ALFREDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MOLINA | PADILLA | SANDRA CAROLINA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MORENO | RAIN | YORDANA ANDREA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | NAVARRETE | CORONADO | PAMELA ANDREA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | NUNEZ | ALARCON | NICOLE LISSETTE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | OCHOA | OLGUIN | GUSTAVO ADOLFO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | OLIVARES | PUENTE | LUZ FERNANDA | 6,53 |
| NIVEL CENTRAL | | | OVALLE | BONZI | CARMEN GLORIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | PARRA | CASTRO | MARIA ANGELICA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | PLACENCIA | CASANUEVA | XIMENA ANDREA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | QUEZADA | LARA | GUILLERMO ARTURO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | QUEZADA | PARRAGUEZ | CARLOS ARMANDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RAMIREZ | SOTO | SILVIA ANDREA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RIVERA | PISERO | ORNELLA DEL CARMEN | 3,93 |
| NIVEL CENTRAL | | | ROBLES | MELLA | CARLOS MANUEL | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ROJAS | HERNANDEZ | RENE ALFONSO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ROJAS | ROJAS | SCARLETTE ELENA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | SANCHEZ | LIZANA | BERNARDA DE LAS MERCEDES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | SANTOS | ALARCON | MARIA LEONOR | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | TAPIA | BETANCOURT | PATRICIO ALFONSO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | VERGARA | MORENO | CESAR GUILLERMO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ZUNIGA | MARTINEZ | JESSICA JACQUELINE | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DEPARTAMENTO DE CONTROL TECNOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS**
**RESPONSABLE: CARMEN LUZ ARZOLA SOTO**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | ACEVEDO | MORENO | CARLOS MAXIMILIANO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ARZOLA | SOTO | CARMEN LUZ | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CARRION | OSORIO | SACHA LEOPOLDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CERDA | VARGAS | NANCY ELCIRA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GONZALEZ | ALCANTARA | LAURA MARGARITA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GUZMAN | PACHECO | DANIEL ANDRES | 0,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MELGAREJO | RIVERA | SABINA ERCIRA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RIVERA | NEVEU | MARCIA LILA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | URREA | TAPIA | MARCELA DEL CARMEN | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DEPARTAMENTO DE FINANZAS**
**RESPONSABLE: PATRICIO ALEJANDRO DELGADO CUEVAS**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | BASSO | HERRERA | PAOLA ANDREA | 4,67 |
| NIVEL CENTRAL | | | BUSTOS | IZQUIERDO | ALVARO BASTIAN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CESPEDES | CABRERA | JEANNETTE PAULETTE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | DELGADO | CUEVAS | PATRICIO ALEJANDRO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | FERNANDEZ | SEPULVEDA | CLAUDIA IVONNE | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GAJARDO | LAGOMARSINO | JAIME | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GONZALEZ | PENAILILLO | REINA ALEXANDRA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GONZALEZ | ROJAS | JOSELINE PATRICIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | GUAJARDO | PINELA | NICOLE MARGARITA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | INZUNZA | DIAZ | DEBORA VERONICA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | LUNA | VASQUEZ | MARGARITA DEL CARMEN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MEDINA | OLIVARES | JAIME DALLYWOO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MORALES | ESPINOZA | ALICIA ANA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MURA | VALENZUELA | YENY PAMELA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | OLEA | VARGAS | FAVIOLA ALEJANDRA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | ORTEGA | CORREA | AXEL SEBASTIAN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | PAREDES | SOTO | LUIS ALBERTO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RODRIGUEZ | GAJARDO | ALBERTO ALEJANDRO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | SUCRE | CERDA | PAULA CECILIA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | VALLEJOS | ALLENDE | MARIO ALVARO | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DEPARTAMENTO DE REMUNERACIONES**
**RESPONSABLE: MIRTA RUTH CONCHA VALDES**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | BASTIAS | ESPINOZA | JASNA BELEN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CONCHA | VALDES | MIRTA RUTH | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | CONTRERAS | SALINAS | LUIS ALBERTO | 6,67 |
| NIVEL CENTRAL | | | ESCOBAR | MORENO | MARISOL DEL PILAR | 0,67 |
| NIVEL CENTRAL | | | GAJARDO | GONZALEZ | DANIEL ALEJANDRO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MAGNANI | VASQUEZ | GIULIANO ABRAHAM | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | MOLINA | SEPULVEDA | PAOLA ANDREA | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | NAVARRETE | CORONADO | PABLO MATIAS RODRIGO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | PENALOZA | BETANCOURT | OSCAR AGUSTIN | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | RODRIGUEZ | FUENTEALBA | VICTOR ORLANDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | SANTIBANEZ | RAMIREZ | JONATHAN MAURICIO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | SURA | TOBAR | TATIANA LUCIA | 3,33 |
| NIVEL CENTRAL | | | ULLOA | VASQUEZ | LUCIA MERCEDES | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | URRUTIA | RAMOS | CARLOS ALBERTO | 8,00 |

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN DCyF MOP

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE TARAPACA**
**RESPONSABLE: MICHEL FRANCISCA MEYNARD VIVAR**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE TARAPACA | | | ALVAREZ | PIZARRO | ALEXIS JONATHAN | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | CHACAMA | GONZALEZ | LETICIA MARLENE | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | FLORES | QUILODRAN | ISABEL ANDREA | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | GALLARDO | JULIO | CLARENCE ANTONIO | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | GAMBOA | ARANDA | INELIA PATRICIA | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | GONZALEZ | CARDOZO | CLAUDIA XIMENA | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | MALEBRAN | ARANCIBIA | ANA MARIA | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | MEYNARD | VIVAR | MICHEL FRANCISCA | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | MONTECINOS | MENARES | IRMA DANIELA | 7,29 |
| DE TARAPACA | | | ROJAS | ORDENES | HECTOR ENRIQUE | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | SILVA | GUTIERREZ | ELIZABETH VERIOSKA | 4,38 |
| DE TARAPACA | | | VALDIVIA | ESPINOZA | JUDITH EUGENIA | 8,00 |
| DE TARAPACA | | | ZELADA | BAHAMONDES | FERNANDO LUIS | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE ANTOFAGASTA**
**RESPONSABLE: HERNANDO EMILIO RODRIGUEZ CEPEDA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE ANTOFAGASTA | | | ARAYA | ONETO | JOCELYN MARLENE | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | AVALOS | TEJEDA | ANITA JANET | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | BARRIENTOS | MARIN | MARCELA MACKARENA | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | CASTILLO | JARA | CLAUDIA PAMELA | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | MONTENEGRO | FLORES | HUGO GUILLERMO | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | RODRIGUEZ | CEPEDA | HERNANDO EMILIO | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | RODRIGUEZ | JIMENEZ | PRISCILA ORIANA | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | ROJAS | TABILO | ANGELICA CECILIA | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | TAPIA | CONCHA | LETICIA LISETTE | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | VELIZ | NOEL | TATIANA ELENA | 8,00 |
| DE ANTOFAGASTA | | | VERGARA | CAMPOS | ROBERTO ALEJANDRO | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE ATACAMA**
**RESPONSABLE: MARCO ANTONIO RENATO ILABACA VASQUEZ**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE ATACAMA | | | AVALOS | GUERRA | PETRONILA MERCEDES | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | BUGUENO | BERRIOS | ANTONIETA JACQUELINE | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | CAMPUSANO | HUERTA | JOSE ARIEL | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | CHANAMPA | DESSI | JORGE ALEJANDRO | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | GONZALEZ | SANTOS | CAROLINA INES | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | ILABACA | VASQUEZ | MARCO ANTONIO RENATO | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | MUNOZ | GUERRA | JANETT MODESTA | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | QUEVEDO | HERRERA | ERNESTO MIGUEL | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | REHBEIN | ESTAY | MARCELA ESTER | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | SALAZAR | CRUZ | EDUARDO ANTONIO | 8,00 |
| DE ATACAMA | | | VILLALOBOS | MELENDEZ | SANDRA ISABEL | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE COQUIMBO**
**RESPONSABLE: MARIA ALEJANDRA GORDILLO VILLARROEL**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE COQUIMBO | | | AGUILERA | RIVERA | JUAN ANTONIO | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | ALANIZ | CAMPILLAY | MEDELIS ANGELICA | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | ALFARO | ARDILES | MARIO FLORENTINO | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | ALVAREZ | ZAMORA | DIANA ELIZABETH | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | ARDILES | ARDILES | ARTURO ORLANDO | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | GORDILLO | VILLARROEL | MARIA ALEJANDRA | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | HURTADO | DIAZ | CLAUDIO ALEJANDRO | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | LOPEZ | CASTILLO | RUBEN DEL ROSARIO | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | MALDONADO | ESPINOSA | HUGO HERNAN | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | PALMA | PENA | PATRICIA ANDREA | 2,67 |
| DE COQUIMBO | | | PEREIRA | ROJAS | MARISEL FABIOLA | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | SALAZAR | AHUMADA | PATRICIO LEONARDO | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | SANTANA | SAAVEDRA | ROSA ERIKA | 8,00 |
| DE COQUIMBO | | | VALDIVIA | ALFARO | MARCELA EUGENIA | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE VALPARAISO**
**RESPONSABLE: LUIS ENRIQUE IBAÑEZ LOYOLA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE VALPARAISO | | | ALVAREZ | OCHOA | LUISA GISELLE | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | ARMIJO | ZUNIGA | ALICIA VERONICA | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | CARRENO | ZAMORA | MARINA ISABEL | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | CASTRO | MANRIQUEZ | EUGENIO HUMBERTO | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | DIAZ | HERNANDEZ | DAMARIZ MARISEL | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | DIAZ | ZUNIGA | MARCO ANTONIO | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | IBANEZ | LOYOLA | LUIS ENRIQUE | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | JARAMILLO | AREVALO | PAOLA ELIZABETH | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | LEIVA | PEIRANO | GABRIELA MARIA | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | LOPEZ | MORALES | ANGELO DANILO | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | MUNOZ | CORTES | MARCELA AURORA | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | SALVATIERRA | VELIZ | PABLO ANDRES | 8,00 |
| DE VALPARAISO | | | YANEZ | PACHECO | RODOLFO DANIEL | 8,00 |

UNIDAD DE COORDINACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN DCyF MOP

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DEL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS**
**RESPONSABLE: MARILYN CARLOTA BRAVO BARRIL**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | AGUILERA | HENRIQUEZ | CLAUDIA MARGARITA | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | ARAYA | ACEVEDO | MIGUEL ANGEL | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | BRAVO | BARRIL | MARILYN CARLOTA | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | DROGUETT | BERRIOS | VICTOR MANUEL | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | LATORRE | PENA | MARIA CECILIA | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | LOPEZ | CANTILLANA | GINA SILVANA | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | PINTO | SEVERINO | YONATHAN ALEJANDRO | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | RAMIREZ | LIZANA | FLORIDENIA ISABEL | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | RODRIGUEZ | VERGARA | JAVIER IGNACIO | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | RUBIO | DE LA BARRA | CLAUDIA LORENA | 8,00 |
| DEL LIB. BDO. O'HIGGINS | | | SERRANO | HERNANDEZ | DIEGO ANDRES | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DEL MAULE**
**RESPONSABLE: PATRICIA DEL CARMEN JARA JARA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL MAULE | | | ALBORNOZ | FIGUEROA | ROMINA RECHEL | 8,00 |
| DEL MAULE | | | DE LA JARA | REBOLLEDO | IRMA ANDREA | 8,00 |
| DEL MAULE | | | FLORES | RETAMAL | SERGIO RAFAEL | 8,00 |
| DEL MAULE | | | FORNACHIARI | INFANTE | RENE ALEJANDRO | 8,00 |
| DEL MAULE | | | JARA | JARA | PATRICIA DEL CARMEN | 8,00 |
| DEL MAULE | | | LOPEZ | VALENZUELA | ALICIA DEL PILAR | 8,00 |
| DEL MAULE | | | MENDEZ | LOPEZ | CARLOS ELIAS | 8,00 |
| DEL MAULE | | | PAVEZ | MUNOZ | GLADYS DEL PILAR | 8,00 |
| DEL MAULE | | | REBOLLEDO | EYZAGUIRRE | RAUL FERNANDO | 8,00 |
| DEL MAULE | | | RIVAS | ORELLANA | DANIEL ALEJANDRO | 8,00 |
| DEL MAULE | | | SOTO | MORAGA | YESENIA DEL CARMEN | 8,00 |
| DEL MAULE | | | SOTO | SAAVEDRA | MARIA FABIOLA | 7,33 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DEL BIOBIO**
**RESPONSABLE: MARIA ALEJANDRA CONTRERAS SEGUEL**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL BIOBIO | | | ANTIMILLA | PARRA | CECILIA DEL PILAR | 0,00 |
| DEL BIOBIO | | | BELTRAN | FIGUEROA | JUAN EDUARDO | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | BLU | GALLO | LUIS EDUARDO | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | CONTRERAS | SEGUEL | MARIA ALEJANDRA | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | CORNEJO | VIDAL | SANDRA CAROLINA | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | FERREIRA | SAEZ | EVANGELINA DEL CARMEN | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | FUENTES | SANZANA | TERESA DE JESUS | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | GODOY | VERGARA | FABIOLA ANDREA | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | GONZALEZ | PACHECO | YESSICA ANDREA | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | INZUNZA | TAPIA | NOLBERTO MARCIAL | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | MELLA | CHEUQUECOY | ROSSANA ANGELICA | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | MONTECINOS | FUENTES | GABRIELA DEL ROSARIO | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | SAEZ | RUIZ | JOSE VIVIANO | 8,00 |
| DEL BIOBIO | | | SAN MARTIN | SOTO | CLAUDIO ANDRES | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE LA ARAUCANIA**
**RESPONSABLE: SERGIO JAVIER FUENTES FUENTES**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE LA ARAUCANIA | | | ALONQUEO | LOPEZ | PATRICIA CRISTINA | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | CANALES | DIAZ | ANGELICA AMALIA | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | CANIULLAN | AGUILERA | JAIME LEONEL | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | FUENTES | FUENTES | SERGIO JAVIER | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | GONZALEZ | GALLEGUILLOS | CLAUDIA LORENA | 3,78 |
| DE LA ARAUCANIA | | | GUZMAN | VEJAR | PAMELA ANDREA | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | JARAMILLO | ABURTO | ELSA JEANNETTE | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | LEIVA | CARTES | JOHANA DEL CARMEN | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | MAUREIRA | SANZANA | EDDIES DEL CARMEN | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | NANCUVIL | SANDOVAL | SANTIAGO | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | NEIRA | LLANCALEO | JANET ELIZABETH | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | PEREZ | RUIZ | ALEJANDRO HERMOGENES | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | TORO | MONTECINOS | CELSO ALBERTO | 8,00 |
| DE LA ARAUCANIA | | | ZAPATA | CAAMANO | HERNAN EDUARDO | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE LOS LAGOS**
**RESPONSABLE: GILBERTO HERNAN RIQUELME LEIVA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE LOS LAGOS | | | AGUILAR | SALDIVIA | FRANCISCO AURELIANO | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | ANTILEF | VELASQUEZ | LUIS GUILLERMO | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | BROWN | GUENTELICAN | MARIA ISABEL | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | CAMPOS | CANCINO | GABRIEL ENRIQUE | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | CARCAMO | GONZALEZ | JOSE RICARDO | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | DIMTER | GOMEZ | ROXANA MARIETT | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | HIDALGO | VERGARA | SONIA FLORCITA | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | MALDONADO | VILLEGAS | EVELYN VICTORINA | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | MANCILLA | RIVERA | JOVITA LETICIA | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | RAMIREZ | NAVARRO | MIRIAM ALEJANDRA | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | RIQUELME | LEIVA | GILBERTO HERNAN | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | SOTO | RUIZ | NADIA MAGALY | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | TRIVINO | MARTIN | RICARDO ALEJANDRO | 8,00 |
| DE LOS LAGOS | | | VARGAS | OYARZUN | JANETT DEL CARMEN | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE AYSEN**
**RESPONSABLE: GERMAIN GUSTAVO URREA OJEDA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE AYSEN | | | AGUILA | GUZMAN | GABRIEL ALEJANDRO | 8,00 |
| DE AYSEN | | | BERROCAL | BERROCAL | ANDRES HERNAN | 8,00 |
| DE AYSEN | | | CASTILLO | PIZARRO | MAURICIO RICARDO | 8,00 |
| DE AYSEN | | | GUERRERO | COCIO | ANTONIO ALEJANDRO | 8,00 |
| DE AYSEN | | | HERNANDEZ | MANSILLA | EDUARDO ANTONIO | 8,00 |
| DE AYSEN | | | HERNANDEZ | TORRES | NELSON ENRIQUE | 8,00 |
| DE AYSEN | | | OLAVARRIA | VERA | YOHANA YESENIA | 8,00 |
| DE AYSEN | | | OSORIO | CUEVAS | TEDDY HENRY | 8,00 |
| DE AYSEN | | | REMOLCOY | MONJE | SANDRA PAMELA | 8,00 |
| DE AYSEN | | | SOLIS | RIVERA | SENOBIA DEL CARMEN | 8,00 |
| DE AYSEN | | | URREA | OJEDA | GERMAIN GUSTAVO | 8,00 |
| DE AYSEN | | | VARGAS | TURENA | ANGELA DEL CARMEN | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE MAGALLANES**
**RESPONSABLE: SANDRA EDITH URBINA ALVARADO**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE MAGALLANES | | | ALVARADO | GONZALEZ | REYNALDO FILIBERTO | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | FLORES | SANTANDER | CARLOS PATRICIO | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | FREIRE | IGLESIAS | MAURICIO JAVIER | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | GODOY | GONZALEZ | LORETO EUGENIA | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | HERNANDEZ | AMPUERO | NELSON FRANCISCO | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | LEIVA | ASENJO | SILVANA IVONNE | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | MARIN | VARGAS | RAUL ALVAN ZABDIEL | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | OLIVA | ESCOBAR | CRISTIAN EDUARDO | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | ULLOA | SANTANA | MAURICIO LEONARDO | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | URBINA | ALVARADO | SANDRA EDITH | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | URSIC | MIRANDA | DANIELA PAZ | 8,00 |
| DE MAGALLANES | | | VERGARA | LIZAMA | GONZALO ENRIQUE | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE LOS RIOS**
**RESPONSABLE: CARLOS ALFONSO SEPULVEDA ALARCON**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE LOS RIOS | | | BADILLA | SIERRA | CLAUDIA ANDREA | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | CARDENAS | CASTRO | SARA DE LAS MERCEDES | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | CARRASCO | TRONCOSO | VERONICA ALEJANDRA | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | CASTILLO | FLORES | VICTOR EDUARDO | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | GUERRA | NOVA | MARCIA GIOVANA | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | IRIBARRA | MOENNE-LOCCOZ | JACQUELINE MARLENE | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | ORELLANA | URRUTIA | JUAN EDUARDO | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | OSORIO | PENA | MONICA ELIZABETH | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | SEPULVEDA | ALARCON | CARLOS ALFONSO | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | TRIVINOS | CARDENAS | MIGUEL ANGEL | 8,00 |
| DE LOS RIOS | | | VENEGAS | MALDONADO | YURI BENJAMIN | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF DIRECCION REGIONAL DE ARICA Y PARINACOTA**
**RESPONSABLE: RICARDO ROMERO GRANDON**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | CONTRERAS | ALCAINO | HUGO IVAN | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | ELGUETA | CASTILLO | GERALDINE VALESKA | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | FRITIS | ALVAREZ | NOHEMY JUSSINE | 3,33 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | HERNANDEZ | GUTIERREZ | BLANCA ELADIA | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | LOBOS | VERGARA | ALEJANDRA MERCEDES | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | LOPEZ | CHOQUE | MARIA ELIZABETH | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | MORENO | RIOS | SERGIO RAUL | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | PIZARRO | VALENCIA | MAURICIO IVAN | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | ROJAS | BARROS | NICOLAS ROGELIO | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | ROMERO | GRANDON | RICARDO | 8,00 |
| DE ARICA Y PARINACOTA | | | VILLA | SAGUAS | JOSE FERNANDO | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DCYF REGION METROPOLITANA**
**RESPONSABLE: LEONARDO ALFREDO DEL CARMEN CAÑETE SOSA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| METROPOLITANA | | | ARAYA | PAVEZ | MARICEL ANDREA | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | BECERRA | GUTIERREZ | WALDO | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | CABRERA | PENA | ROBERTO HERNAN | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | CANETE | SOSA | LEONARDO ALFREDO DEL CARMEN | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | CHAVEZ | MENDOZA | NADIA MAKARENA | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | GONZALEZ | MORENO | MARIA ISOLINA | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | SALAMANCA | CRISOSTOMO | ELIZABETH PAMELA | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | SOLIS | GODOY | MARIA ANGELICA | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | SOTO | BALBONTIN | ERIKA AMELIA | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | SOTO | GUTIERREZ | VICTOR HUGO | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | VALDERRAMA | PIZARRO | PATRICIA YOLANDA | 8,00 |
| METROPOLITANA | | | ZAPATA | RUIZ | JOSE IGNACIO | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: UNIDAD DE ASESORES - DOH**
**RESPONSABLE: REINALDO FUENTEALBA SANHUEZA**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | RUIZ | CIFUENTES | RENE PATRICIO | 8,00 |

**CENTRO DE RESPONSABILIDAD: DIVISION DE ADMINISTRACION Y SECRETARIA GENERAL E INFORMATICA - SOP**
**RESPONSABLE: CRISTIAN EDUARDO OLEA AZAR**
**INTEGRANTES:**

| Región | Run | Dv | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NIVEL CENTRAL | | | CALDERON | PIMENTEL | RAUL FERNANDO | 8,00 |
| NIVEL CENTRAL | | | FUMEI | ANAZCO | GLADYS MAGDA | 8,00 |

5.- **EL GASTO** que demande el pago de este incremento se imputará al Subtítulo 21, Ítem 01, Asignación 003, Subasignación 002, personal de planta y Subtítulo 21, Ítem 02, Asignación 003, Subasignación 002, personal a contrata del Presupuesto de Gastos en Personal año 2017, de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

6.- **COMUNÍQUESE** la presente Resolución a la Unidad de Auditoría Ministerial, a la Unidad de Monitoreo y Control de Gestión Ministerial, al Presidente de la Asociación Nacional de Funcionarios ANFU DCyF, al Departamento de Auditoría, al Departamento de Planificación y Control de Gestión, al Departamento de Contabilidad, al Departamento de Finanzas, al Departamento de Remuneraciones, al Departamento de Administración, al Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos y a las Direcciones Regionales I a XV Región.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

PATRICIO DELGADO **CUEVAS**
Director Nacional de Contabilidad y Finanzas (S)
MOP

V°B°
SUBSECRETARIO DE OBRAS PÚBLICAS

SERGIO GALILEA OCON
Subsecretario de Obras Públicas

V° B° UNIDAD JURIDICA - SOS

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DCyF MOP

**CBC/INS**

**PROCESO N°**10682603

SUBSECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS V° B° UM Y CGM

LO QUE TRANSCRIBO
PARA SU CONOCIMIENTO
SALUDA ATENTAMENTE A UD.

LUIS RAMÍREZ CHAVEZ
Jefe Información y Atención Ciudadana
Dirección de Contabilidad y Finanzas - MOP

Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

08

**ORD.:** N°_____/

**ANT.:** Decreto N° 983/2013, Ley N° 19.553 art.7.
Mail del Jefe Planificación y Control de Gestión DCyF del 3/02/17.

**MAT.:** Resultado de cumplimiento Metas por Desempeño Colectivo al 31/12/2016.

**INCL.:** Certificado de verificación de cumplimiento Metas Convenio de Desempeño Colectivo.

**SANTIAGO,** - 6 FEB 2017

**DE :** **AUDITOR MINISTERIAL (S)**

**A :** **DIRECTORA NACIONAL DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

En conformidad con el Párrafo 6°, Art. 24 del Reglamento para la aplicación del Incremento por Desempeño Colectivo del Art. 7 de la Ley N° 19.553, el cual establece que el cumplimiento de las metas de gestión será verificado por la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio, adjunto envío a Ud. Certificado de verificación de Metas por Desempeño Colectivo periodo 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Saluda atentamente a Ud.,

MANUEL ECHEVERRÍA VALENCIA
Auditor Ministerial (S)

**DISTRIBUCION:**
- Destinatario.
- Jefe de Gabinete Subsecretario.
- Unidad de Monitoreo y Control de Gestión Ministerial SOP.
- Control de Gestión DCyF.
- Unidad Auditoría Ministerial.

N° Proceso 10639287/

Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

# CERTIFICADO VERIFICACION CUMPLIMIENTO METAS POR DESEMPEÑO COLECTIVO AÑO 2016

## DIRECCION DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

Revisadas las metas establecidas en el Convenio de Desempeño Colectivo del año 2016, a través de los respectivos indicadores y medios de verificación, se establece que los Centros de Responsabilidad de la Dirección de Contabilidad y Finanzas obtuvieron el siguiente cumplimiento:

| N° | EQUIPO DE TRABAJO | Nivel de cumplimiento global |
|---|---|---|
| 1 | Departamento de Contabilidad | 100% |
| 2 | Departamento de Finanzas | 100% |
| 3 | Departamento de Remuneraciones | 100% |
| 4 | Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | 100% |
| 5 | Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | 100% |
| 6 | Departamento de Administración | 100% |
| 7 | Dirección Regional de Tarapacá | 100% |
| 8 | Dirección Regional de Antofagasta | 100% |
| 9 | Dirección Regional de Atacama | 100% |
| 10 | Dirección Regional de Coquimbo | 100% |
| 11 | Dirección Regional de Valparaíso | 99% |
| 12 | Dirección Regional de O´Higgins | 100% |
| 13 | Dirección Regional del Maule | 100% |
| 14 | Dirección Regional de Biobio | 100% |
| 15 | Dirección Regional de La Araucanía | 100% |
| 16 | Dirección Regional de Los Lagos | 95% |
| 17 | Dirección Regional de Aysén | 100% |
| 18 | Dirección Regional de Magallanes | 100% |
| 19 | Dirección Regional Región Metropolitana | 100% |
| 20 | Dirección Regional de Los Ríos | 100% |
| 21 | Dirección Regional de Arica-Parinacota | 100% |
| | **PROMEDIO** | **100%** |

La información y antecedentes que valida esta opinión se encuentra en los respectivos centros de responsabilidad de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Santiago, 6 de Febrero de 2017

MANUEL ECHEVERRÍA VALENCIA
Auditor Ministerial (S)

Dirección de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

ORD. Nº 49 /

**MAT.:** Informa grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo año 2016, Equipos de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

**INCL.:** Informe de Cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo 2016.

**SANTIAGO,** 31 ENE 2017

**DE : DIRECTORA NACIONAL DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

**A : ASOCIACIÓN NACIONAL DE FUNCIONARIOS DCyF**

En conformidad a lo estipulado en el inciso cuarto del artículo 29 del DS Nº983 (Hacienda) de 2004, que aprueba reglamento para la aplicación de incremento por desempeño colectivo del Art. 7° de la Ley 19.553, adjunto remito a Usted, informe de cumplimiento conteniendo el resultado de la evaluación de las metas de gestión de los 21 equipos de trabajo de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, en el marco del Convenio de Desempeño Colectivo 2016, aprobado por Resolución Exenta DCyF Nº763 de 09 de diciembre 2015, modificada por Resolución Exenta DCyF Nº168 de 08 de abril 2016 y por Resolución Exenta DCyF Nº457 de 20 de septiembre 2016.

De acuerdo a lo reseñado en la citada norma, esa Asociación dispone de 5 días para hacer llegar sus comentarios, sugerencias y alcances, en caso que existan.

Saluda atentamente a Usted,

XIMENA PÉREZ MUÑOZ
Directora Nacional de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas

CBC/INS
Distribución:
- Departamento de Planificación y Control de Gestión - DCyF
- OIRS DCyF

PROCESO Nº10619202

# CONVENIO DE DESEMPEÑO COLECTIVO 2016
# DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

**Nivel de cumplimiento global al 31 de diciembre de 2016**

| N° | Equipo de Trabajo | Nivel de Cumplimiento global |
|---|---|---|
| 1 | Departamento de Contabilidad | 100% |
| 2 | Departamento de Finanzas | 100% |
| 3 | Departamento de Remuneraciones | 100% |
| 4 | Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | 100% |
| 5 | Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | 100% |
| 6 | Departamento de Administración | 100% |
| 7 | Dirección Regional de Tarapacá | 100% |
| 8 | Dirección Regional de Antofagasta | 100% |
| 9 | Dirección Regional de Atacama | 100% |
| 10 | Dirección Regional de Coquimbo | 100% |
| 11 | Dirección Regional de Valparaíso | 99% |
| 12 | Dirección Regional de O´Higgins | 100% |
| 13 | Dirección Regional del Maule | 100% |
| 14 | Dirección Regional de Biobio | 100% |
| 15 | Dirección Regional de La Araucanía | 100% |
| 16 | Dirección Regional de Los Lagos | 95% |
| 17 | Dirección Regional de Aysén | 100% |
| 18 | Dirección Regional de Magallanes | 100% |
| 19 | Dirección Regional Región Metropolitana | 100% |
| 20 | Dirección Regional de Los Ríos | 100% |
| 21 | Dirección Regional de Arica-Parinacota | 100% |

## Ingrid Nuñez Salazar (DCyF)

**De:** Salvador Labbé Araya (DCyF)
**Enviado el:** lunes, 06 de febrero de 2017 17:09
**Para:** Ingrid Nuñez Salazar (DCyF)
**CC:** Asociacion de Funcionarios de la DCYF-MOP
**Asunto:** RE: Consulta

Hola Ingrid

Acuso recibo, muchas gracias. Según lo expuesto en dicho oficio, no habrían observaciones por parte de esta Asociación de Funcionarios al respecto, tan solo felicitar a cada uno de los funcionarios que participan y colaboran para el cumplimiento de cada una de las metas del desempeño colectivo.

Atte.

Salvador Labbé

---

**De:** Ingrid Nuñez Salazar (DCyF)
**Enviado el:** lunes, 06 de febrero de 2017 16:05
**Para:** Salvador Labbé Araya (DCyF)
**Asunto:** Consulta

Estimado Salvador
Buen día!

Te adjunto oficio dirigido a ANFU DCyF, del cual esperamos respuesta.
El tema es que Luis Medina y Luis Ramírez, están con feriado legal, y tal vez uno de ellos recibió este oficio.

Agradeceré me confirmes si lo recibiste, para asegurar una pronta respuesta al oficio.

Desde ya, muchas gracias!

Atte.,

Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

**Ingrid Núñez Salazar**
Analista
Depto. Planificación y Control de Gestión
Dirección de Contabilidad y Finanzas

Tel. (56-2) 2 449 4173
Morandé 71, piso 4, Santiago
www.mop.cl

Ministerio de Obras Públicas

Gobierno de Chile

ORD. : Nº 297

MAT.: Da conformidad al Informe Definitivo Convenio de Desempeño Colectivo 2016 de los Servicios MOP.

INCL.: Certificados de verificación de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo por Servicio.

Santiago,

14 FEB 2017

DE : MINISTRO DE OBRAS PÚBLICAS

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En consideración al grado de cumplimiento de las metas del Convenio de Desempeño Colectivo (CDC) del año 2016 certificados tanto por la Auditoría interna de cada Servicio como por Auditoría Ministerial, tengo el agrado de comunicar a usted mi conformidad al informe final entregado, de acuerdo a lo establecido en el párrafo tercero del Artículo N°27 del Decreto N°983/2004, que aprueba Reglamento para la aplicación de incremento por desempeño colectivo del Artículo N°7 de la Ley N°19.553/1998.

En virtud del Artículo N°29 del mismo Reglamento, solicito comunicar a los/as funcionarios/as y a las Asociaciones de Funcionarios/as de su Dirección el nivel de cumplimiento global de cada equipo de trabajo, señalado en el Informe Definitivo de Cumplimiento.

Junto con lo anterior, hago presente a usted y a todos los/as funcionarios/as de nuestro Ministerio, mi reconocimiento por el compromiso demostrado en el cumplimiento de las metas definidas en el CDC 2016, logro que contribuye a la mejora de la gestión de su Dirección y del Ministerio en su conjunto.

| Dirección | Nivel de Cumplimiento Global |
|---|---|
| **Subsecretaría de Obras Públicas** | 100% |
| **Dirección General de Obras Públicas** | 100% |
| **Dirección General de Aguas** | 97% |
| **Dirección de Obras Hidráulicas** | 100% |
| **Dirección de Obras Portuarias** | 99,27% |
| **Dirección de Vialidad** | 97,99% |
| **Dirección de Arquitectura** | 99% |
| **Dirección de Aeropuertos** | 99% |
| **Dirección de Planeamiento** | 100% |
| **Dirección de Contabilidad y Finanzas** | 100% |
| **Fiscalía** | 100% |
| **Instituto Nacional de Hidráulica** | 100% |

Cabe destacar, que con los niveles de cumplimiento alcanzados, todos los equipos de trabajo de los Servicios MOP obtienen el 100% del incentivo para sus respectivos/as funcionarios/as.

Sin otro particular, saluda atentamente,

SGR/IMA/CAP

Ministerio de Obras Públicas

Gobierno de Chile

**DISTRIBUCIÓN:**

1. Subsecretario de Obras Públicas
2. Director General de Obras Públicas
3. Director General de Aguas
4. Director Nacional de Obras Hidráulicas
5. Directora Nacional de Obras Portuarias
6. Director Nacional de Vialidad
7. Directora Nacional de Arquitectura
8. Director Nacional de Aeropuertos
9. Directora Nacional de Planeamiento
10. Directora Nacional de Contabilidad y Finanzas
11. Fiscal Nacional de Obras Públicas
12. Director Ejecutivo del Instituto Nacional de Hidráulica (TP)
13. Jefe de Gabinete MOP
14. Jefa de Gabinete SOP
15. Unidad de Auditoría Ministerial – SOP
16. Archivo UMyCGM – SOP
17. Oficina de Partes

Proceso N° 1065686 /

Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

ORD. : N° 129 /

MAT.: Informa cumplimiento de Metas por Desempeño Colectivo año 2016.-

Santiago, 20 ENE. 2017

**DE: SR. SUBSECRETARIO DE OBRAS PÚBLICAS**

**A: SRA. DIRECTORA NACIONAL DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

En consideración a lo establecido en la Ley N° 19.882 y en el D.S. de Hacienda N° 983, que Aprueba el Reglamento para la Aplicación de Incremento por Desempeño Colectivo, agradeceré tenga a bien considerar en el pago de Incremento por Desempeño Colectivo a los funcionarios de su Servicio que se desempeñaron en esta Subsecretaría de Obras Públicas, con los porcentajes que para cada uno se indican, correspondientes al cumplimiento de las metas programadas para el año 2016:

GLADYS MAGDA FUMEI AÑAZCO, RUN N° 8.701.819-9, Técnico, Grado 11° EUR, a Contrata, de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, con residencia en Santiago.

| | |
|---|---|
| Centro de Responsabilidad | : División de Administración y Secretaría General e Informática. |
| Porcentaje Cumplimiento Meta 2016 | : 100% |

RAUL FERNANDO CALDERON PIMENTEL, RUN N° 5.526.778-2, Técnico, Grado 13° EUR, de la Planta de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, con residencia en Santiago.

| | |
|---|---|
| Centro de Responsabilidad | : División de Administración y Secretaría General e Informática. |
| Porcentaje Cumplimiento Meta 2016 | : 100% |

Por lo anteriormente expuesto, agradeceré incluir a los funcionarios mencionados en la Resolución que les autoriza el pago correspondiente.

Saluda atentamente a Ud.,

WALTER BRUNING MALDONADO
SUBSECRETARIO DE OBRAS PUBLICAS
SUBROGANTE

NOEMI BARRIGA CHACON
Jefa División de Recursos Humanos
SUBSECRETARIA DE OBRAS PÚBLICAS

IBC/CZC/BTL/mvm.-

DISTRIBUCION:
- Destinataria
- Depto. de Personal SS.OO.PP.
- Of. de Partes SS.OO.PP.

-N° de Proceso: 1059.5416

Dirección de Obras Hidráulicas
Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

**ORD. DOH:** **Nº** 376 /

**ANT.:** Art. 7º Ley Nº 19.553 de 1998. Art. 8° D.S. del Ministerio de Hacienda N° 983/2003, Reglamento para la aplicación del incremento por desempeño colectivo.

**MAT.:** Remite nivel de cumplimiento del Equipo de Trabajo del Convenio de Desempeño Colectivo de la Dirección de Obras Hidráulicas año 2016, del funcionario perteneciente a la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

**SANTIAGO,** 20 ENE 2017

**DE: REINALDO FUENTEALBA SANHUEZA**
**DIRECTOR NACIONAL DE OBRAS HIDRÁULICAS**

**A: XIMENA PÉREZ MUÑOZ**
**DIRECTORA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

En conformidad a lo dispuesto en el artículo N°8, inciso 1°, del D.S. del Ministerio de Hacienda N° 983/2003, Reglamento para la aplicación del incremento por desempeño colectivo, le informo que el nivel de cumplimiento de las metas comprometidas en el Convenio de Desempeño Colectivo año 2016, del funcionario perteneciente a la Dirección de Contabilidad y Finanzas, que se desempeñó en el año 2016 en los Equipos de Trabajo de la Dirección de Obras Hidráulicas, fue:

| Servicio | RUT | Nombre | Equipo de Trabajo | Cumple |
|---|---|---|---|---|
| DCYF | 5.252.249-8 | RUIZ CIFUENTES RENÉ PATRICIO | Unidades Asesoras | 100% |

Saluda atentamente a Ud.,

REINALDO FUENTEALBA SANHUEZA
Director Nacional de Obras Hidráulicas

**MCK/ ATA/ XSV/ xsv.**
**DISTRIBUCIÓN:**
- Destinatario.
- Depto. de Administración y Recursos Humanos DOH.
- Unidad de Control de Gestión DOH.
- Oficina de Partes.

**Nº PROCESO: 10594920**

Dirección de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

55

**ORD. N° _____/**

**MAT.:** Remite Informe Definitivo de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo año 2016, de los Equipos de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

**INCL.:** Informe Definitivo de Cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo 2016.

**SANTIAGO,** 07 FEB 2017

**A : MINISTRO DE OBRAS PÚBLICAS**

**DE : DIRECTORA NACIONAL DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

En conformidad a lo estipulado en el artículo 27 del DS N°983 (Hacienda) de 2003, que aprueba reglamento para la aplicación de incremento por desempeño colectivo del Art. 7° de la Ley 19.553, y lo consignado en Ord. SOP N°375 de 15 de febrero 2016, adjunto remito a Usted, Informe definitivo de cumplimiento conteniendo el resultado de la evaluación de las metas de gestión de los 21 equipos de trabajo de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, en el marco del Convenio de Desempeño Colectivo 2016, aprobado por Resolución Exenta DCyF N°763 de 09 de diciembre 2015, modificado por Resolución Exenta DCyF N°168 de 08 de abril 2016 y por Resolución Exenta DCyF N°457 de 20 de septiembre 2016.

Asimismo, en coherencia con lo preceptuado en el artículo 29, mediante Ordinario N°49 de fecha 31 de enero 2017, cuya copia adjunto, se informó a la Asociación Nacional de Funcionarios de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, el grado de cumplimiento del CDC 2016 de los distintos equipos correspondientes a este Servicio, el que fue respondido a través de correo electrónico de ANFUDCyF de fecha 06 de febrero 2017, en que manifiesta no tener observaciones, respecto del referido informe.

Por último, se acompaña Certificado verificación cumplimiento metas por desempeño colectivo año 2016, emitido por la Unidad de Auditoría Ministerial, mediante Ord. SOP N°08 de fecha 06 de febrero 2017, que da cuenta de la aprobación de todas las metas de los equipos DCyF.

Saluda atentamente a Usted,

XIMENA PÉREZ MUÑOZ
Directora Nacional de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas

PDC/CBC/INS
Distribución:
- Depto. Planificación y Control de Gestión DCyF
- Unidad de Monitoreo y Control de Gestión Ministerial
- OIRS DCyF

PROCESO N°10641601

Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

08

ORD.: N°_____ /

ANT.: Decreto N° 983/2013, Ley N° 19.553 art.7.
Mail del Jefe Planificación y Control de Gestión DCyF del 3/02/17.

MAT.: Resultado de cumplimiento Metas por Desempeño Colectivo al 31/12/2016.

INCL.: Certificado de verificación de cumplimiento Metas Convenio de Desempeño Colectivo.

SANTIAGO, - 6 FEB 2017

DE : **AUDITOR MINISTERIAL (S)**

A : **DIRECTORA NACIONAL DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

En conformidad con el Párrafo 6°, Art. 24 del Reglamento para la aplicación del Incremento por Desempeño Colectivo del Art. 7 de la Ley N° 19.553, el cual establece que el cumplimiento de las metas de gestión será verificado por la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio, adjunto envío a Ud. Certificado de verificación de Metas por Desempeño Colectivo periodo 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Saluda atentamente a Ud.,

MANUEL ECHEVERRÍA VALENCIA
Auditor Ministerial (S)

**DISTRIBUCION:**
- Destinatario.
- Jefe de Gabinete Subsecretario.
- Unidad de Monitoreo y Control de Gestión Ministerial SOP.
- Control de Gestión DCyF.
- Unidad Auditoría Ministerial.

N° Proceso 10639287 /-

Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

# CERTIFICADO VERIFICACION CUMPLIMIENTO METAS POR DESEMPEÑO COLECTIVO AÑO 2016

## DIRECCION DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

Revisadas las metas establecidas en el Convenio de Desempeño Colectivo del año 2016, a través de los respectivos indicadores y medios de verificación, se establece que los Centros de Responsabilidad de la Dirección de Contabilidad y Finanzas obtuvieron el siguiente cumplimiento:

| N° | EQUIPO DE TRABAJO | Nivel de cumplimiento global |
|---|---|---|
| 1 | Departamento de Contabilidad | 100% |
| 2 | Departamento de Finanzas | 100% |
| 3 | Departamento de Remuneraciones | 100% |
| 4 | Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | 100% |
| 5 | Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | 100% |
| 6 | Departamento de Administración | 100% |
| 7 | Dirección Regional de Tarapacá | 100% |
| 8 | Dirección Regional de Antofagasta | 100% |
| 9 | Dirección Regional de Atacama | 100% |
| 10 | Dirección Regional de Coquimbo | 100% |
| 11 | Dirección Regional de Valparaíso | 99% |
| 12 | Dirección Regional de O´Higgins | 100% |
| 13 | Dirección Regional del Maule | 100% |
| 14 | Dirección Regional de Biobio | 100% |
| 15 | Dirección Regional de La Araucanía | 100% |
| 16 | Dirección Regional de Los Lagos | 95% |
| 17 | Dirección Regional de Aysén | 100% |
| 18 | Dirección Regional de Magallanes | 100% |
| 19 | Dirección Regional Región Metropolitana | 100% |
| 20 | Dirección Regional de Los Ríos | 100% |
| 21 | Dirección Regional de Arica-Parinacota | 100% |
| | **PROMEDIO** | **100%** |

La información y antecedentes que valida esta opinión se encuentra en los respectivos centros de responsabilidad de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

Santiago, 6 de Febrero de 2017

MANUEL ECHEVERRÍA VALENCIA
Auditor Ministerial (S)

Dirección de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

49

ORD. Nº _____/

**MAT.:** Informa grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo año 2016, Equipos de la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

**INCL.:** Informe de Cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo 2016.

**SANTIAGO,** 31 ENE 2017

**DE : DIRECTORA NACIONAL DE CONTABILIDAD Y FINANZAS**

**A : ASOCIACIÓN NACIONAL DE FUNCIONARIOS DCyF**

En conformidad a lo estipulado en el inciso cuarto del artículo 29 del DS Nº983 (Hacienda) de 2004, que aprueba reglamento para la aplicación de incremento por desempeño colectivo del Art. 7º de la Ley 19.553, adjunto remito a Usted, informe de cumplimiento conteniendo el resultado de la evaluación de las metas de gestión de los 21 equipos de trabajo de la Dirección de Contabilidad y Finanzas, en el marco del Convenio de Desempeño Colectivo 2016, aprobado por Resolución Exenta DCyF Nº763 de 09 de diciembre 2015, modificada por Resolución Exenta DCyF Nº168 de 08 de abril 2016 y por Resolución Exenta DCyF Nº457 de 20 de septiembre 2016.

De acuerdo a lo reseñado en la citada norma, esa Asociación dispone de 5 días para hacer llegar sus comentarios, sugerencias y alcances, en caso que existan.

Saludo atentamente a Usted,

XIMENA PÉREZ MUÑOZ
Directora Nacional de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas

CBC/INS
Distribución:
- Departamento de Planificación y Control de Gestión - DCyF
- OIRS DCyF

PROCESO Nº10619202

# CONVENIO DE DESEMPEÑO COLECTIVO 2016
# DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD Y FINANZAS

**Nivel de cumplimiento global al 31 de diciembre de 2016**

| N° | Equipo de Trabajo | Nivel de Cumplimiento global |
|---|---|---|
| 1 | Departamento de Contabilidad | 100% |
| 2 | Departamento de Finanzas | 100% |
| 3 | Departamento de Remuneraciones | 100% |
| 4 | Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | 100% |
| 5 | Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | 100% |
| 6 | Departamento de Administración | 100% |
| 7 | Dirección Regional de Tarapacá | 100% |
| 8 | Dirección Regional de Antofagasta | 100% |
| 9 | Dirección Regional de Atacama | 100% |
| 10 | Dirección Regional de Coquimbo | 100% |
| 11 | Dirección Regional de Valparaíso | 99% |
| 12 | Dirección Regional de O'Higgins | 100% |
| 13 | Dirección Regional del Maule | 100% |
| 14 | Dirección Regional de Biobio | 100% |
| 15 | Dirección Regional de La Araucanía | 100% |
| 16 | Dirección Regional de Los Lagos | 95% |
| 17 | Dirección Regional de Aysén | 100% |
| 18 | Dirección Regional de Magallanes | 100% |
| 19 | Dirección Regional Región Metropolitana | 100% |
| 20 | Dirección Regional de Los Ríos | 100% |
| 21 | Dirección Regional de Arica-Parinacota | 100% |

## Ingrid Nuñez Salazar (DCyF)

**De:** Salvador Labbé Araya (DCyF)
**Enviado el:** lunes, 06 de febrero de 2017 17:09
**Para:** Ingrid Nuñez Salazar (DCyF)
**CC:** Asociacion de Funcionarios de la DCYF-MOP
**Asunto:** RE: Consulta

Hola Ingrid

Acuso recibo, muchas gracias. Según lo expuesto en dicho oficio, no habrían observaciones por parte de esta Asociación de Funcionarios al respecto, tan solo felicitar a cada uno de los funcionarios que participan y colaboran para el cumplimiento de cada una de las metas del desempeño colectivo.

Atte.

Salvador Labbé

---

**De:** Ingrid Nuñez Salazar (DCyF)
**Enviado el:** lunes, 06 de febrero de 2017 16:05
**Para:** Salvador Labbé Araya (DCyF)
**Asunto:** Consulta

Estimado Salvador
Buen día!

Te adjunto oficio dirigido a ANFU DCyF, del cual esperamos respuesta.
El tema es que Luis Medina y Luis Ramírez, están con feriado legal, y tal vez uno de ellos recibió este oficio.

Agradeceré me confirmes si lo recibiste, para asegurar una pronta respuesta al oficio.

Desde ya, muchas gracias!

Atte.,

Ministerio de Obras Públicas
Gobierno de Chile

**Ingrid Núñez Salazar**
Analista
Depto. Planificación y Control de Gestión
Dirección de Contabilidad y Finanzas

Tel: (56-2) 2 449 4173
Morandé 71, piso 4, Santiago
www.mop.cl

Ministerio de Obras Públicas

Gobierno de Chile

# INFORME DEFINITIVO DE CUMPLIMIENTO CONVENIO DE DESEMPEÑO COLECTIVO 2016

## Dirección de Contabilidad y Finanzas

| | |
|---|---|
| Tipo de Informe | **Informe Definitivo** |
| Versión | **2.0** |
| Fecha de Elaboración | **03 de febrero de 2017** |
| Nombre Analista encargado de elaborar el Informe | **Cristián Barra Cid - Jefe Departamento de Planificación y Control de Gestión DCyF** |

CRISTIAN ANDRÉS BARRA CID
Jefe Departamento de Planificación y Control de Gestión
DCyF - MOP

Jefe/a de Control de Gestión

XIMENA PÉREZ MUÑOZ
Directora de Contabilidad y Finanzas
Ministerio de Obras Públicas

Jefe/a de Servicio

03 FEB. 2017

# Contenido

Contenido ..... 2

1. Resumen Nivel de Cumplimiento Global por Equipo de Trabajo ..... 3
2. Indicadores con solicitud de exclusión y/o no medición ..... 4
3. Reportes de Cumplimiento por Equipo de Trabajo ..... 5

# 1. Resumen Nivel de Cumplimiento Global por Equipo de Trabajo

A continuación se presentan los resultados del cumplimiento de los Indicadores de Desempeño Colectivo correspondientes a la Dirección de Contabilidad y Finanzas para el año 2016, de acuerdo a los compromisos formulados en el CDC vigente aprobado por Resolución Exenta DCyF N°763 de 09 de diciembre de 2015, modificada por Resoluciones Exentas DCyF N°168 de 08 de abril de 2016 y N°457 de 20 de septiembre de 2016:

**Resumen Nivel de Cumplimiento Global DCyF al 31 de diciembre 2016**

| N° | Equipo de Trabajo | Nivel de Cumplimiento global |
|---|---|---|
| 1 | Departamento de Contabilidad | 100% |
| 2 | Departamento de Finanzas | 100% |
| 3 | Departamento de Remuneraciones | 100% |
| 4 | Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | 100% |
| 5 | Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | 100% |
| 6 | Departamento de Administración | 100% |
| 7 | Dirección Regional de Tarapacá | 100% |
| 8 | Dirección Regional de Antofagasta | 100% |
| 9 | Dirección Regional de Atacama | 100% |
| 10 | Dirección Regional de Coquimbo | 100% |
| 11 | Dirección Regional de Valparaíso | 99% |
| 12 | Dirección Regional de O´Higgins | 100% |
| 13 | Dirección Regional del Maule | 100% |
| 14 | Dirección Regional de Biobio | 100% |
| 15 | Dirección Regional de La Araucanía | 100% |
| 16 | Dirección Regional de Los Lagos | 95% |
| 17 | Dirección Regional de Aysén | 100% |
| 18 | Dirección Regional de Magallanes | 100% |
| 19 | Dirección Regional Región Metropolitana | 100% |
| 20 | Dirección Regional de Los Ríos | 100% |
| 21 | Dirección Regional de Arica-Parinacota | 100% |
| | **RESUMEN CUMPLIMIENTO PROMEDIO SERVICIO** | **100%** |

## 2. Indicadores con solicitud de exclusión y/o no medición

La Dirección de Contabilidad y Finanzas no presenta indicadores con solicitud de exclusión y/o no medición.

# 3. Reportes de Cumplimiento por Equipo de Trabajo

A continuación se presenta un reporte de cumplimiento detallado por cada uno de los 21 Equipos de Trabajo que conforman la Dirección de Contabilidad y Finanzas.

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Contabilidad | Pago a contratistas y proveedores en 6 días corridos. | (N° de pagos efectuados a contratistas y proveedores en plazo máximo de 6 días corridos/N° total de pagos efectuados a contratistas y proveedores)*100 | % | 17.970 | 18.150 | 18.054 | 18.165 | 99% | 99% | 100% | 25% | 25% | 1. Reporte anual Resumen de tiempos de pagos, de SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Contabilidad | Análisis de cuentas contables | (N° de cuentas contables relevantes a nivel Ministerial analizadas dentro de los primeros 15 días del mes siguiente/N° total de cuentas contables relevantes a nivel Ministerial a analizar)*100 | % | 21 | 21 | 21 | 21 | 100% | 100% | 100% | 25% | 25% | 1. Matriz de cuentas a analizar aprobado por la Autoridad DCyF al 30/01/2016<br>2. Archivo de análisis de cuentas enviados por correo electrónico hacia el Departamento de Auditoría DCyF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Contabilidad | Implantación normas NICSP en el MOP, conforme al plan de convergencia definido. | (N° de hitos cumplidos del programa de trabajo en el año t/N° total de hitos definidos en el programa de trabajo para el año t)*100 | % | 8 | 8 | 8 | 8 | 100% | 100% | 100% | 30% | 30% | 1. Programa de trabajo anual para el diseño e implantación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP), en el MOP, para el año 2016 y sus actualizaciones.<br><br>2. Informe final de ejecución del programa de trabajo anual 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Contabilidad | Recuperación de montos de Licencias Médicas del MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 55.000.000 | 84.500.000 | 661.800.689 | 777.331.372 | 85% | 65% | 131% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos totales devengados y de montos recuperados de licencias médicas aceptadas año 2016. | Ascendente | La recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, se definió como prioridad institucional, lo que conllevó a que la respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, fuera mejor a la esperada. |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 1** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Finanzas | Informes de gestión para Directivos de los Servicios MOP | (Nº de informes de gestión presupuestaria, emitidos en plazo, para el año t) /(Nº total de reportes definidos por informar para el año t)*100 | % | 76 | 84 | 84 | 84 | 100% | 90% | 111% | 30% | 30% | 1. Informes de gestión presupuestaria MOP, para el año t | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado. |
| Departamento de Finanzas | Pago a contratistas y proveedores en 4 días corridos. | (N° de pagos efectuados a contratistas y proveedores en plazo máximo de 4 días corridos / N° total de pagos efectuados a contratistas y proveedores) *100 | % | 17.980 | 18.150 | 17.485 | 17.787 | 98% | 99% | 99% | 30% | 30% | 1. Reporte anual Resumen de tiempo de pago , de SICOF. | Ascendente | El resultado evidenció un muy leve subcumplimiento impactado por recepción de documentos en vísperas de feriados extensos, que no alcanzaron a ser completamente gestionados en el plazo de 4 días corridos. |
| Departamento de Finanzas | Recuperación de montos de Licencias Médicas del MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 55.000.000 | 84.500.000 | 661.800.689 | 777.331.372 | 85% | 65% | 131% | 30% | 30% | 1. Informe anual de montos totales devengados y de montos recuperados de licencias médicas aceptadas año 2016. | Ascendente | La recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, se definió como prioridad institucional, lo que conllevó a que la respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, fuera mejor a la esperada. |
| Departamento de Finanzas | Partidas de cuentas corrientes aclaradas trimestralmente | (N°de partidas del trimestre aclaradas / N° total de partidas del trimestre por aclarar) *100 | % | 560 | 700 | 668 | 669 | 100% | 80% | 125% | 10% | 10% | 1. Inventario trimestral de partidas por aclarar, con corte al 31 de diciembre de 2015, 31 de marzo 2016, 30 de junio 2016 y 30 de septiembre 2016.<br>2. Informe trimestral de partidas aclaradas. | Ascendente | Este indicador presentó sobrecumplimiento producto de las acciones de coordinación entre el Subdepartamento de Tesorería y Gestión Contable, las que han permitido aclarar de manera eficiente las diferencias entre las nóminas de cuentas que manejan ambas unidades, lo cual ha facilitado el proceso de aclaración de partidas con Banco Estado. |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 2** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Remuneraciones | Validación integral del proceso de pago de remuneraciones . | (N° de funcionarios de planta, contrata y código del trabajo, con validación integral de todos los conceptos incluidos en su remuneración/N° total de funcionarios vigentes al 31 de marzo de 2016)*100 | % | 8.400 | 8.400 | 8425 | 8425 | 100% | 100% | 100% | 35% | 35% | 1. Certificado trimestral de validación emitido por el Jefe Departamento de Remuneraciones.<br>2. Documento que contenga mecanismo para realizar la validación emitido al 30 de enero de 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Remuneraciones | Liquidaciones y certificaciones de renta disponibles para su obtención en línea | (Porcentaje de actividades del plan para la generación de liquidaciones e información de renta generadas en forma digital / N° total de actividades para la generación de liquidaciones e información de renta solicitadas)*100 | % | 7 | 7 | 7 | 7 | 100% | 100% | 100% | 30% | 30% | 1. Plan de trabajo para la generación de liquidaciones e información de renta generadas en forma digital.<br>2. Informe de cumplimiento anual de actividades del Plan de trabajo. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Remuneraciones | Requerimientos respondidos en plazo de 5 días hábiles por el Departamento de Remuneraciones | (N° de requerimientos respondidos en plazo de 5 días hábiles en el año 2016/ N° total de requerimientos recibidos en el año 2016) * 100 | % | 200 | 210 | 196 | 196 | 100% | 95% | 105% | 35% | 35% | Reporte trimestral de requerimientos realizados y respondidos por el Departamento de Remuneraciones. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 3** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Ejecución Plan Anual de Auditoría 2016 | (N° de actividades realizadas del Plan Anual de Auditoría en plazo/ N° total de actividades planificadas)*100 | % | 35 | 39 | 39 | 39 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Cronograma general del Plan de Auditoría año 2016, aprobado por la Directora DCyF, al 30 de enero de 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe anual final de ejecución de Auditorías. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Tipologías de hallazgos de auditoría | (Nº de hitos cumplidos del Programa de trabajo anual para el año t) /(Nº total de hitos definidos en el Programa de trabajo anual para el año t)*100 | % | 4 | 5 | 5 | 5 | 100% | 80% | 125% | 20% | 20% | 1. Programa de trabajo anual y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución del programa de trabajo. | Ascendente | El fortalecimiento del control interno del Servicio, fue particularmente relevante durante el presente año, incluido un ajuste en la estructura orgánica funcional del Servicio, razón por la que se dio especial énfasis a todos los proyectos asociados. |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Plan de Seguimiento Auditorías | (N° de compromisos implementados en año t/N° total de compromisos definidos en Plan de Seguimiento de auditorías realizadas en año t-1)*100 | % | 8 | 10 | 10 | 10 | 100% | 80% | 125% | 10% | 10% | 1. Informe de Implementación de compromisos año t, del plan de seguimiento global enviado al Auditor Ministerial.<br>2. Plan de Seguimiento Global de Auditorías realizadas año t-1. | Ascendente | El fortalecimiento del control interno del Servicio, fue particularmente relevante durante el presente año, incluido un ajuste en la estructura orgánica funcional del Servicio, razón por la que se dio especial énfasis a todos los proyectos asociados. |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Porcentaje de procesos levantados y documentados | (N° de procesos levantados y documentados en el año 2016 / N° de procesos definidos a levantar y documentar el año 2016)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Acta de definición de procesos a levantar año t, al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe de procesos levantados año t al 15 de diciembre 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Diseño de metodología de planificación estratégica y operativa para el equipo DPyCG | (N° de actividades realizadas del Programa de Trabajo / N° total de actividades programadas)*100 | % | 6 | 6 | 6 | 6 | 100% | 100% | 100% | 10% | 10% | 1. Programa de Trabajo, al 30 de enero de 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución de programa de trabajo al 30 de noviembre del 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Auditoría y Planificación y Control de Gestión | Ejecución Plan de Control Interno | (N° de revisiones de control interno efectuadas a los procesos comprometidos para el año 2016 en plazo/ N° total de revisiones programadas a los procesos para el año 2016)*100 | % | 6 | 7 | 7 | 7 | 100% | 85% | 118% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno 2016, aprobado por la Directora DCyF, al 30 de enero de 2016, y sus actualizaciones.<br>2. Informe anual de ejecución del programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 4** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Consultas respondidas por Mesa de Ayuda y Asesoría Experta DCyF | (Nº de consultas respondidas por la Mesa de Ayuda y Asesoría Experta DCyF en el plazo de 6 días hábiles / N° total de consultas recibidas en el período) * 100 | % | 285 | 300 | 305 | 305 | 100% | 95% | 105% | 30% | 30% | 1. Informe trimestral de consultas recibidas y consultas respondidas en el periodo. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Porcentaje de clientes interno del MOP, satisfechos por el servicio de Asesoría Experta DCyF. | (N° de respuestas categorizadas entre bueno, muy bueno y excelente por el Servicio de Asesoría Experta DCyF / N° total de respuestas obtenidas en la encuesta por el servicio de Asesoría Experta DCyF) * 100 | % | 640 | 800 | 796 | 808 | 99% | 80% | 123% | 20% | 20% | 1. Informe de resultados de las respuestas obtenidas por el nivel de satisfacción por los servicios de asesoría experta entregados por la DCyF, validado por Directora DCyF, con fecha 30 octubre de 2016.<br>2. Base datos con respuesta a las encuestas. | Ascendente | Se estima que la mejor percepción de los clientes respecto de los Servicios prestados por la DCyF, se ha visto influida por los permanentes esfuerzos realizados por la DCyF, orientados a una mejor atención de los clientes. Particularmente en lo concerniente al funcionamiento de mesas transversales de trabajo, mesa de ayuda con estándares de servicio, y especial atención y acompañamiento en materias propias del servicio |
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Solicitudes de trabajo resueltas en un plazo máximo de 6 días hábiles | (Nº de solicitudes de trabajo resueltas dentro de los 6 días hábiles / Total de solicitudes recibidas a través del sistema JIRA)*100 | % | 399 | 420 | 409 | 417 | 98% | 95% | 103% | 20% | 20% | 1. Informe mensual de solicitudes de trabajo resueltas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Control, Tecnología y Procedimientos | Actualización manuales y procedimientos DCyF. | (N° de manuales y procedimientos actualizados en el año 2016 / N° total de manuales y procedimientos definidos por actualizar para el año 2016)*100 | % | 3 | 5 | 3 | 5 | 60% | 60% | 100% | 30% | 30% | 1. Manuales actualizados y difundidos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 5** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Departamento de Administración | Pagos tramitados por el Servicio oportunamente | (N° de documentos a pago tramitados por el Servicio en un plazo no superior a 20 días corridos/N° total de documentos a pago tramitados por el Servicio)*100 | % | 194 | 200 | 196 | 196 | 100% | 97% | 103% | 20% | 20% | 1. Reporte Resumen de tiempos de pago mensual del SICOF,enviado por el Servicio (Ver observaciones) | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Gestión Administrativa de Licencias Médicas | (N° de LM tipo 1,2,3,4 y 7 del personal Planta y Contrata gestionadas en el Sistema de RR.HH./N° de LM Tipo 1,2,3,4 y 7 del personal Planta y Contrata recibidas en el periodo)*100 | % | 350 | 580 | 376 | 573 | 66% | 60% | 109% | 10% | 10% | 1. Informe Resumen Trimestral de Gestión Administrativa de Licencias Médicas | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Generación oportuna de nómina de viáticos | (N° de viáticos individuales generados en nómina a más tardar 1 día hábil antes del inicio del cometido / N° total de viáticos pagados en el período)*100 | % | 342 | 570 | 473 | 567 | 83% | 60% | 139% | 10% | 10% | 1. Reporte trimestral de Viáticos | Ascendente | El nivel de cumplimiento observado, se asocia a las diversas gestiones implementadas a nivel transversal, las que han permitido agilizar las gestiones de los distintos equipos. |
| Departamento de Administración | Ejecución Presupuestaria | (Presupuesto Ejecutado al año 2016 de la Dirección de Contabilidad y Finanzas/ Presupuesto Final Asignado año 2016 a la Dirección de Contabilidad y Finanzas)*100 | % | 7.255.000.000 | 7.400.000.000 | 7.475.908.482 | 7.479.099.000 | 100% | 98% | 102% | 20% | 20% | 1. Informe "Situación Presupuestaria Financiera MOP", emitido por la Dirección de Contabilidad y Finanzas, al 31 de diciembre del año 2016. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Plan de Mejoras para la Gestión Interna | (Nº de hitos cumplidos del Programa de trabajo anual para el año t) /(Nº total de hitos definidos en el Programa de trabajo anual para el año t)*100 | % | 25 | 27 | 24 | 27 | 89% | 90% | 99% | 10% | 10% | 1. Programa de trabajo anual y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución anual del programa de trabajo. | Ascendente | El resultado evidenció un muy leve subcumplimiento impactado por la no realización de una actividad en plazo debido a la escasez de personal disponible en un momento determinado para efectuar el inventario a nivel nacional. |
| Departamento de Administración | Ejecución Plan Estratégico de RRHH DCyF | (Nº de hitos cumplidos del Programa de trabajo anual para el año t) /(Nº total de hitos definidos en el Programa de trabajo anual para el año t)*100 | % | 5 | 6 | 5 | 6 | 83% | 80% | 104% | 15% | 15% | 1. Programa de trabajo anual y sus actualizaciones.<br>2. Informe de ejecución del programa de trabajo. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Departamento de Administración | Avance Implementación de la Estrategia de Recursos Humanos | Σ(O1 + O2+ ……On)<br>Donde:<br>On: Porcentaje de avance ponderado en las "n" orientaciones. | % | 27 | 29 | 27 | 29 | 93% | 89% | 105% | 15% | 15% | 1. Plan de Trabajo 2014-2017 actualizado (si corresponde) acordados entre cada Servicio y la División de Recursos Humanos de la Subsecretaría a más tardar el 12 de enero de 2016, y las actualizaciones que posteriormente correspondan.<br>2. La División de Recursos Humanos elaborará los Informes de avance semestral, con cierre al 30 de Junio; avance trimestral con cierre al 30 de septiembre; e informes finales al 31 de diciembre, de cumplimiento del Programa de Trabajo 2016 de los Servicios. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 6** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Tarapacá | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | % | 93.200.000 | 115.000.000 | 102.141.558 | 111.468.320 | 92% | 81% | 113% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Viáticos pagados oportunamente | Viáticos pagados oportunamente | % | 7.130 | 7.900 | 7879 | 7884 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión -enviado a clientes internos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Tarapacá | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 7** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Antofagasta | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 60.000.000 | 80.000.000 | 71.865.812 | 79.578.886 | 90% | 75% | 120% | 10% | 10% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional de Antofagasta | Programa de Control Interno Regional | (N° de revisiones de control interno regional efectuadas a los procesos comprometidos para el año 2016 según plazo / Nº total de revisiones programadas a los procesos para el año 2016)*100 | % | 10 | 11 | 11 | 11 | 100% | 92% | 109% | 30% | 30% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Antofagasta | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF hasta la fecha disponible/N° total de viáticos pagados)*100 | % | 6.130 | 6.800 | 6518 | 6540 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Antofagasta | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Antofagasta | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 8** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Atacama | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 64 | 80 | 74 | 75 | 99% | 80% | 123% | 20% | 20% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | El nivel de cumplimiento alcanzado obedece a la eficiente gestión de esta Dirección en términos de agilizar las gestiones con las instituciones financieras, en el proceso de certificación de estos documentos. |
| Dirección Regional de Atacama | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 9 | 9 | 9 | 9 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Atacama | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 50.300.000 | 67.000.000 | 68.368.088 | 67.020.140 | 102% | 75% | 136% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional de Atacama | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 88% | 114% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Atacama | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF hasta la fecha disponible/N° total de viáticos pagados)*100 | % | 6.400 | 8.000 | 7955 | 7957 | 100% | 80% | 125% | 20% | 20% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 9** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Coquimbo | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 225 | 250 | 243 | 244 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 96.000.000 | 120.000.000 | 106.585.790 | 110.810.555 | 96% | 80% | 120% | 10% | 10% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional de Coquimbo | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 88% | 114% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 30% | 30% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 9 | 9 | 9 | 9 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Coquimbo | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 10** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Valparaíso | Recuperación de montos de Licencias Médicas | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 70.000.000 | 100.000.000 | 85.368.253 | 98.615.026 | 87% | 70% | 124% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 180 | 200 | 191 | 199 | 96% | 90% | 107% | 15% | 15% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 6 | 7 | 7 | 7 | 100% | 85% | 118% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 8 | 8 | 8 | 8 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Valparaíso | Disponer de un inventario actualizado de toda la documentación de Rendición de Cuentas | (N° de actividades ejecutadas para la actualización del inventario/ Nº total de actividades programadas para la actualización del inventario)*100 | % | 16 | 16 | 15 | 16 | 94% | 100% | 94% | 10% | 9% | 1. Programa de actividades para la actualización del inventario de la documentación de Rendición de cuentas.<br>2. Informe final de ejecución de actividades del programa | Ascendente | Se observa un leve subcumplimiento debido a que una actividad no se efectuó en el plazo predefinido. |
| Dirección Regional de Valparaíso | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 15 | 14 | 107% | 90% | 119% | 15% | 15% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 11** | | | | | | | | | | | **100%** | **99%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de O'Higgins | Recuperación de montos de Licencias Médicas | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 70.400.000 | 88.000.000 | 74.876.420 | 87.629.963 | 85% | 80% | 107% | 35% | 35% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de O'Higgins | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 9 | 10 | 10 | 10 | 100% | 90% | 111% | 25% | 25% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de O'Higgins | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de O'Higgins | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 12** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional del Maule | Recuperación de montos de Licencias Médicas | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 116.500.000 | 140.000.000 | 126.178.152 | 139.752.675 | 90% | 83% | 109% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Programa de Control Interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 12 | 13 | 13 | 13 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 8 | 9 | 9 | 9 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Maule | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 13** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional del Biobío | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 172.000.000 | 220.000.000 | 188.865.564 | 218.243.608 | 87% | 78% | 111% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 4 | 4 | 5 | 4 | 125% | 90% | 139% | 25% | 25% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF/N° total de viáticos pagados)*100 | % | 16.100 | 17.500 | 17494 | 17542 | 100% | 92% | 108% | 15% | 15% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Programa de control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 10 | 11 | 11 | 11 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional del Biobío | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 14** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de la Araucanía | Boletas de garantía certificadas en plazo | (N° de boletas de garantías por contratos de obra y consultoría certificadas en 45 días / N° total de boletas de garantía por contratos de obra y consultoría)*100 | % | 240 | 300 | 266 | 292 | 91% | 80% | 114% | 25% | 25% | 1. Reporte anual detalle boletas de garantía del SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 90.500.000 | 116.000.000 | 117.419.008 | 115.152.008 | 102% | 78% | 131% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 6 | 7 | 7 | 7 | 100% | 85% | 118% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 100% | 100% | 25% | 25% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de la Araucanía | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 15** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Los Lagos | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 2 | 3 | 67% | 100% | 67% | 15% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | El bajo nivel de cumplimiento registrado obedece a la determinación de no llevar a cabo la reunión programada en el mes de noviembre, por estimar que la oportunidad no era propicia. Sin perjuicio de lo planteado el Equipo realizó la reunión de cierre el mes de diciembre. |
| Dirección Regional de Los Lagos | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 117.000.000 | 130.000.000 | 113.595.861 | 126.978.139 | 89% | 90% | 99% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Se observa un muy leve subcumplimiento debido a que, pese a las gestiones del servicio, algunas instituciones de salud previsional tardaron un tiempo mayor al estimado en realizar los reembolsos de montos por licencias médicas. |
| Dirección Regional de Los Lagos | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 7 | 9 | 9 | 9 | 100% | 75% | 133% | 15% | 15% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva gestión realizada por el equipo regional y al compromiso de ejecutar todas las acciones programadas. |
| Dirección Regional de Los Lagos | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 14 | 14 | 14 | 14 | 100% | 100% | 100% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Lagos | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de Generación de Nómina en Sistema RRHH / N° total de viáticos pagados)*100. | % | 15.750 | 17.500 | 17.774 | 17.893 | 99% | 90% | 110% | 30% | 30% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 16** | | | | | | | | | | | **100%** | **95%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Aysén | Ejecución de Programa de Control interno | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 9 | 10 | 10 | 10 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Aysén | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 68.000.000 | 80.000.000 | 70.046.337 | 79.802.271 | 88% | 85% | 103% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Aysén | Análisis de cuentas contables | (N° de cuentas contables relevantes analizadas /N° total de cuentas contables relevantes a analizar)*100 | % | 18 | 22 | 22 | 22 | 100% | 80% | 125% | 10% | 10% | 1. Matriz de cuentas a analizar al 30/01/2016<br>2. Archivo de análisis de cuentas. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva gestión realizada por el equipo y a una subestimación en la meta. |
| Dirección Regional de Aysén | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 4 | 5 | 52 | 52 | 100% | 80% | 125% | 20% | 20% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio-.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva gestión realizada por el equipo, ya que el programa consideraba una gran variedad de temas a abordar en las actividades de capacitación, contemplándose inicialmente una meta inferior al 100%, sin embargo el equipo estimó llevarlas a cabo en su totalidad. |
| Dirección Regional de Aysén | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Aysén | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 17** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Magallanes | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 90.500.000 | 110.000.000 | 98.098.195 | 108.760.789 | 90% | 82% | 110% | 20% | 20% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Magallanes | Capacitación interna al personal de las Direcciones Regionales DCyF. | (N° de actividades de capacitación interna realizadas en el año t/ N° de actividades de capacitación planificadas para el año t)*100 | % | 4 | 5 | 8 | 10 | 80% | 80% | 100% | 20% | 20% | 1. Plan anual de capacitación interna del Servicio.<br>2. Reporte anual de ejecución del plan de capacitación. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Magallanes | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 30% | 30% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Magallanes | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 30% | 30% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 18** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional Región Metropolitana | Elaboración de informes de gestión para los Servicios MOP regionales. | (N° de informes de gestión enviados en plazo / N° total de informes definidos en el periodo)*100 | % | 9 | 9 | 9 | 9 | 100% | 100% | 100% | 10% | 10% | 1. Informes de gestión enviado a clientes internos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 68.000.000 | 93.000.000 | 80.823.754 | 92.202.192 | 88% | 73% | 120% | 25% | 25% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | Este sobrecumplimiento obedece a la relevancia asignada a la recuperación de montos de licencias médicas a nivel nacional, lo que conllevó una activa participación en las gestiones tanto de las Direcciones Regionales como del Nivel Central. Como resultado de lo anterior, se obtuvo una respuesta por parte de algunas instituciones previsionales de salud, mejor a la esperada. |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Porcentaje de tratamiento de Riesgos Regionales | (Nº de actividades ejecutadas del plan tratamiento de riesgos / Nº total de actividades programadas)*100 | % | 4 | 4 | 4 | 4 | 100% | 100% | 100% | 25% | 25% | 1. Plan de tratamiento de riesgos.<br>2.Reporte anual de ejecución del plan de tratamiento de riesgos. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional Región Metropolitana | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 4 | 4 | 4 | 4 | 100% | 92% | 109% | 20% | 20% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 19** | | | | | | | | | | | 100% | 100% | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Los Ríos | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 5 | 5 | 5 | 5 | 100% | 90% | 111% | 10% | 10% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 45.000.000 | 60.000.000 | 52.701.246 | 59.934.178 | 88% | 75% | 117% | 40% | 40% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 5 | 6 | 6 | 6 | 100% | 83% | 120% | 30% | 30% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 13 | 14 | 93% | 90% | 103% | 10% | 10% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Los Ríos | Viáticos pagados oportunamente | (N° de viáticos individuales pagados en un plazo máximo de 2 días hábiles desde fecha de carga en SICOF/N° total de viáticos pagados)*100. | % | 8.750 | 9.500 | 9885 | 9886 | 100% | 92% | 109% | 10% | 10% | 1. Un Reporte anual: Resumen Pago de viáticos - SICOF | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 20** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |

**RESULTADOS CONVENIO DESEMPEÑO COLECTIVO DCYF 2016 POR EQUIPO DE TRABAJO**

| Equipo de Trabajo | Nombre corto indicador | Fórmula de cálculo | Unidad de medida | Numerador usado para estimar meta 2016 | Denominador usado para estimar meta 2016 | Numerador efectivo 2016 | Denominador efectivo 2016 | Cumplimiento efectivo | Meta 2016 | Nivel de cumplimiento | Ponderación | Cumplimiento ponderado | Medio de verificación | Sentido | Razones de Incumplimiento de Meta / Análisis de Resultado (solo para indicadores con nivel de cumplimiento < 75% y >120%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Recuperación de montos de Licencias Médicas de los Servicios Regionales MOP | (Montos recuperados de licencias médicas entre noviembre 2015 y diciembre 2016, por licencias devengadas aceptadas entre noviembre 2015 y octubre 2016 / Montos devengados aceptados de licencias médicas entre noviembre 2015 y octubre 2016)*100 | % | 49.300.000 | 60.000.000 | 60.654.336 | 61.211.759 | 99% | 82% | 121% | 30% | 30% | 1. Informe anual de montos devengados y de montos recuperados de licencias médicas. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Programa de Control Interno Regional | (N° de actividades ejecutadas del programa de control interno regional/ Nº total de actividades programadas)*100 | % | 12 | 14 | 14 | 14 | 100% | 85% | 118% | 30% | 30% | 1. Plan o Programa de Control Interno al 30 de enero 2016, y sus actualizaciones, aprobado por el Director (a) Regional y visado por DCTP.<br>2. Informe anual de ejecución del plan o programa de control interno. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Reuniones informativas y de coordinación con Servicios MOP regionales | (N° de reuniones realizadas con los Servicios MOP regionales en el año t/ N° de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 3 | 3 | 3 | 3 | 100% | 75% | 133% | 20% | 20% | 1. Un acta por cada reunión de coordinación efectuada que incorpore la lista de los asistentes. | Ascendente | El sobrecumplimiento obedece a una efectiva coordinación realizada por el equipo y los Servicios MOP y a la definición de completar todas las reuniones programadas. |
| Dirección Regional de Arica-Parinacota | Reuniones mensuales de coordinación Interna Equipos DCyF | (N° de reuniones internas realizadas en el año t/ N° total de reuniones planificadas para el año t)*100 | % | 13 | 14 | 14 | 14 | 100% | 90% | 111% | 20% | 20% | 1. Acta de reuniones de coordinación efectuadas que incorporen la lista de los asistentes. | Ascendente | No se observaron desviaciones significativas respecto de lo programado |
| **Nivel de Cumplimiento Global Equipo 21** | | | | | | | | | | | **100%** | **100%** | | | |