



Departamento de Administración de Personas  
Comisiones de Servicio al Extranjero

**FORMULARIO DE SOLICITUD**  
**COMISION DE SERVICIO Y/O ESTUDIO AL EXTRANJERO**  
**SERVICIOS DE SALUD**

Fecha solicitud \_\_\_\_\_

**Identificación del comisionado**

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
RUT		Profesión:		Grado:	
Cargo:				Calidad Jurídica:	
División:				Departamento:	
Servicio de Salud:					
Funciones del Comisionado:					

**Antecedentes Comisión de Servicios al Exterior**

Indicar con un X el objetivo estratégico en el cual se enmarca el viaje: (Objetivos Estratégicos de los Servicios de Salud 2012-2014)		
1	Implementar una Red Pública de Salud, que consolide el Modelo de Gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos, mediante el fortalecimiento de la gestión de procesos orientada a mejores resultados, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud de sus usuarios.	
2	Llevar a cabo las acciones que permitan el funcionamiento del sistema de garantías explícitas en salud en la red del servicio público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivadas de problemas de salud garantizados.	
3	Mejorar la gestión de la atención primaria de salud como estrategia del sistema público, a través del esfuerzo de su Resolutividad y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de salud familiar y comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial de salud.	
4	Implementar las acciones que permitan el desarrollo de las personas centradas en el usuario, en concordancia con el desarrollo asistencial, implementando un modelo de gestión que considera la descentralización, la participación y el cierre de brechas con el fin de dar una respuesta oportuna y eficiente a los requerimientos de los usuarios de la red asistencial.	
5	Mejorar a gestión y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del Sistema Nacional de Servicios de Salud, a través de la aplicación y uso de sistemas de gestión de costos y control de producción, con el fin de tender a la sostenibilidad financiera del sistema y reducción a la deuda hospitalaria.	
6	Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia.	
7	Implementar una red de urgencia más efectiva, eficiente y cercana, a través del reforzamiento del traslado prehospitario, la mejora de la priorización de la urgencia y el	

	aumento la dotación de los equipos clínicos.	
8	Mejorar la satisfacción de los usuarios del sistema nacional de servicios de salud, mediante la obtención de la acreditación de los hospitales de alta complejidad, la resolución de las listas de espera y la implementación de los establecimientos de excelencia, para otorgar una atención oportuna, segura, de calidad y con mayor elección.	
Tipo de Participación:		
Objetivo del Viaje:		
Impacto en la gestión (indicar área específica):		
País:	Ciudad:	

### Itinerario

Destino Final	
Otros Destinos	

Nº días Actividad:  Fecha Inicio  Fecha Término

Fecha Salida  Fecha Arribo Al destino  Fecha regreso al país

### Financiamiento

Solicita viáticos: Sí  No  Financiado por

Solicita pasajes: Sí  No  Financiado por

Otros Gastos: Si  No  Financiado por

REFRENDACION PRESUPUESTARIA POR GASTOS DE LA INSTITUCION				
(Completar solo en el caso de pago de viáticos, pasajes, etc. Por parte de la institución)				
Presupuesto	Viático	Pasajes	Otros	Firma y timbre área de Finanzas
Aprobado	\$			
Gasto Acumulado	\$			
Refrendación actual	\$			
Disponible	\$			

Compromiso de Réplica (uso exclusivo del funcionario)	Una vez finalizada la comisión de servicios, el funcionario se compromete a:
	Réplicas a equipo de trabajo:

solicitante)	Otro:
--------------	-------

**Reemplazo (según resolución N°70 del 2013, ministerio de salud)**

<b>Comisiones menores a 30 días</b>	a) La ausencia del funcionamiento afecta el normal funcionamiento de la unidad.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	b) Es necesaria la designación de un reemplazante.		
	Justificar respuesta anterior:		
	c) Indicar nombre, profesión, especialidad y función del reemplazante:		
	d) Indicar número de profesionales en la Unidad y sus Especialidades:		
<b>Comisiones mayores a 30 días</b>	<b>REFRENDACION PRESUPUESTARIA POR CONTRATACION DE REEMPLAZO</b>		
	<b>Presupuesto</b>	<b>Monto</b>	<b>Firma y timbre área de Finanzas</b>
	<b>Aprobado</b>	\$	
	<b>Gasto Acumulado</b>	\$	
	<b>Refrendación Actual</b>	\$	
	<b>Disponible</b>	\$	
Podrá omitirse solo en situaciones excepcionales las que deberán ser debidamente justificadas por el Jefe Superior del Servicio			

Mantención Remuneraciones	Total	
	Parcial (indicar %)	

**Detalle comisiones al exterior realizadas (últimos dos años)**

Destino	Periodo	Motivo	Nº Oficio y fecha envío Informe de Cumplimiento

**Autorización**

Director Servicio de Salud O'Higgins	Nombre	Firma
Jefe División, Servicio o Institución Autónoma (Director Hospital)	Nombre	Firma
Subdirector Médico	Nombre	Firma
Jefe Directo	Nombre	Firma
Interesado	Nombre	Firma

**V° B° SUBSECRETARIO/A**