

ADMISION NACIONAL

ORDEN DE TRANSPORTE: 21903055742
NRO. DE OPERACION: 23072

DESTINATARIO: carolina gallardo sanchez
DIRECCION: isabel la catolica 6200
COMPLEMENTO:
LOCALIDAD: LAS CONDES

REMITENTE: MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
SERVICIO: DIA HABIL SIGUIENTE
PESO FISICO: 0.25 kg
PESO VOLUMETRICO: 0.25
DIMENSIONES:
SERVICIOS ADICIONALES:

CONTENIDO: doc
VALOR CONTENIDO:
Contrata Cobertura extendida: NO

VALOR A COBRAR: 2708.0

MONTO DESCUENTO: 0.0

FECHA ADMISION: 03/12/2018 17:21
OFICINA ORIGEN: CXP OC RECOLETA GAMERO
ATENDIDO POR: Jacqueline Jara

**I. MUNICIPALIDAD DE RECOLETA
DEPARTAMENTO DE SALUD**

Recoleta, 03 de diciembre de 2018

Sra. Carolina Soledad Gallardo Sanchez

Mediante la presente, notifico a usted que mediante el Decreto Alcaldicio N° 3329 de fecha 29 de noviembre del 2018 se formalizó la decisión de no renovar su designación a plazo fijo para el año 2019, se adjunta dicho Decreto.



**KAREN LÓPEZ MARIHUAN
ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE SALUD DE RECOLETA**

**DISPONE LA NO RENOVACION DE
DESIGNACION A PLAZO FIJO PARA EL
AÑO 2019 DE DOÑA CAROLINA SOLEDAD
GALLARDO SANCHEZ.**

DECRETO N° 3329 /2018

RECOLETA,

29 NOV. 2018

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 19.378, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal", que indica la forma de contratación de los funcionarios de Salud entre ellos la modalidad "Plazo Fijo"

2.- Los Dictámenes N°s 85.700 del 28 de noviembre del año 2016 y N° 6.400 del 02 de marzo del año 2018 de la Contraloría General de la Republica, que imparten instrucciones referente a la no renovación del vínculo laboral para el personal que se desempeña en modalidad a Contrata y Plazo Fijo así como también establece estatutos afectos a los criterios de esta jurisprudencia.

3.- Decreto Alcaldicio N° 417 de fecha 29 de enero del 2018 que designa en calidad de Plazo Fijo a Doña Carolina Soledad Gallardo Sanchez, Asistente Social, con desempeño en CESFAM Petrinovic, a contar del 01 de Enero de 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018.

4.- El informe de desempeño de Doña Carolina Gallardo Sanchez de su jefatura la Directora del CESFAM Petrinovic, el cual indica que la profesional al ejercer su función mantiene un desempeño muy por debajo del nivel esperado según su preparación y formación, lo que afecta directamente la calidad, cantidad, eficiencia y el acceso a la atención brindada a la comunidad.

5.- El reclamo de fecha 09 de agosto del 2017, registrado en el Formulario de Requerimiento Ciudadano, "Derecho y Deberes del Paciente", Ley 20.584, Folio 172/17.

6.- El reclamo de fecha 28 de agosto del 2018 registrado en la Plataforma digital del sistema OIRS del Ministerio de Salud, Código de Atención 833061.

7.- La necesidad del Departamento de Salud de la Municipalidad de Recoleta comprometido con una Salud Publica de calidad, que se ha propuesto el desafío de la implementación y el fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario y territorial, el cual debe contar con personal capacitado humana y técnicamente para enfrentar de correcta forma el trabajo planteado.

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

1.- **DISPONE**, la no renovación de la designación en calidad de plazo fijo de Doña Carolina Soledad Gallardo Sanchez, Cedula de Identidad Tachado por Ley 19.628 a contar del 01 de Enero de 2019, quien mantiene un desempeño muy por debajo de lo esperado según su preparación y formación, lo que afecta directamente la calidad, cantidad y eficiencia en la atención brindada a la comunidad.



2.- DÉJESE, constancia que la funcionaria señalada no mantiene cargos pendientes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE, EFECTÚESE EL REGISTRO ELECTRÓNICO a través del sistema SIAPER y hecho ARCHÍVESE para su control posterior.

FDO. : DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; HORACIO NOVOA MEDINA, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que transcribo a Ud., conforme a su original.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL


DJJ/HNM/MCHS/FSC/KLM/fms
TRANSCRITO A:
SECRETARIA MUNICIPAL
CONTROL MUNICIPAL
DEPARTAMENTO DE SALUD (3)



DESIGNA EN CALIDAD DE PLAZO FIJO A
PERSONA QUE INDICA

DECRETO N° 4171

RECOLETA, 29 ENE. 2018

VISTOS:

1. La necesidad del Departamento de Salud de proveer un cargo, para el CESFAM PETRINOVIC.
2. El Memorandum de la Dirección de Salud, que solicita se designe a persona que indica.
3. Que esta designación no excede el 20% de las horas de la dotación a plazo fijo.
4. El certificado extendido por la Encargada de Personal del Departamento de Salud, que certifica haber verificado el Registro de "Inhabilidades para trabajar con menores de edad", Ley 20.594.
5. El Decreto Alcaldicio N° 574 de fecha 22/02/2017, que regulariza designación en calidad de plazo fijo a Doña CAROLINA SOLEDAD GALLARDO SANCHEZ, a contar del 01/01/2017 al 31/12/2017.

TENIENDO PRESENTE:

Lo establecido en los artículos N°s 5, 6, 13, 14, 15 y 23, letras a, b, c, de la Ley 19.378; y el Decreto del Ministerio de Salud N° 1889 de 1995, Reglamento de la Carrera Funcionaria del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1. **DESIGNASE**, en calidad de plazo fijo a persona que se indica.

NOMBRE	: CAROLINA SOLEDAD GALLARDO SANCHEZ
R.U.T.	: <small>Tachado por Ley 19.628</small>
CARGO	: ASISTENTE SOCIAL
ESTABLECIMIENTO	: CESFAM PETRINOVIC
CATEGORIA	: B
NIVEL	: 13
JORNADA	: 22 HORAS
FECHA DE INICIO	: 01/01/2018
FECHA DE TÉRMINO	: 31/12/2018
ITEM	: 21.02.001.001.001
CENTRO DE COSTO	: 16.03.01

2. **DÉJESE**, constancia que la persona señalada, cumplió con los requisitos estatutarios y reglamentarios para el ingreso a la Administración Pública, mediante Decreto Alcaldicio N° 1980 de fecha 02/06/2015.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE, EFECTÚESE EL REGISTRO ELECTRÓNICO a través del sistema SIAPER y hecho **ARCHÍVESE** para su control posterior.

FDO.: DANIEL JADUE JADUE, ALCALDE; HORACIO NOVOA MEDINA, SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que transcribo a Ud., conforme a su original.



HORACIO NOVOA MEDINA
SECRETARIO MUNICIPAL

DJJ/HNM/MCHS/FSC/FMS/evn.

DISTRIBUCIÓN:

Control Municipal
Secretaría Municipal
Departamento de Salud.



INFORME TÉCNICO

La Directora que suscribe informa respecto al desempeño de la funcionaria Carolina Gallardo Sánchez, asistente social, contratada a plazo fijo por 22 horas semanales. Actualmente y hasta el 17 de agosto 2018 está con 17 horas por fuero de Lactancia Materna.

Competencia

No se observa pro actividad respecto a la optimización de los tiempos, y esto afecta directamente la calidad, cantidad y eficiencia de su trabajo. Con falta de iniciativa y carencia de liderazgo.

La responsabilidad se ve afectada puesto que no avisa en forma oportuna si está atrasada en su llegada al establecimiento, lo mismo se extrapola en el atraso de entrega de documentos al usuario.

Destaca en este factor la baja cantidad de trabajo ejecutado: Se realiza monitoreo de sus actividades desde el 1 de abril del 2017 al 31 de julio 2018 registrando sólo 385 atenciones en 15 meses, es decir 1,5 atenciones diarias.

La Evaluación en su precalificación de primer semestre 2018 factor competencia, es regular.

Conducta

Se observa trato adecuado al usuario. Con escasa comunicación con el Equipo, especialmente poca integración a los Equipos de Cabecera de los Territorios 2 y 7.

Puntualidad deficiente, registra 34 atrasos en el semestre, con 10,5 horas.

Se ha conversado en reiteradas ocasiones con la funcionaria, desde hace 2 años, tanto la Directora, sus pares y Equipo de cabecera, sin observar ningún cambio en su proactividad para mejorar rendimiento.



Mirta Díaz Vasquez

Directora CESFAM Juan Petrinovic

Recoleta, octubre del 2018





COMPROBANTE DE RECLAMO

Su **RECLAMO** fue registrado de manera exitosa en el Sistema OIRS con fecha **28-08-2018** y se ha generado este comprobante de registro de su trámite

Su Código de atención es: **833061**

Solicitante (Persona Natural)

Nombre **Tachado por Ley 19.628**
RUT **Tachado por Ley 19.628**
Teléfono **Tachado por Ley 19.628**
Email **Tachado por Ley 19.628**
Dirección **Tachado por Ley 19.628**

Detalle

Institución **CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. JUAN PETRINOVIC (EX SCROGGIE)**
Área **UPC. ADULTO**
Tema **INFORMACION**

Descripción



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD



El día Miércoles 22 del presente mes fui citada con la Asistente Social sra, Carolina Gallardo para una entrevista con ella a las 10:00 hrs, el motivo de mi cita es para completar un formulario que me solicita el Compim para mi madre **Tachado por Ley 19.628**, ya que ella está postrada con Parkinson y demencia cenil severa y necesito inscribirla en el Registro Nacional de Discapacitados. El motivo de mi reclamo es que llegue el día en que fui citada y al llegar la secretaria recién se percató que la Asistente no había llegado y ve su celular donde ella le había enviado un mensaje que no asistiría por tener a su hijo en la urgencia y mi molestia es que este mensaje fue enviado mucho antes que Yo llegara y la secretaria no estaba atenta a eso y me hace asistir a la cita, Yo soy la hija de la señora **Tachado por Ley** y vivo en otra comuna, en **Tachado por Ley 19.628** lo que implica un desplazamiento bastante engorroso y además de programarme para asistir, siendo que la secretaria tiene mi número celular para avisar este tipo de inconvenientes. Esto ocurrió en el Centro ubicado en la Calle Guanaco el sector número 2. Hago notar este incidente porque tanto la secretaria como una enfermera que se encontraban ahí tuvieron una actitud poco profesional, considero que si hay una secretaria es para evitar este tipo de situaciones hacia los pacientes y no decir : **NO ES MI CULPA, ELLA NO LLAMO Y NO AVISO ANTES..** Lo hago notar para que esto no vuelva a suceder conmigo y con ningún otro paciente porque la mayoría son Adultos Mayores..

RESPUESTA

Quien redacta: **No disponible**

Cargo de quien redacta: **No disponible**

Fecha de respuesta: **Sin respuesta a la fecha**

Respuesta:

Sin respuesta a la fecha.

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL O CENTRO MÉDICO

PRIVADO QUE LO ATIENDE, SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes)

Para conocer el estado de su trámite ingrese en nuestro sitio OIRS, al link Atención ciudadana, e ingrese el código de atención y su RUT



FORMULARIO DE REQUERIMIENTO CIUDADANO LEY 20.584
"DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE"

Folio 172/17

Consulta Solicitud Sugerencias Denuncia Reclamo Felicitación Ley 20.584

Fecha de recepción de requerimiento: _____
Unidad o dependencia a la que dirige el requerimiento: DIRS
Materia: 09/09/17

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA

SERVICIO DE SALUD	<u>D. Norte</u>	ESTABLECIMIENTO	<u>Perminovic</u>
DIRECCIÓN	<u>Vte. J. Solari 670</u>		
TELÉFONO	<u>Tachado por Ley 19.628</u>	COMUNA	<u>Recoleta</u>

IDENTIFICACIÓN DEL CIUDADANO AFECTADO

NOMBRES	<u>Tachado por Ley 19.628</u>		APELLIDOS	<u>Tachado por Ley 19.628</u>
RUT	<u>Tachado por Ley 19.628</u>	SEXO	<u>Tachado por Ley 19.628</u>	
DIRECCIÓN	<u>Tachado por Ley 19.628</u>			
TELÉFONO	CELULAR	<u>Tachado por Ley 19.628</u>	CORREO ELECTRÓNICO	
PREVISIÓN	FONASA GRUPO <input checked="" type="checkbox"/>	ISAPRE <input type="checkbox"/>	PARTICULAR <input type="checkbox"/>	PUEBLO ORIGINARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (EN CASO DE SER DIFERENTE AL AFECTADO)

NOMBRES	<u>Tachado por Ley 19.628</u>		APELLIDOS	<u>Tachado por Ley 19.628</u>
RUT	<u>Tachado por Ley 19.628</u>	SEXO	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO <u>Tachado por Ley 19.628</u>
DIRECCIÓN	<u>Tachado por Ley 19.628</u>			
TELÉFONO	CELULAR	<u>Tachado por Ley 19.628</u>	CORREO ELECTRÓNICO <u>Tachado por Ley 19.628</u>	

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN QUE ORIGINA EL REQUERIMIENTO

Quiero presentar mis molestias por la asistente social que no realizó la visita requerida antes que saliera de vacaciones. La visita estaba agendada para la primera semana de Agosto y mi sigilera fue capaz de dejar el caso a otra persona por lo cual nos provoca un retraso en la ayuda que necesitamos mis abuelos por 2 semanas. Agradecería que se tomara algún tipo de llamado de atención por la falta de profesionalismo de Carolina Gallardo

PETICIÓN CONCRETA

ENVÍO DE RESPUESTA LEY 20.584, SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE, POR: CORREO ELECTRÓNICO CARTA CERTIFICADA TELÉFONO PRESENCIAL

FECHA DE RESPUESTA 15 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES

SI NO QUEDA CONFORME PUEDE DIRIGIRSE A LA SUPERINTENDENCIA A SALUD (OFICINA CENTRAL EN ALAMEDA 1449, FONO 6008369000, WWW.SUPERSALUD.GOB.CL, ATENCIÓN DE LUNES A JUEVES DE 8:30 A 16:00 HRS. Y VIERNES DE 8:30 A 15:00 HRS.)



NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL RECEPTOR: _____
FECHA DE PROBABLE RESPUESTA: 31 Agosto 17
FIRMA DEL SOLICITANTE: [Signature]