

**DIRECTOR/A HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CURICO
SERVICIO DE SALUD MAULE
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

VII Región, Curicó

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Director/a del Hospital San Juan de Dios de Curicó, le corresponde dirigir la gestión técnico-asistencial y administrativa del establecimiento con eficiencia, ajustándose a las normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta y a los recursos disponibles, procurando la entrega de una atención de salud integral, oportuna y de calidad para sus beneficiarios, en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Maule.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado.

Por tratarse de un hospital que tiene la calidad de establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud. ¹.

Fuente: Artículo N° 2 del D.F.L. N° 11 del 24 de Agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 11-12-2018

¹ Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: María Parada T.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Maule:

"Somos una Red Asistencial formada por Equipos comprometidos, que trabaja oportunamente para Promover la Salud, Prevenir la Enfermedad y resolver las necesidades de Salud de las Personas, Familias y Comunidades, con Calidad, Equidad y Pertinencia Sociocultural".

Objetivos Estratégicos Institucionales

		LINEAMIENTO ESTRATÉGICO		
		Asegurar la Sustentabilidad de la Red Asistencial	Eficiencia Operacional	Garantizar Gestión Asistencial de Excelencia
PERSPECTIVAS	Usuario	A.4 Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.		C.4 Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.
	Financiero	A.3 Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.	B.3 Lograr una gestión eficiente y eficaz de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.	
	Procesos internos	A.2 Fomentar la Participación Social en Salud y las Alianzas con la Comunidad.	B.2 Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.	C.2 Fortalecer el Modelo de Salud Familiar.
	Aprendizaje y Crecimiento	A.1 Dotar a la Red Asistencial con RRHH suficientes y competentes para entregar atención oportuna y de calidad.	B.1 Contar con Sistemas de Información estandarizados.	C.1 Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida

- Dotar a la Red Asistencial con RRHH suficientes y competentes para entregar atención oportuna y de calidad.
- Fomentar la Participación Social en Salud y las Alianzas con la Comunidad.
- Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.
- Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.
- Contar con Sistemas de Información estandarizados.
- Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.
- Lograr una gestión eficiente y eficaz de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.
- Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida
- Fortalecer el Modelo de Salud Familiar.
- Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria Municipalidad o de los Servicios.
- Acciones en establecimientos de la red Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes:

- Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
- Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
- Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.

Causantes de subsidio único familiar.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive de la red asistencial del país, a partir de :

El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.

La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.

El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamientos médicos.

A nivel del Servicio de Salud Maule, el hospital de Curicó se encuentra en proceso de normalización por el Ministerio de Salud y Ministerio de Obras públicas

Las medidas presidenciales son:

- Reducción lista de espera: trabajo en Red.
- Reforma a la Salud Primario: Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos
- Reforma modelo de atención: salud digna y oportuna.
- Modernización Infraestructura Sanitaria.
- Rebaja del precio de los medicamentos: más competencia y transparencia

**2.3
CONTEXTO EXTERNO
DEL HOSPITAL**

El Servicio Salud Maule atiende la población de la Región del Maule con 30 Departamentos de Salud y 13 Hospitales, 3 autogestionados, entre los cuales se encuentra el de Curicó, 4 de mediana complejidad, y 6 de familia y comunidad.

Se inserta en una zona de tradición agrícola, que ha sido afectada por catástrofes naturales como el terremoto año 2010 que impactó fuertemente a la red asistencial.

La Región del Maule tiene una población proyectada al 2020 de 1.078.202, siendo 532.682 hombres y 545.520 mujeres, según información del INE y ocupa una superficie de 30.469 Km². Administrativamente se compone de 30 comunas organizadas en cuatro provincias, Curicó, Talca, Linares y Cauquenes. Según el CENSO de 2002, la población regional es 908.097, urbana 603.020 y rural 305.077. La ruralidad alcanzó al 34.3% de la población, la más elevada entre las regiones del país y los niveles de pobreza medidos en la encuesta CASEN 2013, alcanzan al 22.3% de la población. Además el 83% de la población depende del sistema público de salud, una de las más elevadas entre las regiones del país.

Otros factores condicionantes de la situación de salud regional son: Alto analfabetismo y bajo número de años de escolaridad de la población, contaminación del aire, suelo y fuentes de agua y alto uso de agroquímicos.

Principales patologías y factores de riesgos de la Región del Maule: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, depresión, obesidad y obesidad mórbida y dislipidemias

En cuanto a daño en salud, se observan cifras de mortalidad general más elevadas que el país, explicado éste principalmente por el envejecimiento de la población. Para el año 2016 las principales causas de mortalidad regionales: las enfermedades del sistema circulatorio(155 x 1.000 hab.), los tumores malignos (149 x 1.000 hab.) , las enfermedades del sistema respiratorio(54 x 1.000 hab), causa externa (43 x 1.000 hab) y las enfermedades del sistema digestivo (42 x 1.000 hab.), donde prevalece la tendencia de una mayor mortalidad en hombres por traumatismos (superior al promedio país). (Fuente: DEIS)

En cuanto a muertes prematuras, medidas como AVPP cada 100.000 habitantes, las principales causas se concentran en tres grupos: Tumores Malignos, Enfermedades del Sistema Circulatorio y Accidentes de Transporte, y. Estas tres causas concentran el 67% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos en la Región del Maule.

Algunos logros del Servicio de Salud Maule son:

- Producción de Intervenciones Quirúrgicas mayores electivas año 2017: 38.675
- Consultas médicas de especialidad año 2017: 522.920
- Altas odontológicas niños de 6 años: 80,9% (meta nacional: 79%)
- Altas odontológicas en embarazadas:71,4% (meta nacional 68%)
- Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en > 15 años: 30,6 (meta nacional 29%)
- Garantías de Oportunidad GES 2017: Garantías cumplidas: 99,69%

**2.4
CONTEXTO INTERNO
DEL HOSPITAL**

El Hospital de Curicó es uno de los 3 centros asistenciales de Alta complejidad del Servicio de Salud Maule que se inserta en la Maro zona Centro Sur, dentro de la Red Nacional de Salud, y atiende a la población usuaria de las Comunas de la provincia de Curicó y a su vez es comunal para la Provincia de Curicó y comuna de igual nombre.

MISIÓN:

“Somos un centro de salud, asistencial docente, articulado en red, que otorga servicios de calidad certificada, con personal comprometido y empático, atendiendo las necesidades de nuestros usuarios, a través del mejoramiento continuo de procesos y gestión de recursos”

VISIÓN:

“Ser un centro de salud líder en atención integral, segura y de calidad para todos los usuarios”

VALORES INSTITUCIONALES:

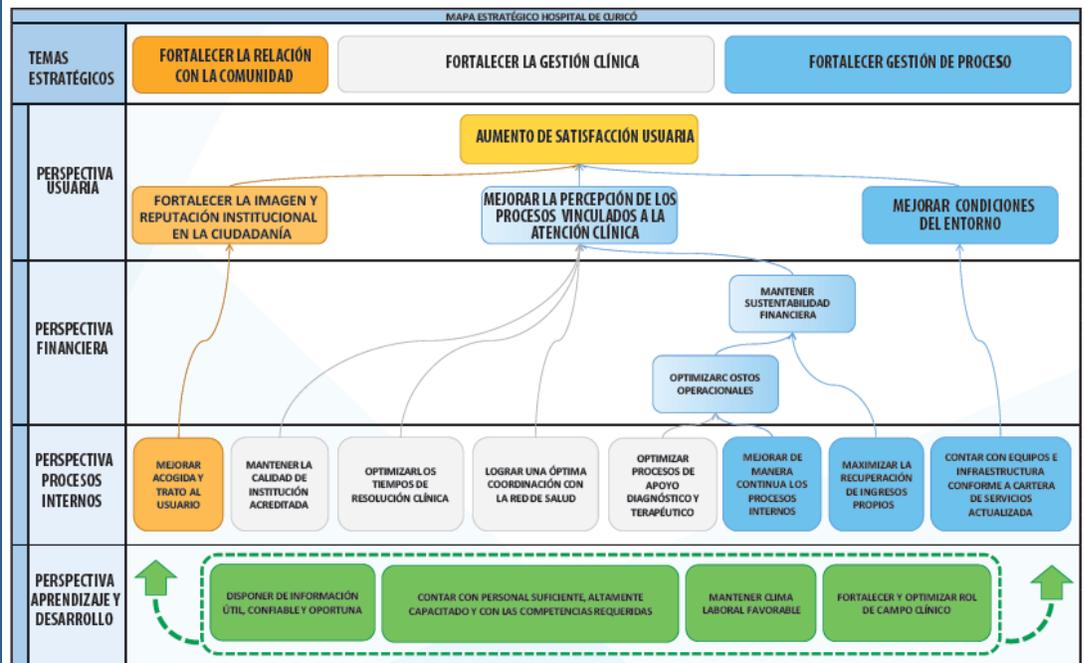
“Compromiso: Trabajamos con vocación y esmero por alcanzar la calidad y seguridad en cada una de nuestras acciones, asumiendo una actitud de permanente entrega y solidaridad

Empatía: Nuestro trabajo reconocerá a las personas como ser único e importante,, con énfasis en el buen trato, haciendo nuestras las necesidades de salud de los usuarios

Vocación de Servicio: Trabajamos día a día por hacer las cosas bien y con transparencia. Asumiendo la importancia de nuestra labor y los beneficios que genera a las personas.”

MAPA ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL DE CURICO:

Los Productos Estratégicos del hospital se encuentran definidos en el mapa estratégico.



El Hospital San Juan de Dios de Curicó es un establecimiento que cumple funciones como hospital provincial y comunal; siendo, además, el centro de referencia provincial para los restantes hospitales de la Provincia. Atiende a una población de 280.269 habitantes de la provincia. El 84% de la población está en FONASA.

El violento terremoto de 2010 destruyó casi la totalidad del edificio, lo que obligó a construir instalaciones provisionales y a la fecha se trabaja en condiciones de hacinamiento y emergencia.

En octubre de 2014 se pone en operación el nuevo Centro de Referencia de Salud, agregando nueva infraestructura y equipamiento al hospital. Posee hospitalización domiciliaria con un 99% de satisfacción usuaria y el 2016 tuvo una liberación de camas por hospitalización domiciliaria de 2.057 días.

El 2017 tuvo 13.979 egresos con un índice ocupacional de 88,25 %, 81.307 consultas de urgencia, en cuanto a las consultas ambulatorias de especialidad tuvieron 140.598 y 14.886 intervenciones quirúrgicas el mismo año.

La dotación de camas del Hospital San Juan de Dios de Curicó ha variado de 366 el año 2009 a 179 el 2010 luego del terremoto del 27 de febrero y progresivamente ha ido aumentando, llegando a un total de 285 camas el año 2018: Camas básicas: 215, Camas de cuidados medios: 47 y Camas críticas: 23

Los principales bienes y servicios entregados por el Hospital San Juan de Dios de Curicó son:

Actividad	2016	2017	2018 Sept
Consultas Médicas en Unidad de Emergencia Hospitalaria (Rem A08)	76.951	81.307	67.474
Consultas Médicas de Especialidades (Rem A07)	119.768	140.598	116.374
Consultas Médicas de Atención Primaria (Rem A04)	89	4.732	4.775
Partos Normales (Rem A24)	1.048	1.143	928
Partos Cesáreas (Rem A24)	2.192	2.100	1.582
Exámenes de Imagenología (Rem BS17)	85.913	75.112	65.353
Exámenes de laboratorio (Rem BS17)	1.913.122	2.089.628	1.560.351
Intervenciones Quirúrgicas Mayores (Rem BS17)	11.993	12.162	9.994
Intervenciones Quirúrgicas	3.106	2.724	

Menores (Rem BS17)			2.380
--------------------	--	--	-------

Avances del Hospital San Juan de Dios de Curicó en relación al Proyecto de reposición del establecimiento:

Febrero 2015

- Decreto de Asignación Presupuestaria que otorga financiamiento al Proyecto Reposición Hospital Curicó.

Mayo 2015

- Publicación proceso de licitación.

Febrero 2016

- Apertura de Ofertas Técnicas de las Empresas participantes.

Abril 2016

- Apertura de Ofertas Económicas de las Empresas participantes.

Mayo 2016

- Reevaluación Presupuestaria: MIDESO-HACIENDA.

Segundo semestre 2017: 21 camas GORE funcionando

Segundo semestre 2018:
Respecto al proyecto de normalización, el Hospital de Curicó contemplará 1 piso subterráneo de estacionamientos, 1 piso subterráneo de unidades de apoyo, una placa de 2 pisos con Urgencia, Pabellones, Consultorio, pacientes críticos y apoyo clínico, y luego 4 torres de 3 pisos de Hospitalizaciones.

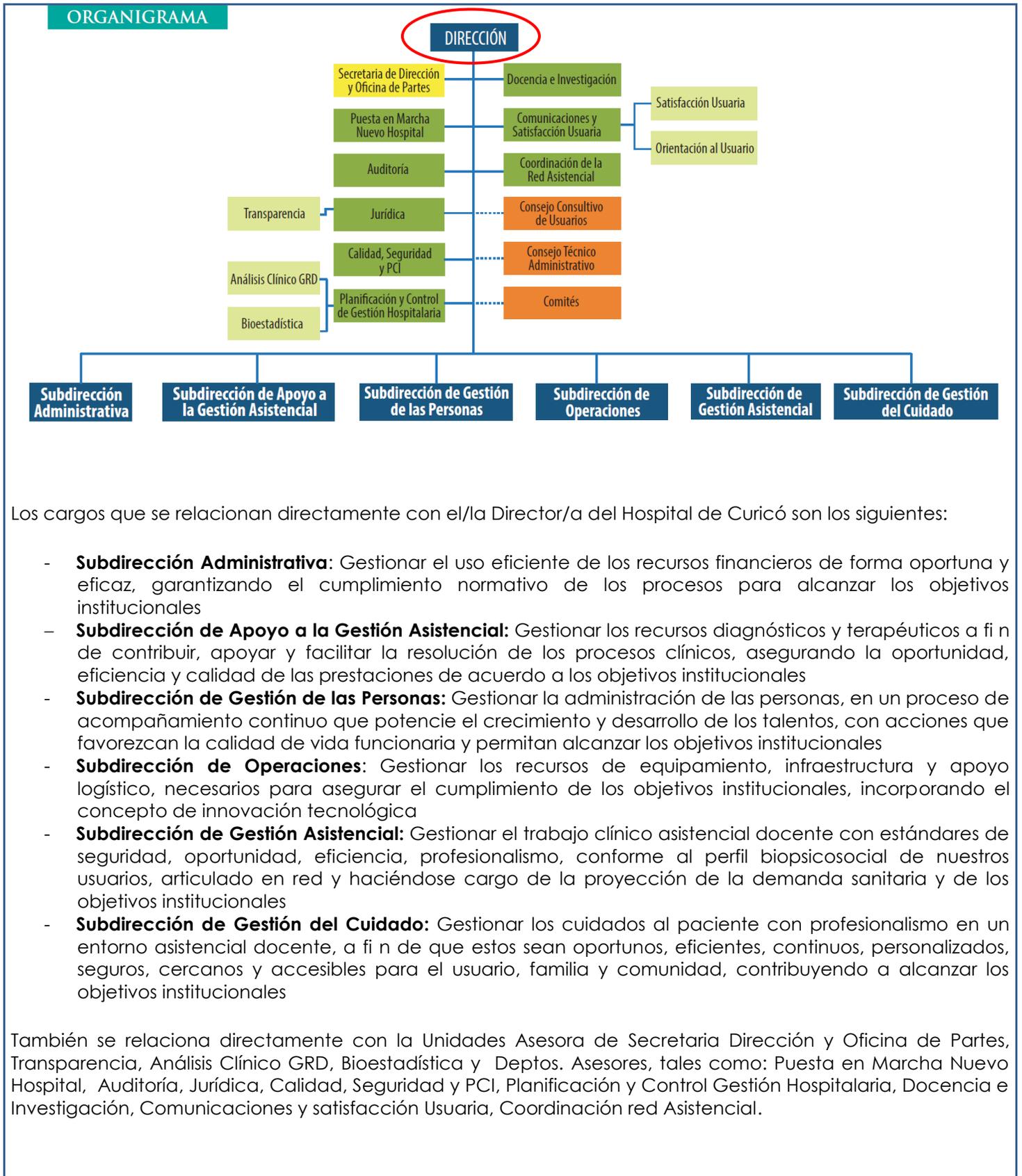
Dentro del proyecto se contemplan 35 boxes para consultas de especialidades, 17 boxes para atención de otros profesionales, 27 de procedimientos, 8 consultas de urgencia, 12 pabellones quirúrgicos, 5 salas parto integral, 13 sillones dentales, 400 camas, desglosadas en 154 camas de cuidados básicos, 192 de cuidados medios y 54 críticas.

Al 21.11.2018 existe un 27.75% de avance de obra; 95% obra gruesa en todos los niveles y tabiquerías ejecutadas en piso S1, N1, N2 y N3.

Los desafíos del Hospital San Juan de Dios de Curicó son:

- Brindar atención oportuna y de calidad a la población.
- Trabajar en Red con los establecimientos primarios y Hospitalarios de la Región.
- Terminar con la Lista de Espera de Consultas anterior a 2017.
- Terminar con la lista de espera Quirúrgica anterior a 2016.
- Mantener la acreditarnos como Prestador GES Institucional.
- Trabajar en Puesta en marcha y Gestión del cambio Nuevo Hospital.

2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1198
Dotación de Planta	362
Dotación a Contrata	836
Personal a Honorarios	38

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$33.040.000.000
Presupuesto de Inversión	\$35.000.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La red asistencial del Servicio de Salud Maule está conformada por 30 Comunas, divididas en 4 provincias (Curicó, Linares, Talca y Cauquenes), con 30 Departamentos de Salud y 13 Hospitales (3 de alta, 4 de mediana y 6 de baja complejidad), 14 Consultorios de Salud (2 CRS, 1 CDT, 3 CAE, 7 CAP y 1 PRAIS), 44 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 22 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 10 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 7 SAR, 4 Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), 1 Clínica Dental Móvil y 162 Postas de Salud Rural (PSR). La atención prehospitalaria la realiza SAMU, con 9 bases.

Cobertura territorial del hospital: el Hospital de Curicó atiende a usuarios derivados de toda la provincia por ser un hospital de alta complejidad. Además le corresponde atender pacientes de la comuna de Curicó.

Antecedentes de la Provincia de Curicó

- Superficie 7486,7 km²
- Densidad Poblacional 35,3 hab/km²
- Población rural 35.3%
- Provincia compuesta por 09 comunas

**2.7
CARGOS DEL
SERVICIO ADSCRITOS
AL SISTEMA DE ADP**

Junto al Director/a del Hospital San Juan de Dios de Curicó, los siguientes cargos del Servicio de Salud Maule se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud
- Director/a Hospital de Talca
- Director/a Hospital de Constitución
- Sub Director/a Administrativo Hospital de Curicó
- Director/a Hospital de Linares
- Director/a Hospital de Cauquenes
- Director/a Hospital de Parral
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Curicó
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Talca
- Subdirector/a Médico Hospital de Talca
- Subdirector/a Médico Hospital de Linares

III. PROPÓSITO DEL CARGO

**3.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS DEL
CARGO**

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital de Curicó, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento, con énfasis en la calidad de atención al usuario.
2. Conducir el hospital hacia el cumplimiento de los desafíos sanitarios, políticas de salud, plan de salud y modelo de atención, como establecimiento autogestionado en Red, generando estrategias para mantener su misma condición.
3. Contribuir al proceso de articulación de la red de salud y a la planificación y desarrollo de esta, conforme al rol y cartera de servicios definidos para su hospital por el Gestor de Red, estableciendo relaciones de colaboración y complementariedad.
4. Garantizar la gestión eficiente de los recursos humanos, financieros, de infraestructura, tecnología y equipamiento, con especial atención en la atracción y retención de especialistas médicos, cumpliendo con las metas del establecimiento y las definidas en la red asistencial.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad, el sector privado y las instituciones de educación en convenio docente asistencial, para establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

**3.2
DESAFÍOS Y
LINEAMIENTOS
GENERALES PARA
EL CONVENIO DE
DESEMPEÑO***

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1.- Garantizar la entrega de una atención de calidad, segura y oportuna a los usuarios, avanzando hacia la excelencia en la atención de salud.</p>	<p>1.1 Alcanzar y mantener los estándares de acreditación como prestador GES.</p> <p>1.2 Lograr el cumplimiento oportuno y de calidad de las patologías GES y NO GES del Servicio de Salud, para reducir las listas de espera.</p> <p>1.3 Fortalecer la capacidad productiva de los servicios clínicos en sus nuevas instalaciones.</p> <p>1.4 Mejorar la articulación de referencia y contrareferencia con la APS.</p>
<p>2. Potenciar la participación usuaria y el trato amable en la gestión del establecimiento, a fin de mejorar la satisfacción usuaria, legitimidad e impacto de la atención de salud otorgada por el establecimiento a la población.</p>	<p>2.1 Gestionar y consolidar procesos e instancias de participación de usuarios y comunidad en los programas y actividades del establecimiento, permitiendo la integración de la comunidad.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar estrategias destinadas a mejorar la satisfacción y trato usuario que enfrente las necesidades detectadas.</p>
<p>3. Optimizar en forma continua la gestión de los recursos disponibles en el establecimiento, garantizando la actividad clínica productiva y mejorando la sustentabilidad del hospital.</p>	<p>3.1 Implementar acciones que permitan reducir el déficit financiero del establecimiento.</p> <p>3.2 Optimizar los indicadores de establecimiento autogestionado en red con el fin de mejorar su posición en el ranking.</p> <p>3.3 Instalar la gestión de procesos en el establecimiento, trabajando las matrices de riesgo.</p>
<p>4. Contribuir desde el desarrollo de las Personas al mejoramiento de la gestión hospitalaria, en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud.</p>	<p>4.1 Desarrollar canales de comunicación interna que sean permanentes, oportunos y pertinentes.</p> <p>4.2 Diseñar e implementar estrategias en materia de gestión de personas, destinado a mejorar el clima institucional.</p> <p>4.3 Liderar el proceso de gestión del cambio en el contexto de la instalación del nuevo hospital.</p>

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento".

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO²

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

² Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	10 %
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continúa de la organización.</p>	20 %
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	15 %
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	15 %
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20 %
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10 %
<p>TOTAL</p>	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen del cargo	1198 funcionarios del hospital y 20 (subdirectores y asesores)
Presupuesto que administra	\$ 35.000.000.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con el Director del Hospital, son:

- Subdirección Administrativa
- Subdirección de Apoyo a la Gestión Clínica
- Subdirección de Gestión de las Personas
- Subdirección de Operaciones
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- También se relaciona directamente con las Unidades Asesoras como Secretaria Dirección y Oficina de Partes, Coordinación Proyecto Nuevo Hospital, Calidad, Seguridad y PCI, Administración CRS, Comunicaciones y OIRS, Jurídica, Docencia e Investigación, Auditoría.

Se relaciona también con:

- Comités
- Consejo Técnico Administrativo
- Consejo Consultivo de Usuarios
- Director de Servicio y Subdirectores del SSM
- Directores de hospitales de la Región

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Directora/a del Hospital de Curicó se relaciona con toda la dotación del establecimiento y preferentemente se vincula con:

- **los/as Subdirectores/as del establecimiento** en sus áreas de competencia
 - Interactúa en relación al cumplimiento de los objetivos sanitarios y ejecución de los planes y programas de salud, con la Dirección del Servicio de Salud Maule y sus Subdirecciones a través de estructuras formales e informales.
 - Se relaciona con los directivos de los Hospital de la Red, para la coordinación de las acciones de salud, para la población beneficiaria.

Clientes Externos:

El/la Director/a en su rol de gestor de la red de salud provincial, interactúa en relación a la coordinación de los recursos para resolver las situaciones que se presentan en la Red Asistencial, con los siguientes clientes externos:

- Director Servicio Salud Maule
- Subdirecciones del Servicio Salud Maule
- Hospitales y establecimientos de salud de la Región (públicos y privados) y otros Servicios de Salud.
- Fondo Nacional de Salud, Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud,
- Intendencia Regional, Gobernación de Curicó, Municipalidades, agrupaciones comunitarias, medios de comunicación.
- tiene como clientes externos a los usuarios del sistema, quienes se constituyen en sus principales clientes

CLIENTES INSTITUCIONALES:

El Hospital San Juan de Dios de Curicó como centro de salud de alta complejidad atiende a todos los usuarios, preferentemente a los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, FONASA. Por tanto atiende a:

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.

Actores Claves:

Asociaciones Funcionarios	Nº Afiliados Hospital Curicó
FENATS (COD. 250)	480
FENPRUSS (COD. 267)	190
TOTAL	670

Otros actores relevantes son:

- El consejo Consultivo
- CORE
- Gobierno provincial y Local
- CIRA
- Establecimientos educacionales que tienen convenio docente asistencial con el establecimiento, como son las Universidades: UCM. UTAL, U. Autónoma, U. Santo Tomás, U. Austral y Los Institutos Profesionales y CFT: INACAP, Sto. Tomás.

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un **grado 3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.602.000.-** para un no funcionario que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 65%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.053.414.-	\$2.748.072.-	\$5.801.486.-	\$4.620.902.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.080.719.-	\$3.672.647.-	\$7.753.366.-	\$5.944.789.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.062.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$3.038.770.-	\$2.734.893.-	\$5.773.663.-	\$4.601.538.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.602.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 13% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo a la Función Directiva que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

El no cumplimiento de las metas establecidas en el convenio de desempeño, que debe suscribir el alto directivo público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado

según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño:

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

- El convenio de desempeño refleja:

a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.

b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.

c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

- Obligación de comunicar a la Dirección Nacional del Servicio Civil la suscripción y evaluación de los Convenios de Desempeño.

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

- Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.

b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.

c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con

todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

- Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

- Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

Si el directivo designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro de los integrantes de la nómina presentada por el consejo o el comité para dicho cargo.

- Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee.

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

- Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuenten con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.

- Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;

b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y

c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

- Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

- Otras obligaciones a las cuales se encuentran afectos los altos directivos públicos.

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Finalmente, los altos directivos públicos deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.