

**SUBDIRECTOR/A ADMINISTRATIVO
SERVICIO DE SALUD ARAUCO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Bío-Bío, Lebu

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Arauco le corresponde liderar la gestión administrativa y financiera del Servicio y supervisar los establecimientos de salud dependientes de este, en las áreas de su competencia como son: recursos financieros, recursos físicos, y recursos tecnológicos, entre otros; coordinando todo el proceso técnico – administrativo, con el objeto de contribuir al logro de los objetivos y metas del Servicio y la implementación de las políticas estratégicas de la institución; de acuerdo con el marco legal y normativo vigente.

**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.¹

Fuente legal: Artículo 2º del DFL N° 14 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 26-03-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jorge Torres J.

¹Para 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 1º, la ley N° 20.955.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Arauco:

“Ser una red de salud pública comprometida con la satisfacción de la población, que contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas de la provincia de Arauco, desarrollando el modelo de atención integral en salud, mejorando la capacidad resolutive local, con participación continua y activa de la comunidad, a través de un equipo humano eficiente y efectivo, que incentiva la complementariedad cultural mapuche y respetuoso de la diversidad social, entregando estos valores en la formación de nuevas generaciones de equipos de salud”.

Objetivos Estratégicos Institucionales

- Lograr el impacto sanitario implementando las políticas y planes nacionales, adecuándose a la realidad de la provincia de Arauco, garantizando la entrega de bienes y servicios de salud con calidad.
- Desarrollar los niveles de motivación y competencias para lograr un equipo humano que responda a las necesidades de la institución.
- Potenciar la participación de todas las organizaciones sociales incluyendo pertinencia intercultural, con el objeto de lograr una definición conjunta de políticas de salud, que garantice la satisfacción usuaria a través de una atención equitativa, resolutive, oportuna y de calidad.
- Implementar la política de desarrollo tecnológico que permita contar con acceso a información eficiente, transparente y oportuna, con las integraciones necesarias de acuerdo a los recursos disponibles, para el proceso de toma de decisiones.
- Optimizar el uso de los recursos que permitan brindar una atención integral, oportuna y de calidad.
- Desarrollar y posicionar la cultura de calidad y su gestión, garantizando la seguridad de la atención sanitaria otorgada a los usuarios y usuarias de la red asistencial del Servicio Salud Arauco.

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 desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

En este sentido, las prioridades principales para el Servicio de Salud son:

- En materia de Inversiones, se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos del Plan de Inversiones de hospitales, equipamiento y APS desde el 2018 al 2022 y la ejecución presupuestaria establecida por la División de Inversiones del Ministerio de Salud para cada año de gestión. Así mismo debe dar seguimiento al avance físico y financiero de los proyectos financiados mediante Fondo Nacional Desarrollo Regional, Sectorial y Fondo de Apoyo a las Regiones.
- Fortalecer al equipo humano que integra cada uno de los Servicios de Salud, desarrollando sus competencias técnicas, de gestión y de relación con el entorno interno y externo, de manera de contar con equipos que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar en forma eficiente las funciones que les han sido asignadas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrandolo la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Arauco se relaciona jerárquicamente con el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la que opera como órgano coordinador y encargada de comunicar y supervisar la implantación en el territorio dependiente del Servicio, de los lineamientos, programas y políticas para el funcionamiento de la red asistencial.

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Sur que considera a los Servicios de Salud de: Ñuble, Bio Bio, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

Asimismo, el Servicio de Salud se relaciona en la región con instituciones públicas tales como Intendencia, Gobernación, Municipalidades y otras instituciones que participan del desarrollo de políticas públicas a nivel local como organizaciones comunitarias, fundaciones u otras.

Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Arauco se inserta en la provincia del mismo nombre, que a su vez pertenece a la región de BíoBío. Dicha región se encuentra en la zona centro sur del país, y tiene una población proyectada al año 2018 de 174.639 (INE), y con una superficie de 37.068 km², lo que corresponde al 4,9% de la superficie nacional.

La provincia de Arauco tiene 7 comunas: Lebu, Arauco, Cañete, Tirúa, Curanilahue, Los Álamos y Contulmo.

Según la encuesta CASEN, el 21% de la población se encuentra en condición de pobreza, un 9,2 presenta alguna discapacidad y el 16,4 % de la población es rural.

El 3,9% de la población regional afirma pertenecer a un pueblo originario, a nivel país este porcentaje asciende a 6,6%, según la encuesta CASEN 2009.

La Red Asistencial del Servicio de Salud Arauco está conformada por 1 Hospital de Mediana complejidad, 4 Hospitales de Baja Complejidad, 6 CESFAM, 1 CGR, 4 CECOSF, 4 COSAM, 2 SAPU, 2 Urgencias Rurales y 30 Postas de Salud Rural.

- **Hospital Provincial Dr. Rafael Avaria Valenzuela de Curanilahue:** Es un hospital de mediana complejidad, acreditado el año 2016. En su cartera de servicios cuenta con prestaciones de mediana complejidad en el ámbito ambulatorio, quirúrgico, apoyo diagnóstico y de atención cerrada. Además, cuenta con un consultorio de atención primaria de salud. El establecimiento tiene un total de 102 camas, 4 de ellas de cuidados intermedios de adultos (UTI). En la unidad de emergencia cuenta con atención en las especialidades de Pediatría, Cirugía General, Traumatología y Gineco-Obstetricia.
- **Hospital San Vicente de Arauco:** es un Hospital de baja complejidad que es polo de desarrollo para la provincia en algunas especialidades en atención ambulatoria y en intervenciones quirúrgicas mayores y menores. Cuenta con 63 camas de cuidados básicos.

- **Hospital Santa Isabel de Lebu:** es un hospital de baja complejidad que cuenta con 68 camas de cuidados básicos. Se define el Hospital de Lebu como un establecimiento de baja complejidad, destinado a atender la demanda de prestaciones de salud de patologías menos complejas, para la población usuaria de las comunas de Lebu y de Los Álamos.
- **Hospital Intercultural Kallvu Llanka de Cañete:** es un hospital intercultural de caja complejidad que cuenta con 85 camas de dotación, 12 de ellas para el servicio de Psiquiatría Corta Estadía de Adultos. Este hospital es también polo de desarrollo de atención de especialidades para el cono sur de la provincia, tanto para atención ambulatoria como en intervenciones quirúrgicas mayores y menores.
- **Hospital de Contulmo:** es un hospital de baja complejidad con 12 camas básicas de dotación, cuenta con prestaciones de atención primaria de salud, además de un servicio de urgencia, existencia de unidades de apoyo de laboratorio e imagenología básica.

Tipo de Establecimiento	N°
Hospital de Mediana Complejidad (Hospital Provincial Dr. Rafael Avaria Valenzuela de Curanilahue)	1
Hospitales de baja Complejidad (Hospital San Vicente de Arauco, Hospital Santa Isabel de Lebu, Hospital Intercultural KallvuLlanka de Cañete y Hospital de Contulmo)	4
CESFAM	6
Consultorio General Rural	1
CECOSF	4
Postas de Salud Rural	30
COSAM	4

Además en la Red Asistencial del Servicio de Salud Arauco se desarrollan otras estrategias y dispositivos de atención:

Tipo de Estrategia o Dispositivo	N°
PRAIS	1
Hospital de Día	1
Hogar Protegido	1
Residencia Protegida	1
SAPU	2
SUR	2

Los establecimientos asistenciales de la provincia de Arauco están ubicados entre 70 y 212 kilómetros de distancia del Hospital Regional de Concepción, principal centro de alta complejidad al que se deriva la demanda de mediana complejidad que no se dispone como cartera en la red provincial de Arauco y la alta complejidad electiva y de urgencia. Esta distancia aumenta levemente al derivar a partir de enero del 2016 los pacientes con patologías cardíacas a Hospital Higuera.

Esta red asistencial es principalmente de Baja complejidad que ofrece toda la cartera de APS, con déficits en apoyo diagnóstico y terapéutico que limitan la capacidad resolutoria. Para mejorar la Resolutividad se trabaja fortaleciendo la

estrategia de Telemedicina para que especialistas apoyen a médicos y equipos de salud de APS. Por ello el trabajo del Servicio Salud Arauco no sólo se ha limitado al accionar de sus establecimientos, sino que también se focaliza en la relación con los equipos de salud municipales de la provincia, lo que permite el reforzamiento de acciones sanitarias y educativas, tanto dentro como fuera de los establecimientos de salud, potenciando el trabajo en red.

En la mediana complejidad desarrollada a la actualidad, se dispone de especialidades básicas sin subespecialidades. Se ha incrementado el número de prestaciones de este nivel a través de los años, sin embargo, se requiere reforzar el apoyo diagnóstico y terapéutico para mejorar la Resolutividad en la provincia y evitar algunos traslados a centros prestadores de mayor complejidad en Concepción.

Dado que en la provincia de Arauco no existen prestadores de salud privados, esta Red Asistencial tiene por desafío brindar una atención oportuna, equitativa y de calidad, para lo cual requiere:

- Incrementar su capacidad resolutive aumentando la complejidad de algunos de sus establecimientos hospitalarios.
- Implementar estrategias para disminuir la actual brecha de especialistas.
- Ampliar cartera de prestaciones en el marco del diseño de la Red Asistencial
- Reducir las listas de espera de intervenciones quirúrgicas no GES y de consultas de especialidad médica en conformidad a los criterios establecidos por el nivel central.
- Potenciar la referencia y contrareferencia intra e inter Servicios de Salud.
- Mantener la acreditación en todos los establecimientos hospitalarios y dar inicio al proceso de acreditación en la Atención Primaria de Salud Municipal, con el propósito de dar total cumplimiento a la entrega de la garantía de calidad GES.
- Propiciar un modelo de gestión y atención de salud intercultural, potenciando además el enfoque de salud familiar y comunitaria.
- Articular las Redes Integradas de los Servicios de Salud centrando en las personas sus necesidades y particularidades territoriales.
- Ejecutar la cartera de inversiones definida para la red asistencial. Entre ellos, reposición del Hospital Santa Isabel de Lebu (fase de diseño), normalización del Hospital San Vicente de Arauco, aumentando la complejidad del hospital (fase rediseño) y la construcción del edificio institucional del servicio de salud (fase preinversión).

Otro aspecto distintivo de la Provincia de Arauco, es la presencia de la Interculturalidad, vista bajo el concepto de dos sistemas de salud (mapuche y tradicional) que conviven en un mismo territorio que se respetan.

INFORMACIÓN ADICIONAL

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO DE SALUD ARAUCO PERIODO 2015-2017			
TIPO DE ACTIVIDAD	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
Consultas de Morbilidad General	171888	180753	172916
Consultas de Urgencia	228959	218317	219536
Consultas de Especialidad	66046	74302	77383
Partos Normales	1132	930	905
Partos Distócicos	2	1	2

Partos Cesáreas	529	468	474
Porcentaje de Cesáreas	31.8	33.5	34.3
Egresos	16450	16189	15209
Promedio días de estada	3,92	4,08	4,23
Índice Ocupacional	53,9	56,8	55,5
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	5453	4349	4538
Intervenciones Quirúrgicas Menores	3436	3815	3907
Dotación de Camas	330	330	330

Fuente de información: Depto. Información y Articulación de la Red.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

REGIÓN DEL BÍO-BÍO		
Indicadores del Estado de Salud		
Indicador	País	Provincia
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	6,3
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	6.9	6.2
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	13.6	12.9

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

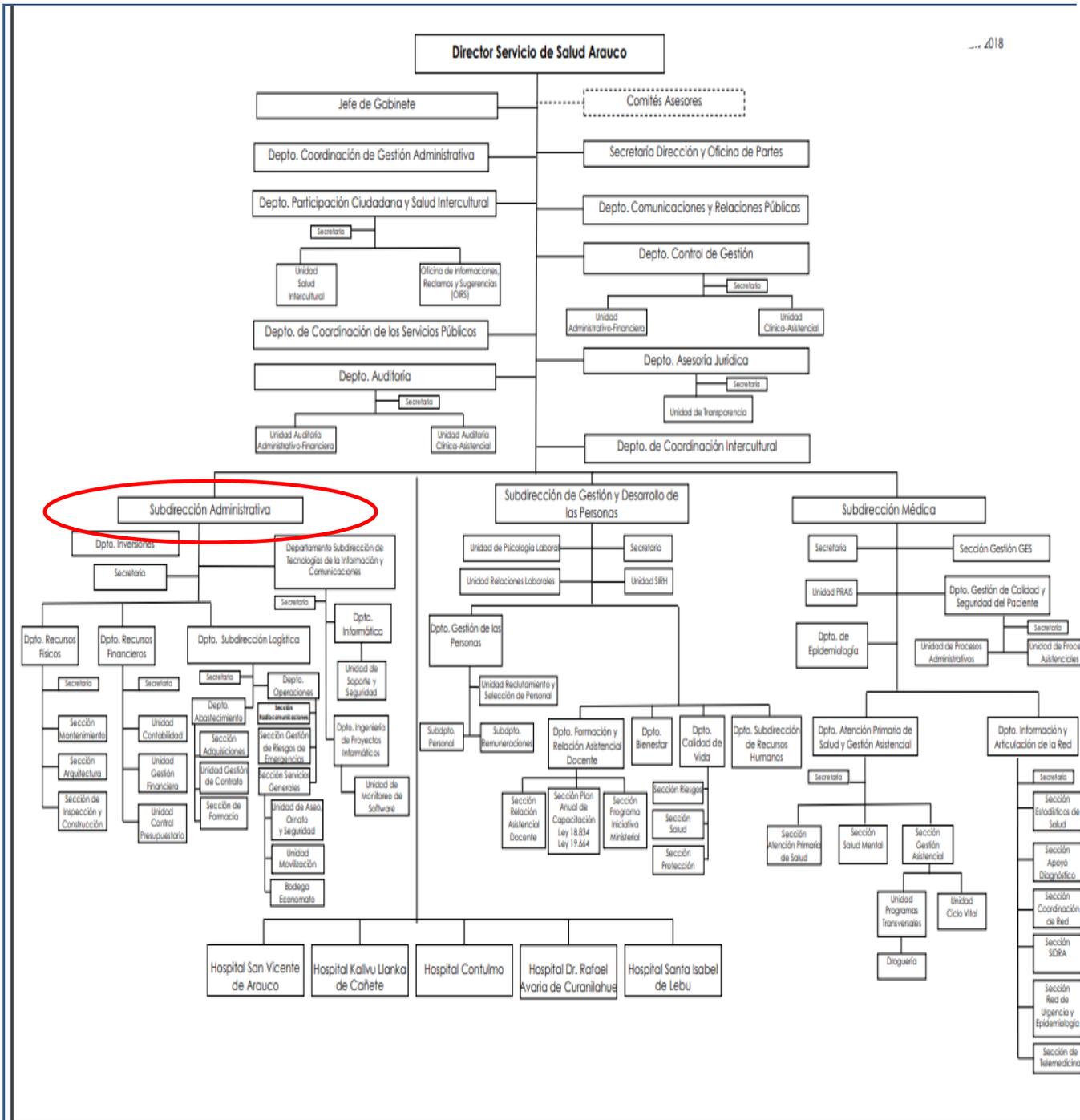
REGIÓN DEL BÍO-BÍO, POVINIA DE ARAUCO	
Grandes Grupos de Causas de Muerte	Tasa *100.000 hpts.
Enfermedades del sistema circulatorio	147
Tumores malignos	157
Enfermedades del sistema	58,6

respiratorio	
Enfermedades del sistema digestivo	57,4
Causas externas de mortalidad	72,3

La provincia de Arauco presenta una Tasa de Mortalidad General mayor a la Tasa País. En relación a la Tasa de Natalidad, en la Región es levemente menor a la del País

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS).

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El equipo directo del Subdirector/a Administrativo, quien depende funcionalmente del/la Director/a de Servicio de Salud, está conformado por:

- **Jefe/a Departamento de Recursos Físicos:** Unidad encargada de identificar los requerimientos para estudio de vulnerabilidad de la estructura física y equipamiento de los establecimientos de la red y definir orientaciones de mantenimiento preventivo y reparativo de la estructura, equipamiento y medios de transporte.
- **Jefe/a Departamento de Recursos Financieros:** Unidad encargada de elaborar y ejecutar el

presupuesto de los establecimientos de la red. Realizar análisis financieros tendientes a maximizar los recursos disponibles a través del control y la gestión de acuerdo a las necesidades de la red.

- **Jefe/a Departamento subdirección Logística:** Departamento encargado de elaborar y proponer políticas y programas relacionados con el abastecimiento de bienes y servicios que requieren los establecimientos y dependencias del Servicio
- **Jefe/a Departamento Subdirección de Tecnologías de la información y Comunicaciones:** Unidad encargada de diseñar y coordinar un plan integrador y de implementación de las tecnologías de información y telecomunicaciones para la red asistencial, de acuerdo a los requerimientos de la red asistencial, conforme a las normas técnicas que imparta el Ministerio de Salud sobre la materia.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN EFECTIVA¹:

Dotación Total² (planta y contrata)	2.055
Dotación de Planta	493
Dotación a Contrata	1.562
Personal a Honorarios	235

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL:

Presupuesto Corriente³	\$63.977.830.000.-
Presupuesto de Inversión⁴, a marzo 2019	\$2.400.000.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

En la costa sur de la Región del Biobío está la Provincia de Arauco, la que se compone de 7 comunas: Arauco, Curanilahue, Los Álamos, Lebu, Cañete, Contulmo y Tirúa, todas ellas declaradas como zona de rezago, donde la población beneficiaria del sistema público de salud asciende a 165.461 personas, que equivale al 95% de la población total del área jurisdiccional del Servicio de Salud Arauco.

El Servicio de Salud cuenta para el año 2017 con una proyección de Población INE de 174.673 habitantes que corresponde al 1,0 % de la Población proyectada para el País (18.373.917 habitantes).

La población FONASA asciende a 165.461 beneficiarios 2017, que corresponde al 95 % de la población total del área jurisdiccional del Servicio de Salud Arauco.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, son los siguientes:

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud
3. Director/a Atención Primaria
4. Jefe/a Departamento Auditoría
5. Director/a Hospital Curanilahue

¹ Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a Marzo de 2018

²La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

³ Fuente: Ley de Presupuestos 2018 y Decretos de Transferencias Febrero 2018

⁴Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Abril 2018

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el proceso de planificación, desarrollo y evaluación en materias relacionadas con la administración y gestión de los recursos financieros, físicos y tecnológicos en ámbitos de presupuesto, inversión, logística y desarrollo institucional.
2. Liderar, integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del Servicio, en el marco de la planificación de la red asistencial, gestionando la distribución y control entre los establecimientos dependientes, permitiendo una adecuada gestión en beneficio de los usuarios del sistema.
3. Garantizar la provisión de bienes y servicios al interior de la organización, con la finalidad de dar continuidad al funcionamiento de la red.
4. Asesorar al/a Director/a del Servicio y a todos los establecimientos de la red asistencial, especialmente en materias relacionadas con inversiones en equipamiento médico e industrial, proyectos, obras civiles, gestión financiera y desarrollo de tecnologías de la información.
5. Elaborar y proponer políticas y programas internos relacionados con la adquisición, administración, conservación, mantención y enajenación de recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos e insumos que requieran los establecimientos y dependencias del Servicio.
6. Velar por el adecuado uso y aplicación de los recursos, proponiendo para ello directrices y políticas para su correspondiente optimización.
7. Contribuir al proceso de acreditación hospitalaria favoreciendo la disposición de recursos físicos, financieros y tecnológicos para el cumplimiento de los estándares establecidos.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
1. Desarrollar una gestión financiera eficiente de acuerdo a los recursos disponibles, con la finalidad de cumplir los objetivos financieros del servicio en concordancia con los objetivos clínico asistenciales.	1.1 Diseñar e implementar un modelo de control de gestión que asegure la ejecución eficiente del presupuesto y el equilibrio financiero, disminuyendo la deuda. 1.2 Optimizar el control del gasto maximizando esfuerzos para dar respuesta a lo planificado en el ámbito de producción asistencial clínico. 1.3 Generar estrategias de coordinación entre el área clínica y administrativa para fortalecer el desarrollo financiero de la institución.
2. Optimizar la generación, ejecución y evaluación de la cartera de inversiones de la red asistencial, dirigiendo y prestando apoyo logístico y asesoría técnica.	2.1 Desarrollar estrategias que permitan implementar los planes de inversión hospitalaria, favoreciendo la participación social en estos, en un contexto de interculturalidad. 2.2 Fortalecer la capacidad técnica de los equipos encargados que se relacionan con la implementación de la cartera de inversiones.
3. Fortalecer los procesos administrativos de apoyo al área clínica asistencial, promoviendo la mejora continua al interior del Servicio de Salud Arauco, en beneficio de la calidad en la atención de los usuarios.	3.1 Gestionar planes de acción que permitan la ejecución de los proyectos de actualización tecnológica, relacionado con la prestación y producción clínica de la red asistencial. 3.2 Diseñar e implementar planes de mejora de infraestructura, equipamiento e insumos para el mejoramiento y acceso a la atención usuaria.
4. Potenciar la gestión de personas en su subdirección para dar respuesta a los objetivos institucionales, propiciando un buen clima laboral.	4.1 Cumplir con las normas de gestión y desarrollo de personas en concordancia al ordenamiento jurídico vigente y normas internas del servicio, en su ámbito de acción. 4.2 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo, orientado a la atención de usuarios.

*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 PÚBLICO⁵

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.

⁵Principios 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 poseer experiencia en áreas de gestión financiera, presupuestaria y administrativa en organizaciones públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión de administración en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos Físicos • Ámbito de la salud • Proyectos de inversión <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</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, movilizándolo a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua 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>	20%
<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>	15%
<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%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	75
Presupuesto que administra	\$63.977.830.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del Subdirector/a Administrativo, quien depende funcionalmente del/la Director/a de Servicio de Salud, está conformado por:

- Jefe/a Departamento de Recursos Físicos.
- Jefe/a Departamento de Recursos Financieros.
- Jefe/a Departamento Subdirección Logística.
- Jefe/a Departamento Subdirección de Tecnologías de la información y Comunicaciones.

Asimismo, el subdirector/a administrativo/a de servicio es parte del Equipo Directivo Superior del servicio de salud, el cual es presidido por el director del servicio de salud; Presidente del Consejo Administrativo del Bienestar, órgano que tiene como función principal administrar el Servicio de Bienestar de dicha institución.

5.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

El/la Subdirector/a Administrativo, para el cumplimiento de sus funciones, debe relacionarse con:

Los clientes internos con los cuales debe interactuar permanentemente el / la subdirector/a administrativo/a son:

- Director de Servicio de Salud de quien depende y a quien rinde cuenta de su gestión.
- Subdirector Médico con el que se coordina para el aprovisionamiento de los recursos necesarios para el correcto y oportuno desarrollo de las prestaciones de salud en los establecimientos
- Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas para el trabajo en conjunto de la gestión del presupuesto destinado a recursos humanos.
- Directores y Subdirectores administrativos y médicos de los Hospitales con quienes se relaciona en las áreas de inversiones de infraestructura y equipamiento, gastos en recursos humanos y bienes y servicios.

Clientes Externos:

- El/ La Subdirector/a Administrativo/a tiene como principales clientes externos:
- Los usuarios del sistema; a quienes orienta la prestación de servicios de salud.
- Municipios de la Provincia de Arauco con los que se vincula a través de los departamentos de salud.
- Consejo Regional, Secretaría Regional de Desarrollo Social; para efectos

de coordinar proyectos del Fondo de Desarrollo Regional.

- Gobernación Provincial de Arauco, como instancia de coordinación de los Servicios Públicos al interior de la Provincia.
- Fondo Nacional de Salud, FONASA en su rol de seguro público de salud.
- Instancias técnicas del Ministerio de Salud, como la División Financiera, Inversiones y Concesiones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Integración de las Redes entre otros.
- Otras instituciones tales como: Superintendencia de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Laboral, Contraloría Regional del Bío Bío.

Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de funcionarios.

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 **55%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.172.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 55%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.280.092.-	\$1.804.051.-	\$5.084.143.-	\$4.187.807.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.675.209.-	\$2.021.365.-	\$5.696.574.-	\$4.614.059.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.330.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$3.265.449.-	\$1.795.997.-	\$5.061.446.-	\$4.172.000.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.172.000.-

***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 5% 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 3% 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.

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/la director/a de dicho establecimiento con los/las subdirectores/as 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, deberán 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 Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

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 fundamentalmente, 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/la director/a 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.