

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de Los Lagos -  
Castro

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/a Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Chiloé le corresponde liderar la gestión administrativa y financiera del Servicio y supervisar la de los establecimientos de salud dependientes, en las áreas de recursos financieros, recursos físicos, informática y abastecimiento, coordinando todo el proceso técnico-administrativo, con el objeto de contribuir al logro de los objetivos, metas del servicio y la implementación de las políticas de la institución, de acuerdo con el marco legal y normativo vigente.

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Estar en posesión de un 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.<sup>1</sup>

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 29, de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 11-07-2017  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Ernesto Livacic R.

<sup>1</sup>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 1º, la ley N° 20.955.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión del Servicio de Salud Chiloé:**

Implementar las políticas gubernamentales del Sector Salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar las redes del Servicio de Salud en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en un proceso de descentralización administrativa y modernización del Estado. El Servicio de Salud Chiloé asume el liderazgo en el cuidado de la Salud de su población, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto de los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad.

“Construir juntos más y mejores espacios y oportunidades de salud al servicio de las personas y sus familias, las comunidades y sus entornos en el territorio de Chiloé”.

#### **Visión del Servicio de Salud Chiloé:**

“Ofrecer soluciones saludables y de reconocida calidad, en cualquier momento y lugar, para cada persona, cada familia, cada necesidad”.

#### **Objetivos Estratégicos (Bienes y/o servicios):**

Gestión Asistencial:

- Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud, prestaciones valoradas e institucionales.
- Mejorar la gestión de la Atención Primaria.
- Implementar acciones en conjunto con la Dirección y Subdirección Médica, que permitan mejorar la productividad del Servicio de Salud en términos de acciones de salud.

Fortalecer la Gestión Financiera y del Plan de Inversiones:

- Desarrollar el Plan Anual de Inversiones.
- Desarrollar el Plan Anual Financiero de la Institución, con el propósito de lograr la sustentabilidad financiera del Servicio de Salud Chiloé.
- Fortalecer las prácticas que permitan el adecuado uso de los recursos físicos y financieros de la institución.
- Implementar y diseñar mejoras en el uso de infraestructura, equipamiento y otros recursos disponibles en la red.
- Desarrollar y apoyar el desarrollo de los Proyectos TI de la institución.
- Desarrollar el Plan de Compra de la Institución

Recursos Humanos:

- Diseñar e implementar Plan de Mejora en calidad de vida en trabajo y relacionales laborales.
- Implementar estrategias y acciones que permitan reclutar y desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencias técnicas que requiere la red de salud.

Participación:

- Fortalecer la comunicación, difusión de las políticas públicas en salud.
- Fortalecer las relaciones con Autoridades y agentes locales que permitan desarrollar en la mejor forma posible los proyectos de inversión y los planes de salud.

**Clientes Institucionales:**

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.
5. Potencialmente el 100% de la población consultante, independiente de su aseguradora de salud.

**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.

Debido a lo anterior, se desarrollara un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

La reforma del sector de salud busca articular un sistema que responda a las demandas de la población, la que en los últimos años ha experimentado importantes transformaciones demográficas y epidemiológicas. La reforma busca eliminar las desigualdades en el acceso a la salud, mejorar los logros sanitarios del país y mejorar la calidad de vida de la población.

En este contexto los servicios de salud tienen por función la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial con el fin de ejecutar acciones integradas; de fomento, protección y recuperación de la salud, de rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Para cumplir con esta labor la red asistencial está constituida por un conjunto de establecimientos públicos dependientes del servicio de salud, establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos de salud privados que suscriban convenios con el servicio de salud respectivo.

**2.3  
CONTEXTO EXTERNO  
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Chiloé 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.

Existen otras instancias de coordinación ministerial, 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.

La región de Los Lagos, la cual incluye el servicio de salud, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

<b>REGION DE LOS LAGOS</b>		
<b>Indicadores del Estado de Salud</b>		
	<b>País</b>	<b>Región de Los Lagos</b>
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	5,9
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	8,3
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,0	13,2

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) año 2012.

<b>REGION DE LOS LAGOS</b>	
<b>Grandes Grupos de Causas de Muerte</b>	<b>Tasa *100.000 hbts.</b>
<b>Enfermedades del sistema circulatorio</b>	<b>140.9</b>
<b>Tumores Malignos</b>	<b>135.4</b>
<b>Causas externas</b>	<b>60.5</b>
<b>Enfermedades del sistema respiratorio</b>	<b>55.0</b>
<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	<b>36.5</b>

Fuente de Información: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS) año 2011

Esta red se caracteriza por ser muy integrada, funcionando centralizadamente debido a las características geográficas en que se ubica.

**2.4  
CONTEXTO INTERNO  
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Chiloé fue creado el 1 de julio de 2008 ante la necesidad de articular un sistema que responda adecuadamente a las demandas de salud de la población usuaria, y está conformado por una red de 6 establecimientos según la siguiente distribución: Dirección del Servicio de Salud, Hospital de Castro Autogestionado (mediana complejidad) y Hospital de Ancud (mediana complejidad) y los Hospitales de Quellón (baja complejidad), Achao y Queilen, (Hospitales comunitarios).

La provincia tiene una población de 199.441 habitantes de los cuales 157.427 corresponden a población beneficiaria inscrita y validada por FONASA. Esta población se distribuye en 10 comunas: Castro, Ancud, Chonchi, Curaco de Vélez, Dalcahue, Puqueldón, Queilen, Quellón, Quemchi y Quinchao.

Las 10 comunas de la provincia de Chiloé se componen de 1 Departamento de Salud, 9 Corporaciones de Salud, educación y atención del menor que administran 9 CESFAM (centro de salud familiar), 3 Consultorios, 8 CECOSF (Centro comunitario de salud familiar) y 76 postas de salud rural, 5 hospitales.

Con el propósito de disminuir la brecha de acceso cultural a la salud y mejorar la calidad de la atención a la población williche-chilota, el Servicio de Salud Chiloé realiza a través Programa Especial para Pueblos Indígenas (PESPI), diversas intervenciones que buscan fomentar las prácticas de los pueblos originarios en la salud de nuestros usuarios williches. Para lograr entregar una salud integral con pertinencia cultural, se ha generado un trabajo participativo en la construcción de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural y que promuevan sistemas médicos indígenas que presten servicios de salud adecuados a las necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos para cada grupo.

Los productos y servicios del Servicio de Salud Chiloé contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

Actividades Servicio de Salud Chiloé					
Información Actividades	2012	2013	2014	2015	2016
Días Cama Disponibles	97,258	96,093	91,585	92,386	93,751
Días Cama Ocupados	66,233	66,055	62,253	61,481	61,417
Días de Estada	67,955	66,428	62,195	58,312	60,604
Egresos	14,827	14,384	13,599	12,706	12,757
Total Consultas Especialidad Realizadas	62,778	61,323	64,136	70,278	72,650
Partos	1,163	1,035	1,104	1,081	970
Césareas	1,050	1,050	1,059	1,056	1,015
Pabellones Existentes	6	6	6	6	6
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	3,131	3,051	3,148	3,450	3,205
Actividad Valorizada (sin compras de servicio)	\$7,332,758,000	\$7,825,896,741	\$8,739,332,092	\$9,093,917,472	\$10,092,965,114

Fuente: Servicio de Salud Chiloé.

El Servicio de Salud cuenta con un presupuesto para inversiones que contempla la ejecución y normalización de los Hospitales de Ancud y Quellón y reposición de los Hospitales de Queilen, unido a la reposición de los CESFAM de Chonchi y Dalcahue.

Los aspectos relevantes para el desarrollo organizacional del Servicio de salud Chiloé que permitirán enfrentar los desafíos institucionales mencionados en los puntos anteriores son:

1. Rediseño organizacional de la red de Salud de acuerdo a las necesidades actuales de funcionamiento de los distintos establecimientos.
2. Contar con las expansiones de dotación para los establecimientos de la Red

Asistencial del Servicio de Salud Chiloé, de manera de cubrir de manera eficiente y eficaz las necesidades de la población del Archipiélago de Chiloé.

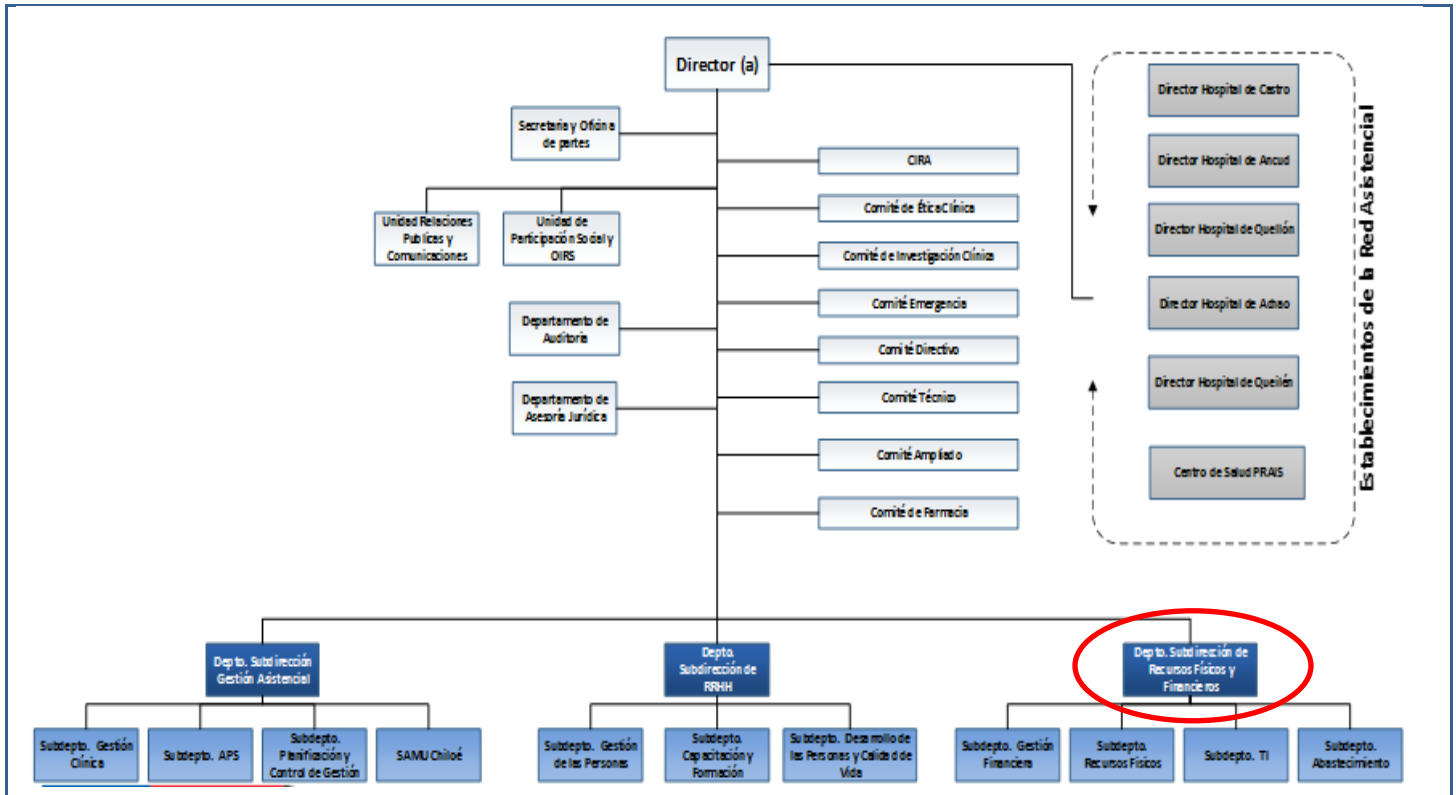
3. Desafíos institucionales:

- Rediseño de las Carteras de Servicios de los Hospitales de la Red, que le permitan alcanzar el equilibrio financiero.
- Ejecución de la Cartera de Proyectos de la Red Hospitalaria y APS.
- Instalación de sistemas integrados de TI, para mejorar la atención de los pacientes en los diferentes niveles de la Red, se requiere que la Atención Primaria y Hospitales implementen y pongan en funcionamiento el sistema SIDRA (Sistemas de Información de la Red Asistencial).
- Mejorar los procesos administrativos y legales sobre los procesos de compras al interior del sistema.
- Apoyar el desarrollo de los planes anuales de los hospitales de la Red, gestionando recursos para su materialización.

Los desafíos propios del cargo para dar cumplimiento a los desafíos institucionales son:

- Planificación del presupuesto, control y evaluación del comportamiento del gasto Subtítulo 21, 22 y 29.
- Gestionar los recursos para la organización, en función de sus necesidades de proyectos en curso y nuevas iniciativas
- Planificación y anticipación de situaciones de riesgo, en mantención de infraestructura, seguros, dotación de vehículos y mobiliario.
- Planificación y gestión del desarrollo en el área de tecnología de la información en toda la Red.
- Supervisión y gestión de Cartera de Inversiones del Servicio de Salud.
- Colaborar activamente con la Dirección del Servicio, Subdirección Médica, en mejorar el nivel de resolución de los Hospitales de la Red, la Atención Pre-Hospitalaria y la Atención Primaria de Salud, favorecer la integración con esta última y el resto de la red.

2.5  
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Chiloé son los siguientes:

- **Jefe/a Subdepartamento de Gestión Financiera**, cuya función principal es mantener la estabilidad financiera a través del control de los ingresos y gastos, integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del Servicio de Salud, en el marco de la planificación de la red asistencial, debiendo conocer, analizar y acordar la propuesta de presupuesto de los establecimientos.
- **Jefe/a Subdepartamento de Recursos Físicos**, le corresponde identificar los requerimientos para estudios de vulnerabilidad de la estructura física y equipamiento de los establecimientos de la red asistencial y definir orientaciones de mantenimiento preventivo y reparativo de la estructura, equipamiento y medios de transporte, además de coordinar las acciones correspondientes a la elaboración, desarrollo y evaluación de los programas y proyectos de normalización e inversiones de los establecimientos.
- **Jefe/a Subdepartamento de Tecnologías de la información**, el cual debe mantener información consolidada, integrada y actualizada de Tecnología de información de la red asistencial, que apoye la planificación, organización, dirección, control y evaluación de la misma, estando disponible para los integrantes de la red, además de la programación y monitoreo de la mantención y equipamiento de la red informática y el respaldo de la información.
- **Jefe/a Subdepartamento de Abastecimiento**, cuyas funciones principales son implementar un sistema que asegure a la red contar con los insumos y medicamentos necesarios para otorgar las prestaciones de salud, formular bases y demás antecedentes para efectuar los llamados a propuestas del Servicio de acuerdo a la normativa vigente, elaborar programa anual de compras, velar por el cumplimiento de la normativa en materia de abastecimiento y prestar asesoría técnica en materia de su competencia a la red asistencial.

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
SERVICIO**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	1.706
<b>Dotación de Planta</b>	467
<b>Dotación a Contrata</b>	1.239
<b>Personal a Honorarios</b>	178

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$ 65.961.000.000*
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$ 13.400.000.000**

\* Ley de Presupuesto 2017 (Subtítulos 21, 22, 24 y 29)

\*\* Subtítulos 31 para 2017 (sin Decreto a la fecha para 2017).

Fuente: Servicio de Salud Chiloé

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

El Servicio de Salud se encuentra ubicado a 90 kilómetros de la Capital Regional Puerto Montt, en la provincia de Chiloé, décima región de Los Lagos, en la comuna de Castro.

La provincia de Chiloé se compone de 10 comunas con 1 departamento de salud, 9 Corporaciones de Salud, educación y atención del menor que administran 9 CESFAM (centro de salud familiar), 3 Consultorios, 8 CECOSF (Centro comunitario de salud familiar) y 76 postas de salud rural, 5 hospitales.

En detalle la Red Asistencial está compuesta por:

<b>Tipo de Establecimiento</b>	<b>Número</b>
Posta de Salud Rural (PSR)	76
Consultorio General Rural (CGR)	0
Consultorio General Urbano (CGU)	3
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	8
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	9
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	0
Centro de Salud Mental Comunitario	0
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT)	0
Establecimiento Menor Complejidad (Hospitales de Quellón, Achao y Queilen)	3
Establecimiento Mediana Complejidad (Hospital de Ancud y Hospital de Castro)	2
<b>Total Establecimientos</b>	<b>101</b>



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

Los cargos de II nivel jerárquico del Servicio de Salud Chiloé que están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP) son los siguientes:

**Primer Nivel**

- Director/a Servicio de Salud

**Segundo Nivel**

- Jefe/a Departamento de Auditoría del Servicio de Salud
- Director/a Hospital de Castro
- Director/a Hospital de Ancud
- Director/a Hospital de Quellón
- Subdirector/a Médico Hospital de Castro
- Subdirector/a Médico Hospital de Ancud
- Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud

**III. PROPÓSITO DEL CARGO**

**3.1  
FUNCIONES  
ESTRATÉGICAS DEL  
CARGO**

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

1. Planificar, organizar, coordinar, gestionar y evaluar la utilización de los recursos financieros, físicos y de abastecimiento y de tecnologías de información y comunicaciones (TIC) del Servicio de Salud.
2. Proponer la distribución del presupuesto entre los establecimientos dependientes y garantizar una gestión eficiente de los recursos disponibles del Servicio, en materias relacionadas con presupuesto, disciplina financiera, desarrollo de proyectos de inversión, tecnologías de información e indicadores de gestión.
3. Informar en forma y tiempo oportuno al/a Director/a la situación financiera y establecer los mecanismos de control y evaluación de la gestión acorde a las necesidades de la Red.
4. Asesorar al/el 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 anualmente el programa de inversiones en recursos físicos de los establecimientos y dependencias del Servicio de Salud, y evaluar su cumplimiento y la aplicación de las normas correspondientes, en cronograma y presupuesto establecido.
6. 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.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL CONVENIO DE DESEMPEÑO
<p>1. Mejorar la gestión de los recursos físicos, financieros y humanos disponibles en el servicio, contribuyendo al equilibrio financiero, y facilitando la actividad clínica productiva y el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios de la red.</p>	<p>1.1 Generar un modelo de control gestión que fomente el equilibrio financiero y la administración de la deuda.</p> <p>1.2 Implementar planes de acción, estrategias y procesos que aseguren la mejora de infraestructura, equipamiento e insumos para el mejoramiento y acceso de la atención al usuario, generando alianzas entre la Subdirección de Gestión de Redes Asistenciales y la Subdirección de Recursos Humanos.</p> <p>1.3 Asegurar el apoyo logístico oportuno a las prestaciones sanitarias de la Red Asistencial, que faciliten el mejoramiento y el acceso de la atención al usuario.</p> <p>1.4 Generar un plan de acción que permita potenciar las competencias necesarias de su equipo de trabajo para dar respuesta a los desafíos institucionales, en coordinación con el conjunto de la institución.</p>
<p>2. Ejecutar oportunamente el plan de inversiones de los proyectos sectoriales definidos para el servicio, optimizando el funcionamiento y coordinación de los recursos, considerando la participación social en su desarrollo.</p>	<p>2.1 Fortalecer las instancias que permitan la participación y el control ciudadano en la ejecución del plan de inversiones.</p> <p>2.2 Implementar los planes de acción, estrategias y controles destinados a desarrollar las inversiones del Servicio de Salud.</p> <p>2.3 Generar un plan que permita coordinar los distintos equipos técnicos considerados para la implementación de la cartera de inversiones del Servicio de Salud.</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

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

##### 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 PÚBLICO<sup>2</sup>

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.

<sup>2</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      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>	<b>10%</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión y administración financiera y presupuestaria en organizaciones pública y/o privada, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos de inversión, equipos y equipamientos</li> <li>• Instituciones de salud.</li> </ul> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	<b>15%</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      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>	<b>20%</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      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>	<b>15%</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      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>	<b>15%</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      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>	<b>15%</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      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>	<b>10%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 Ámbito de Responsabilidad

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	40
<b>Presupuesto que administra</b>	\$ 79.361.000.000*

\*Presupuesto Inicio 2017  
Fuente: Servicio de Salud Chiloé

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con el Subdirector/a Administrativo/a son:

- Jefe/a Subdepartamento de Gestión Financiera
- Jefe/a Subdepartamento de Recursos Físicos
- Jefe/a Subdepartamento de Tecnologías de la Información
- Jefe/a Subdepartamento de Abastecimiento

### 5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

En el cumplimiento de sus funciones el/la Subdirector/a Administrativo/a debe interactuar fluidamente con:

#### **Clientes Internos:**

- El/la Subdirector/a de Gestión de Redes Asistenciales del Servicio de Salud; 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.
- Directores/as y Subdirectores/as Administrativos/as y Médicos de los Hospitales del Servicio de Salud; con quienes se relaciona en las áreas de inversiones de infraestructura y equipamiento, gastos en recursos humanos y bienes y servicios de los establecimientos.

#### **Clientes Externos:**

- El/la Subdirector/a Administrativo/a tiene como clientes externos a los usuarios del sistema, quienes se constituyen en sus principales clientes.
- Así también el/la Subdirector/a Administrativo/a se relaciona con las distintas áreas de la salud de los municipios de la región por transferencia de fondos y con el Gobierno Regional y Secretaría Regional de Planificación y Coordinación, para la presentación y ejecución de proyectos, transferencia de fondos y rendición de cuentas.
- Ocasionalmente se relaciona directamente con los alcaldes de las comunas de la región, en materias de ejecución de obras de infraestructura; el Secretario Regional Ministerial de Planificación, en la evaluación de proyectos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional.
- Proveedores del sistema público de salud para efectos de cobranzas y materialización de convenios de suministros y de la banca privada respecto a pagos por convenio y otros.

- También debe relacionar con instancias técnicas del Ministerio de Salud, tales como la División de Gestión Financiera, Inversiones y Concesiones y la División de Gestión y Desarrollo de las Personas, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dado que son éstas unidades las que suministran el presupuesto y gestionan la reposición de equipamiento y expansión de los recursos humanos, entre otros. Además debe relacionarse con el Fondo Nacional de Salud, principal asegurador de los beneficios del Servicio que financia las prestaciones de salud mediante convenios de producción.
- Se relaciona además con la Contraloría General de la Republica, entre otros.

**Actores Claves:**

<b>Asociaciones de Funcionarios</b>	<b>Número de Afiliados</b>
APRUSS ACHAO-QUEILEN-QUELLON	37
APRUSS	84
APRUSS DIRECCION	69
APRUSS ANCUD	67
FENATS NACIONAL	170
FENATS HISTORICA	265
FENATS UNITARIA	454

**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, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.178.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, 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.	\$3.220.078.-	\$1.771.043.-	\$4.991.121.-	\$4.150.751.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.306.175.-	\$2.368.396.-	\$6.674.571.-	\$5.322.432.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.541.000.-</b>
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.206.275.-	\$1.763.451.-	\$4.969.726.-	\$4.135.860.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.324.015.-	\$1.828.208.-	\$5.152.224.-	\$4.262.878.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.178.000.-</b>

**\*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.

La Renta detallada podría tener un incremento de hasta un 10% por redefinición del porcentaje de asignación de alta dirección pública.

## 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.