

**DIRECTOR/A DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN FERNANDO
SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Libertador General
Bernardo O'Higgins, San
Fernando.

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

A el/la Director/a de Hospital San Juan de Dios de San Fernando le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistenciales y administrativas del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud, para entregar un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

Por tratarse de un Director/a de Hospital que tiene la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.*

Fuente: Art 2º del DFL N° 10, de fecha 24 de agosto de 2017, Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 15 de mayo de 2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Gregorio Airola G.

*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 HOSPITAL

Misión Institucional:

Favorecer el derecho de acceso oportuno a la salud de los usuarios de la micro área de San Fernando y lograr la satisfacción de sus necesidades en un marco de mejoría continua de la calidad y la humanización de las atenciones, optimizando el uso de los recursos humanos y materiales disponibles en un ambiente laboral armónico y en un modelo de gestión en red asistencial.

Visión Institucional:

Ser un Hospital de excelencia en atención de calidad al paciente de la red asistencial.

Objetivos Estratégicos institucionales:

Lograr y mantener el desarrollo de la gestión clínica permitiendo brindar atención oportuna y eficiente al usuario de la red asistencial.

Propender al desarrollo integral del recurso humano orientado al logro de los objetivos institucionales.

Lograr y mantener el desarrollo de la gestión administrativa que permita el equilibrio financiero del establecimiento a través de una gestión financiera eficiente y participativa vinculada a la gestión clínica.

Mejorar la satisfacción usuaria basado en el mejoramiento continuo de la calidad.

Cumplir las garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera de las patologías de salud GES.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios):

Son las acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por los equipos de salud de los establecimientos de la Red de Hospitales de baja, mediana y alta complejidad, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud (CRS) y otros dependientes de servicios y autónomos.

Clientes Institucionales:

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.

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

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.

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital San Fernando debido a lo anterior, se desarrollará un "Plan de Inversión Pública en Salud", para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutiva.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins 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.

La Región del Libertador Bernardo O'Higgins tiene una superficie de 16.387,0 Kms², lo que representa el 2,2% de la superficie continental del país. La división político-administrativa de la región se encuentra conformada por 3 provincias (Cachapoal, Colchagua y Cardenal Caro) y 33 comunas, siendo su capital regional la ciudad de Rancagua.

Según proyecciones del INE, al año 2018 la región estará habitada por 942.257

personas. La distribución de los habitantes al interior de la región se concentra principalmente en la comuna de Rancagua, siendo esta región predominantemente urbana (70,9%). Según la Encuesta CASEN, a fines del año 2011, la población en situación de pobreza en la Región de O'Higgins alcanzaba las 88.806 personas, esto es, cerca del 10% de la población regional. Dentro de este grupo, la población en situación de pobreza extrema llegaba a 14.365 personas, cifra equivalente a un 1,6% de la población regional.

Al año 2016, el 75% de la población de la región de O'Higgins estaba afiliada al sistema público de salud (721.159 personas) y 11,1% al sistema de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) (97.945 personas). El resto, no tenía sistema de previsión (2,7%), pertenecía al sistema previsional de las Fuerzas Armadas (0,9%), no sabía a qué sistema estaba adscrito o pertenecía a otro sistema (1,0%).

En cuanto a los determinantes referidos a las condiciones de vida de las personas, en la Región de O'Higgins el nivel de saneamiento deficitario se encuentra entre los cinco porcentajes más altos del país (14%), el que llega a un 37,8% en las zonas rurales, disminuyendo desde los quintiles de ingreso más bajos a los más altos, siendo en algunos quintiles más pronunciado.

La red del Servicio de Salud está conformada por:

Nivel Secundario:

- Hospitales de alta complejidad:
 - "Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins", de Rancagua.
 - "Hospital San Juan de Dios, de San Fernando.
- Hospitales de mediana complejidad:
 - "Hospital Dr. Ricardo Valenzuela Sáez", de Rengo.
 - "Hospital Santa Cruz", de Santa Cruz.
- Hospitales de base comunitaria:
 - Hospital de Coinco.
 - Hospital Santa Filomena, de Graneros.
 - Hospital Del Salvador, de Peumo.
 - Hospital de Pichidegua.
 - Hospital San Vicente de Tagua-Tagua.
 - Hospital de Pichilemu.
 - Hospital de Litueche.
 - Hospital de Marchigüe.
 - Hospital Mercedes, de Chimbarongo.
 - Hospital de Lolol.
 - Hospital de Nancagua.

Nivel Primario:

- 5 Centros de Salud Mental (COSAM).
- 8 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 33 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 10 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- 1 SAPU de Alta Resolutividad (SAR)
- 9 Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU).
- 1 Consultorios General Rural, 79 Postas de Salud Rural PSR.

La Región de O'Higgins y red asistencial del Servicio de Salud de O'Higgins posee

características especiales, a saber:

- Es una red dispersa geográficamente en sus 33 comunas, altamente distantes unas de otras con dificultades de acceso.
- Concentra las redes de derivación en el centro de alta complejidad de la región que es de alta complejidad, por lo que se necesita mayor ingreso de especialidades médicas.

El Hospital de San Fernando se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud del Libertador Bernardo O'Higgins. Es un establecimiento de alta complejidad, que además busca cumplir con los tres ejes fundamentales de establecimientos autogestionados:

- Integrado a la red asistencial.
- Desarrollo institucional, esto quiere decir que existan líneas concretas de desarrollo en todo ámbito, desde RRHH hasta la gestión clínica y satisfacción usuaria,

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

Los principales desafíos del Hospital de San Fernando desde el año 2005 han sido cumplir con los estándares requeridos, y que las nuevas facultades sean útiles para la mejora continua. Esto se ha ido logrando, dado que se han mejorado los porcentajes de cumplimiento, de un 30,8% el año 2005 a un 81.77% del año 2013 del Cuadro de Mando Integral, fecha de la última evaluación realizada por MINSAL, con el propósito de aumentar la efectividad, calidad y eficiencia del establecimiento a través de una gestión de excelencia.

El Hospital de San Fernando es el segundo de mayor complejidad de la región, es un establecimiento auto gestionado en red, cuya proyección a mediano plazo es lograr ser un referente para su micro área, debiendo consolidarse como un establecimiento auto gestionado en salud para optimizar tanto los indicadores clínicos, como los de gestión administrativa. Lo anterior, con el fin de fomentar el desarrollo eficiente y eficaz de la micro área que lidera para así establecer un polo de desarrollo dentro de la Región. Tiene una superficie actual de 13.960 m² y cuenta con 178 camas, las que se distribuyen según lo siguiente:

Área Funcional	Nº Camas	Nº CAMAS 2018
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	18	18
Área Médica Adulto Cuidados Medios	18	18
Área Médico Quirúrgica Cuidados Básicos	35	35
Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios	4	4
Área Cuidados Intensivos Adultos	6	6
Área Cuidados Intermedios Adulto	12	12
Área Médica Pediátrica Cuidados Básicos	6	6

Área Médica Pediátrica Cuidados Medios	8	8
Área Médico Quirúrgico Pediátrica Cuidados Básicos	6	6
Área Médico Quirúrgico Pediátrica Cuidados Medios	4	4
Área Cuidados Intermedios Pediátricos	4	4
Área Neonatología Cuidados Básicos	9	9
Área Neonatología Cuidados Intermedios	5	5
Área Obstetricia	25	25
Área Pensionado	18	18
TOTAL	178	178

Dentro de los principales proyectos finalizados del Hospital de San Fernando, se encuentran habilitadas la Unidad UCI/UTI, lo cual se traduce en una mayor dotación de camas disponibles, recepcionándose en el hospital 18 camas adicionales (12 UTI y 6 UCI), además de 6 ventiladores mecánicos y 1 ventilador mecánico para transporte de recién nacidos.

Por otra parte, en los servicios prestados por el establecimiento se puede visualizar los siguientes indicadores:

SERVICIOS PRESTADOS POR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (SAN FERNANDO)					
ACTIVIDAD	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
CONSULTAS DE URGENCIA HOSPITAL	74.269	70.343	71.505	72.047	70.799
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA	69.027	66.536	63.865	69.585	76.770
PARTOS	2.118	1.989	1.811	1.775	1.657
EXAMENES DE LABORATORIO	309.961	319.794	340.558	440.896	478.493
INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN					
N° DE CAMAS	174	171	171	179	179
EGRESOS	9.274	9.027	8.645	8.596	9.000
INDICE OCUPACIONAL	69	68	69	72,16	71,8
PROMEDIO DÍAS ESTADA	4,60	4,60	4,50	5,22	5,1
TOTAL INTERV. QUIRURGICAS HOSPITAL	7.503	7.817	7.879	7.215	7.623

FUENTE DE DATOS:

Para los años 2016 y 2017, se extrajeron datos de:

Consultas de Urgencia Hospital : REM A08; SECCIÓN A

Consultas de Especialidad Médica: REM A07; SECCIÓN A

Partos: REM A24; SECCIÓN A

Exámenes de Laboratorio: SERIE BS; SECCIÓN D

En referencia a la deuda, al 31 de marzo de 2018 el monto es de \$ 306.232.400

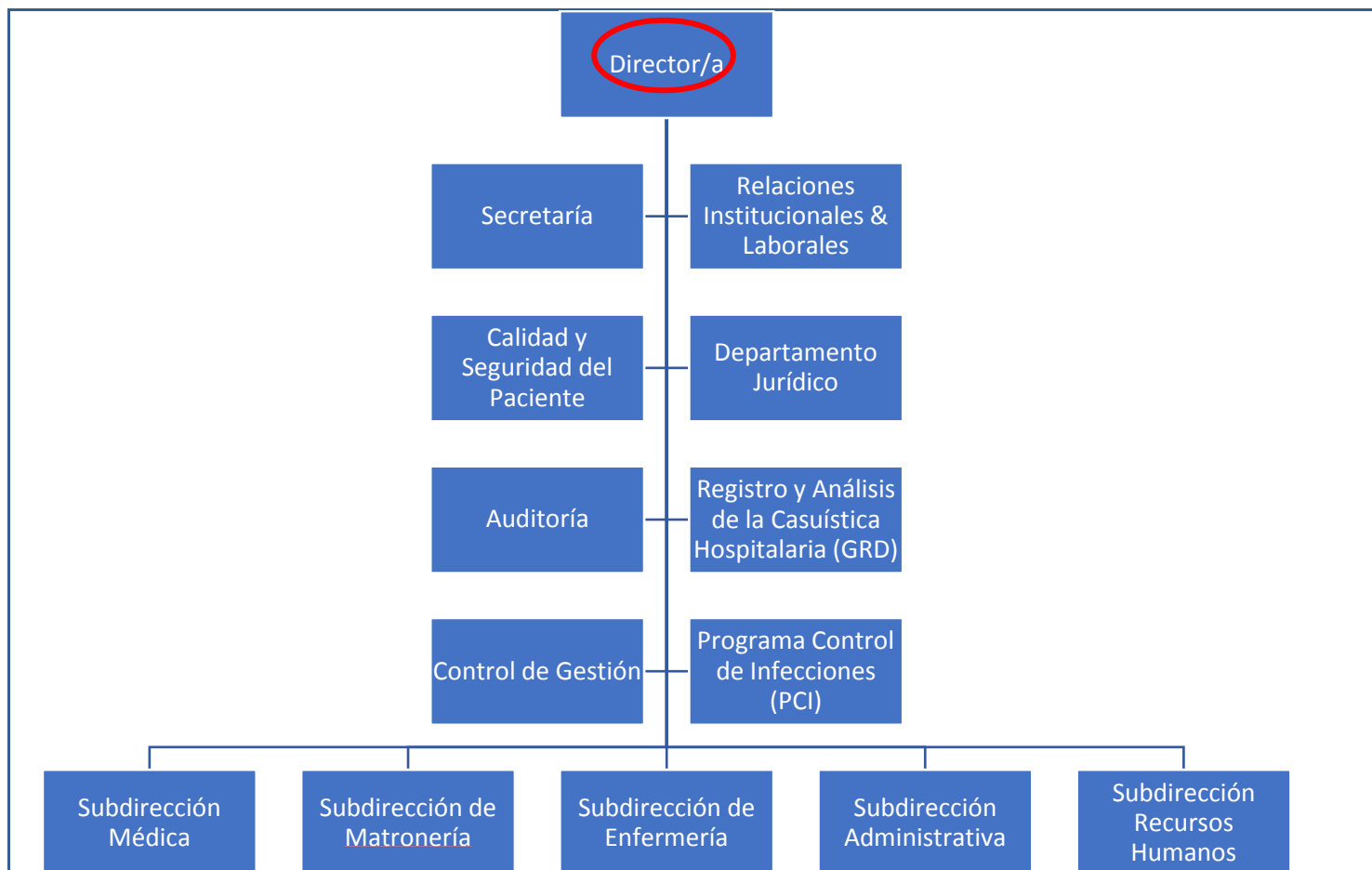
En el caso de la Lista de Espera Quirúrgica del Hospital, al 31 de diciembre de 2017, son 3.642 pacientes. En tanto, la Lista de Espera por consulta nueva de especialidad, a la misma fecha es de 12.951.

Las especialidades con mayor lista de espera son:

1. Oftalmología
2. Traumatología
3. Otorrinolaringología
4. Rehabilitación: prótesis removible
5. Ginecología
6. Ortodoncia
7. Endodoncia
8. Cirugía Adulto

Fuente: Departamento de Gestión Integrada de la Red

2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital San Juan de Dios de San Fernando son los siguientes:

- **Subdirector/a Médico:** Asesora y colabora con el/la directora/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de salud y en la supervisión y control de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento.
- **Subdirector/a Matronería:** Asesora y colabora con el/la director/a en la gestión de la atención abierta y atención cerrada de matronería.
- **Subdirector/a Enfermería:** Asesora y colabora con el/la director/a en la gestión de cuidados de atención abierta y de atención cerrada de enfermería, junto con la gestión de camas.
- **Subdirector/a Administrativo/a:** Asesora y colabora con el/la director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias de finanzas, logística y recursos físicos.
- **Subdirector/a Recursos Humanos:** Asesora y colabora con el/la director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias de capacitación, calidad de vida, personal, relación asistencial docente, desarrollo organizacional, reclutamiento y selección, prevención de riesgos y medio ambiente, y sala cuna y jardín infantil.

DIMENSIONES DEL HOSPITAL

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	675
Dotación de Planta	285
Dotación a Contrata	390
Personal a Honorarios	43

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$6.460.000.000.-
Presupuesto de Inversión	\$ 0

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

Los hospitales pertenecientes a la red de alta complejidad son: Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins y Hospital San Juan de Dios de San Fernando; Los hospitales de mediana complejidad consideran al Hospital de Santa Cruz y Hospital de Rengo. Esta red cuenta también con 11 establecimientos hospitalarios de base comunitaria, tales como Coinco, Nancagua, Chimbarongo, Graneros, Peumo, San Vicente de T.T., Pichidegua, Marchigüe, Pichilemu, Lolol, Litueche.

La microred encabezada por el Hospital de San Fernando incluye los hospitales de Chimbarongo y Nancagua, además de los 22 dispositivos de atención primaria.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Junto al Director/a Hospital de San Fernando del Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

Primer nivel jerárquico:

- Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

- Subdirector/a Médico Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
- Jefe/a Departamento de Auditoría Servicio de Salud
- Director/a Atención Primaria Servicio de Salud
- Director/a de Hospital Santa Cruz
- Director/a de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins
- Subdirector/a Médico de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins

- Subdirector/a Médico de Hospital de San Fernando
- Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins
- Director/a de Hospital Rengo
- Subdirector/a Médico Hospital Rengo
- Subdirector/a Administrativo/a de Hospital de San Fernando

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a Hospital de San Fernando le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el establecimiento para el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, plan de salud y modelo de atención, contenidos en la reforma de salud en los ámbitos de su competencia, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio y las prioridades regionales.
2. Velar por la mantención de la acreditación en el establecimiento, y fortalecer los cumplimientos y logros en materias de estándares de autogestión.
3. Desarrollar un proceso asistencial integral e integrado, con altos niveles de eficiencia, calidad y centrado en el usuario.
4. Cumplir con las metas del establecimiento y las definidas por la Red Asistencial, en particular las de producción, garantías Explícitas en Salud (GES) y No GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento.
5. Gestionar adecuadamente las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno, contribuyendo al proceso de articulación de la red de salud y a la planificación de ésta, de acuerdo con los objetivos sanitarios definidos para su establecimiento.

**3.2
 DESAFÍOS Y
 LINEAMIENTOS DEL
 CARGO PARA EL
 PERIODO***

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la coordinación del hospital con la red asistencial, favoreciendo la resolución oportuna y pertinente de las necesidades de atención de salud de la comunidad.</p>	<p>1.1 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos, que permitan mejorar la satisfacción usuaria y disminuir los tiempos de espera de los usuarios.</p> <p>1.2 Desarrollar un modelo de gestión estratégica que permita mantener la acreditación de calidad.</p> <p>1.3 Garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital, en particular la ejecución de los programas de prestaciones GES Y no GES valoradas comprometidos con FONASA.</p> <p>1.4 Liderar la implementación y/o actualización de iniciativas propias y ministeriales en tecnologías de información como telemedicina y que contribuyan al desarrollo Institucional en la red.</p>
<p>2. Generar un modelo de gestión que permita un desempeño integral, eficiente y efectivo del establecimiento, alcanzando y manteniendo el equilibrio financiero.</p>	<p>2.1 Implementar medidas y planes en el contexto de la política ministerial de equilibrio financiero, que permitan disminuir la deuda hospitalaria y mejorar el uso eficiente de los recursos.</p> <p>2.2 Desarrollar una estrategia de gestión clínica asistencial, mediante la mejora de procesos que faciliten el trabajo de los equipos, fortaleciendo la oportunidad y calidad en la atención de sus usuarios, garantizando la trazabilidad de la atención.</p>
<p>3. Gestionar estrategias que permitan mantener a los funcionarios que se requiere para satisfacer la demanda de atención que se genera en la población usuaria.</p>	<p>3.1 Implementar y ejecutar una política de gestión de personas que desarrolle y fortalezca, tanto los equipos de trabajo clínicos/asistenciales como los administrativos, disminuyendo la brecha de cargos.</p> <p>3.2 Definir prioridades de capacitación del equipo de salud que contribuyan al trabajo en red y a la respuesta oportuna hacia los usuarios.</p>

4. Potenciar la relación con la comunidad y participación ciudadana	4.1 Desarrollar una estrategia de participación de la comunidad para contribuir al desarrollo de la gestión institucional, propiciando instancias de información a la comunidad. 4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello
---	---

*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".

4 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 PÚBLICO¹

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.

¹ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO.

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	10 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	10 %
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora 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>	20 %
<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>	10 %
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	20 %
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10 %
<p>TOTAL</p>	100%

5 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen del cargo	718
Presupuesto que administra	\$6.460.000.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con la Dirección del Hospital, son:

- **Subdirector/a Médico/a.**
- **Subdirector/a Matronería.**
- **Subdirector/a Enfermería.**
- **Subdirector/a Administrativo/a.**
- **Subdirector/a Recursos Humanos.**

Además se relacionará directamente con el Staff de asesores del Director/a del Hospital, a través de la integración de las líneas asesoras, incorporando dentro de los procesos las coordinaciones con los asesores (Relaciones Institucionales y Gremiales, Auditoría, Asesoría Jurídica, Calidad y Seguridad del Paciente, Control de Gestión, Registro y Análisis de la Casuística Hospitalaria, Programa Control de Infecciones y Participación Social y Trato al Usuario).

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

Clientes Internos:

En el ámbito interno, el/la Director/a de Hospital, se relaciona principalmente con:

- Los/as Subdirectores/as del establecimiento en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera – presupuestaria.
- Los diferentes servicios clínicos y comités del establecimiento, en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración de recursos humanos.
- Las asociaciones gremiales de funcionarios y organizaciones de profesionales.

Clientes Externos

En relación a los principales clientes externos, éstos son:

- La población beneficiaria.
- Directivos de la red asistencial: Jefes de departamento de salud municipal, directores de los establecimientos hospitalarios y directores de consultorios de atención primaria de la región.
- Organizaciones comunitarias, donde el Director/a de Hospital participa de los consejos consultivos o de desarrollo local, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.
- Otras instituciones tales como: Fondo Nacional de Salud, Secretaria Regional Ministerial, Superintendencia de Salud, Consejo de Defensa del Estado, entre otras.

Actores Claves:

ASOCIACION	N° Afiliados
CONFENATS	238
FENATS NACIONAL	163
FENPRUSS-APRUS	86

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado 5° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **90%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.899.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 90%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.529.389.-	\$2.276.450.-	\$4.805.839.-	\$3.915.807.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.353.815.-	\$3.018.434.-	\$6.372.249.-	\$5.006.028.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.279.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.516.796.-	\$2.265.116.-	\$4.781.912.-	\$3.899.154.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.899.000.-

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

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

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

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

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

En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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

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

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

El convenio de desempeño refleja:

- a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.
- b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
- c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

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

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

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

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

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

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los convenios de

desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

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

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

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

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

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

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

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.

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 por el Comité de Selección, según el caso. 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.

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, 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, por regla general.

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."

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

En los casos de los cargos de Directores de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

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.

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, 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.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3° de la ley N° 20.730

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.