

SUBDIRECTOR/A MEDICO HOSPITAL CLINICO SAN BORJA ARRIARÁN
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO

LUGAR DE DESEMPEÑO

Metropolitana, Santiago

I. EL CARGO

1.1
MISIÓN DEL
CARGO

Al Subdirector/a Médico de Hospital le corresponde el desarrollo de la gestión clínica y asistencial tanto del establecimiento hospitalario como en las tareas de coordinación extra hospitalaria. Para ello, desarrolla su trabajo tanto en los ámbitos de gestión clínica, coordinación, conducción y control del quehacer clínico de las distintas unidades y servicios que componen el hospital de urgencia, así como a través de su vínculo con el resto de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central y la Región Metropolitana. Es el encargado de asegurar los niveles de producción del establecimiento.

1.2
REQUISITOS
LEGALES

Título profesional de Médico Cirujano, otorgado por una Universidad 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.

Fuente: Art 2º, del DFL N°33 del 18 de julio del 2008 del Ministerio de Salud.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

Misión Institucional

La misión del servicio es “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 los establecimientos de la Red Asistencial- asegurando su trabajo en red, tendiendo a un trabajo colaborativo permanente- en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en la descentralización administrativa y modernización del estado. El Servicio de Salud 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”.

Misión del Hospital San Borja Arriarán

“Somos un hospital clínico autogestionado en red y nacional del sistema público, que brinda atenciones en salud ambulatoria y de hospitalización de alta complejidad, en ambiente acogedor y de confianza, con equipos competentes y comprometidos con la calidad, seguridad, eficiencia e innovación”

Visión Institucional

“Ser un Hospital de alta complejidad, centrado en el paciente y su familia, referente nacional del sistema público, reconocido por la excelencia en la atención, calidad de los procesos y el desarrollo de las personas.”

Objetivos Estratégicos Institucionales

1. Calidad de la Atención

a. Mejorar la calidad y seguridad de atención a los usuarios

- Responder solicitudes ciudadanas en forma oportuna
- Diseñar Planes de mejora que apunten a la calidad percibida por usuario
- Integrar a los usuarios y sus organizaciones a participar en tareas programáticas

b. Crear una cultura de calidad en la organización

- Crear función y estructura que apoyen la gestión de calidad.
- Difundir las políticas de calidad en la organización.
- Evaluar la instalación de gestión de calidad y seguridad

c. Cumplir con los estándares de Regulación Sectorial y de Acreditación vigente.

- Instalar procesos que aseguren la mantención y mejoren el cumplimiento de los requisitos de acreditación.

2. Gestión clínica y administrativa de excelencia

a. Usar herramientas de gestión clínica para mejorar los resultados

- Definir y aplicar herramientas institucionales para la mejora de gestión clínica con énfasis en procesos críticos e ineludibles
- Evaluar Resultados del uso de herramientas de Gestión Clínica
- Fortalecer la Coordinación con la Red Asistencial

b. Usar instrumentos de gestión administrativa para mejorar los resultados

- Definir y aplicar herramientas institucionales para la mejora de gestión administrativa con énfasis en procesos críticos e ineludibles
- Evaluar Resultados del uso de herramientas de Gestión Administrativa

c. Instalar el uso de indicadores de gestión clínica relevantes

- Definir, validar y aplicar Indicadores relevantes para la mejora de la gestión clínica

d. Instalar el uso de indicadores de gestión administrativa relevantes

- Definir, validar y aplicar indicadores relevantes para la mejora de la gestión administrativa

e. Instalar mejoramiento continuo en procesos clínicos y administrativos.

- Identificar cuatro o más procesos críticos clínicos y/o administrativos e implementar planes de mejora

3. Optimizar la gestión de los recursos

a) Programar producción Clínica abierta y cerrada anual en coordinación con la Red Asistencial

- Analizar la demanda de la población a través de la lista de espera abierta y cerradas
- Actualizar cartera de servicios

b) Elaborar plan anual de compras

- Mejorar la eficiencia del proceso de compras
 - Definir los recursos necesarios para el cumplimiento productivo
- ### c) Elaborar plan anual de licitación y compras

- Definir por Centros Productivos y de apoyo logístico sus necesidades anuales
- Definir marco presupuestario año 2015
- Confeccionar detalle presupuestario por ítem

e) Definir orgánica para la mejora de proceso de compra clínica al extrasistema

- Dar a conocer a las unidades productivas y logísticas el marco regulatorio y su ejecución

4. Gestión de las personas

a) Fortalecer el ciclo de vida laboral, implementando y evaluando políticas de recurso humano

- Personalizar y hacer amable la atención de funcionarios
- Realizar estudio de brecha de recursos humanos

b) Potenciar actividades formadoras de recursos humano

- Incluir en el Plan anual de Capacitación el fortalecimiento de las competencias del Recurso Humano

c) Mejorar clima laboral

- Definir actividades específicas para alcanzar un mejor clima laboral

Potenciar Unidad Salud Trabajadores

- Mejorar y mantener la salud de nuestros funcionarios
- Reducir el ausentismo laboral

5. Fortalecimiento de la institución

a) Identificar polos de desarrollo a corto y mediano plazo

- Elaborar proyectos que apunten al desarrollo de los polos identificados
- Actualización de cartera de servicios y/o productos

b) Gestionar y potenciar la Investigación e innovación clínica

- Promover la investigación clínica por los profesionales de la Institución
- Usar GRD como herramienta de apoyo a la gestión

c) Fortalecer a la Institución como centro Formador

- Mantener y generar alianzas con establecimientos de educación superior para ser centro formador en carreras de pre y post grado

Productos Estratégicos

- Todas las acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por los equipos de salud del establecimiento alta complejidad,
- Hospital organizado por Centros de Responsabilidad que administra los procesos clínicos, de apoyo clínico, de apoyo logístico y de apoyo administrativo para brindar los servicios de atención de pacientes de la Región Metropolitana.
- Satisfacción de los usuarios, entregando prestaciones (atenciones) de salud, con gran calidad técnica y seguridad de los procesos asistenciales, de apoyo clínico y administrativo, cumpliendo con los estándares comprometidos.
- Generación de políticas modernas y efectivas para la gestión de recursos.
- Infraestructura y equipamiento que permita otorgar atenciones con los mejores estándares de calidad.
- Gestión presupuestaria que resguarda el equilibrio financiero, presupuestario, mediante la administración eficiente de los recursos en sus centros de responsabilidad, por medio de una producción planificada que está respaldada presupuestariamente.

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 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.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- 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 equipamiento médico. Es por esto, que 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 resolutive.

Respecto a los desafíos gubernamentales, el Servicio de Salud Metropolitano Central pone énfasis en 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 los establecimientos de la Red Asistencial.

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Metropolitano Central 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.

A modo de contexto, el Salud Metropolitano Central fue creado el 1º de Agosto de 1980 y está compuesto por la Dirección del Servicio, de la cual dependen; el Hospital Clínico San Borja Arriarán, el Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, y la red de Centros de Salud de Atención Primaria del territorio del Servicio.

El Servicio de Salud Metropolitano Central, tiene como territorio de responsabilidad, las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú, y una pequeña porción de Pedro Aguirre Cerda. Cuenta para el año 2015 con una proyección de Población INE MINSAL de 1.338.441 habitantes, distribuidos en :

- Santiago 148.175 habitantes.
- Cerrillos 62.463 habitantes.

- Maipú 1.015.020 habitantes.
- Estación Central 102.999 habitantes.
- Pedro Aguirre Cerda 9.784 habitantes. (Correspondientes al 0.7% de la Población total de PAC).

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria dependiente de Servicio de Salud Metropolitano Central, asciende a 332.584 usuarios inscritos. Asimismo la población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, asciende a 257.860 usuarios.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Hospital Clínico San Borja Arriarán es el resultado de la fusión, en el año 1967, de dos importantes centros asistenciales de Santiago: el Hospital San Francisco de Borja (de adultos) y el Hospital Manuel Arriarán (de niños). Entre 1974 y 1990, llevó el nombre de Hospital Paula Jaraquemada, y fue administrado por corporaciones privadas de desarrollo social. En 1990 el establecimiento volvió a estar bajo la tutela del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Es un hospital de alta complejidad, base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, que presta atención de alta complejidad. Es un complejo hospitalario de 26.500 m², compuesto por un edificio principal y otro que alberga al Centro de Diagnóstico y Tratamiento, (CDT).

Cuenta con especialidades como cardiología, cirugía cardiovascular, neurocirugía, oncología, columna, quemado infantil y neuropsiquiatría, que se encuentran disponibles para la población infantil, maternal y adulta beneficiaria del sistema público de salud.

De esta forma, tiene cerca del 100% de programas de prestaciones complejas, seguros catastróficos, y programas especiales para el adulto mayor.

No posee Servicio de urgencia de adultos, puesto que esta función recae en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, HUAP (integrante de la Red Asistencial del SSMC), sin embargo, cuenta con un Servicio de Urgencia Infantil, y un Servicio de Urgencia Maternal.

La misión del Hospital Clínico San Borja Arriarán es: "ser un hospital clínico autogestionado en red, y referente nacional del sistema público, que brinda a sus usuarios atenciones en salud ambulatoria y de hospitalización de alta complejidad, en ambiente acogedor y de confianza, con equipos competentes y comprometidos con la calidad, seguridad, eficiencia e innovación".

Actualmente, el Hospital Clínico San Borja Arriarán enfrenta los siguientes desafíos:

- Poseer una cultura de calidad en la organización, cumpliendo con los estándares de acreditación vigentes, e instalación de procesos que aseguren la mantención y mejora de los requisitos de acreditación.
- Responder oportunamente a las necesidades y solicitudes ciudadanas.

- Instalar el mejoramiento continuo de los procesos clínicos y administrativos en la organización.
- Reducción de listas de espera quirúrgica y de consulta de especialidades.
- Optimizar los procesos de gestión de las Garantías Explicitas en Salud.
- Fortalecer la coordinación con la red asistencial.
- Contar con un plan anual de licitación y de compras eficaz, que propicie la eficiencia en los procesos de compra.
- Mejorar y mantener la salud de los funcionarios, a través de la implementación de mejoras del clima laboral, y fortalecimiento de la unidad de salud de los trabajadores.
- Fortalecer a la Institución como centro formador

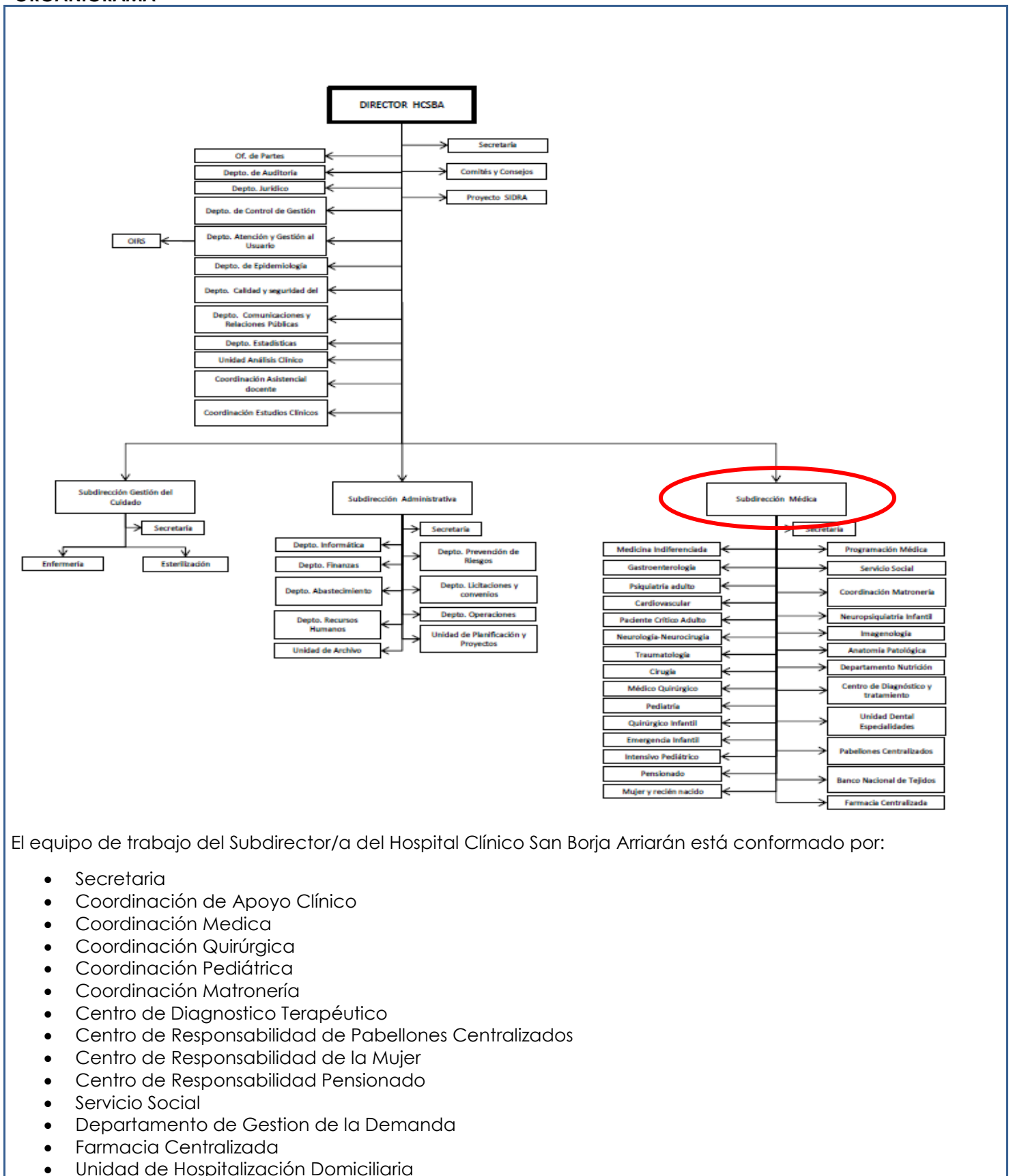
Los principales bienes y servicios otorgados por el/la Director/a del Hospital Clínico San Borja Arriarán son los siguientes:

Indicadores	2013	2014	2015
Nº de camas (promedio camas en trabajo)	577	521	484
Egresos	26.789	23.980	22.123
Promedio días estada	6,1	6	6
Índice Ocupacional	77,7	76,4	75,2
Índice Letalidad	1,5	1,3	1,1
Rotación	46,4	46	45,7
Indicadores de Hospitalización	2013	2014	2015
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores	19.783	18.624	19.109
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	15.567	13.959	13.169
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas Realizadas	11.806	10.664	9.964
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias	4.773	4.257	2.924
Actividad Médica	2013	2014	2015
Consultas de Urgencia	102.897	91.376	89.030
Consultas de Especialidad Realizadas en Red	226.547	220.546	226.238

Total de Partos Excluye Cesáreas	3.678	3.562	2.646
Cesáreas	1.735	1.647	1.511
Cesáreas %	32,1	31,6	36,3

Fuente: Dpto. de Gestión de la Información, Servicio de Salud Metropolitano Central.

2.5 ORGANIGRAMA



El equipo de trabajo del Subdirector/a del Hospital Clínico San Borja Arriarán está conformado por:

- Secretaria
- Coordinación de Apoyo Clínico
- Coordinación Médica
- Coordinación Quirúrgica
- Coordinación Pediátrica
- Coordinación Matronería
- Centro de Diagnóstico Terapéutico
- Centro de Responsabilidad de Pabellones Centralizados
- Centro de Responsabilidad de la Mujer
- Centro de Responsabilidad Pensionado
- Servicio Social
- Departamento de Gestión de la Demanda
- Farmacia Centralizada
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria

- Programación Médica
- Unidad de Salud del Trabajador
- Comité y Consejos

Adicionalmente se vincula internamente tanto con Comunicaciones, Jurídica, Auditoría, Atención al Usuario, Coordinación Asistencial Docente, Coordinación Estudios Clínicos, Comités y Consejos, SIDRA, así como con los Organismos Asesores, Organismos Colegiados y Secretaría. Por último, como Director/a es parte del equipo de CIRA y de la Dirección de Red, compartiendo funciones con los directores de los otros establecimientos de esta red. Además dependen del Director/a numerosos comités técnicos.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN HOSPITAL

Dotación Total (planta y contrata)	2.681
Dotación de Planta	1.053
Dotación a Contrata	1.628
Personal a Honorarios	122

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 79.845.614.000
Presupuesto de Inversión	\$ 165.235.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El Servicio de Salud Metropolitano Central, tiene como territorio de responsabilidad, las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú, y una pequeña porción de Pedro Aguirre Cerda. Cuenta para el año 2015 con una proyección de Población INE MINSAL de 1.338.441 habitantes, distribuidos en :

- Santiago 148.175 habitantes.
- Cerrillos 62.463 habitantes.
- Maipú 1.015.020 habitantes.
- Estación Central 102.999 habitantes.
- Pedro Aguirre Cerda 9.784 habitantes. (Correspondientes al 0.7% de la Población total de PAC).

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria dependiente de Servicio de Salud Metropolitano Central, asciende a 332.584 usuarios inscritos. Asimismo la población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, asciende a 257.860 usuarios.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a del Servicio de Salud
- Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
- Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud
- Director/a de Hospital Urgencia Asistencia Pública
- Director/a de Hospital Clínico San Borja Arriarán
- Director/a Atención Primaria
- Jefe/a Departamento Auditoría
- Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Asistencia Pública
- Subdirector/a Médico/a Hospital San Borja Arriarán
- Subdirector/a Administrativo/a Hospital San Borja Arriarán

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Subdirector/a Médico del Hospital Clínico San Borja Arriarán, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Colaborar con la dirección del establecimiento en materias de gestión clínica y asistencial, facilitando la toma de decisiones en la definición de las prioridades de las acciones de salud a ejecutar.
2. Liderar, dentro de los ámbitos de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, aseguramiento de la calidad, modelo de atención y la planificación estratégica que posea el establecimiento, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales.
3. Gestionar y coordinar los Centros de responsabilidad, de costo y gastos, correspondiente al área Clínica, Apoyo Clínico, y de las patologías de Garantías Explícitas de Salud (GES) que se atienden en el establecimiento, de manera eficiente y oportuna, respondiendo así a las necesidades de salud de la población.
4. Velar por el desarrollo de la capacidad resolutive del establecimiento, de acuerdo a la cartera de servicio definida por el Gestor de Red, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial.
5. Contribuir al mejoramiento de los sistemas de información, que permita contar con información adecuada para la toma de decisiones en el ámbito asistencial, en concordancia con los procesos administrativos del establecimiento.
6. Velar por el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud para su establecimiento.
7. Liderar la gestión docente asistencial, de investigación y extensión del establecimiento garantizando el cumplimiento de la normativa y convenios con centros formadores.

3.2 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS DEL CARGO PARA EL PERIODO

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Garantizar el cumplimiento de las prestaciones de Garantías Explícitas en Salud (GES), y velar por la ejecución de los programas de prestaciones institucionales y valoradas convenidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) por el Hospital Clínico San Borja Arriarán, aumentando la producción asistencial y utilizando eficientemente los recursos disponibles.</p>	<p>1.1 Gestionar con los equipos del establecimiento la implementación y diseño de una estrategia constante, para el mejoramiento del cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital Clínico San Borja Arriarán.</p> <p>1.2 Velar por el cumplimiento de la ejecución programada de las prestaciones GES valoradas comprometidos con Fonasa por el Hospital Clínico San Borja Arriarán, para lograr obtener el financiamiento correspondiente de acuerdo a la producción realizada.</p> <p>1.3 Liderar el proceso de definición de la cartera de servicios del Hospital Clínico San Borja Arriarán, para asegurar la programación y ejecución de las prestaciones promoviendo la continuidad de la atención de los usuarios de la red.</p>
<p>2. Cumplir con todos los requerimientos asociados a la mantención del Hospital Clínico San Borja Arriarán como un Establecimiento Autogestionado y en acreditación en calidad.</p>	<p>2.1 Contribuir dentro del ámbito de su competencia al cumplimiento de las metas asociadas a la evaluación del Hospital Clínico San Borja Arriarán como establecimiento Autogestionado.</p> <p>2.2 Contribuir dentro del ámbito de su competencia la re acreditación del establecimiento mediante el cumplimiento y mantención de las características asociadas a la evaluación del Hospital Clínico San Borja Arriarán como establecimiento Acreditado en Calidad.</p>
<p>3. Cumplir con todos los requerimientos asociados a los compromisos institucionales del Hospital Clínico San Borja Arriarán como un Establecimiento que forma parte de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Central.</p>	<p>3.1 Asegurar dentro del ámbito de su competencia el cumplimiento de las metas Sanitarias de la Ley N° 18.834 y Metas de Desempeño Colectivo de la Ley N° 19.664 del Hospital Clínico San Borja Arriarán.</p> <p>3.2 Asegurar dentro del ámbito de su competencia el cumplimiento de las metas asociadas a los Compromisos de Gestión establecidos por el Director/a del Servicio de Salud, del cual forma parte Hospital Clínico San Borja Arriarán.</p> <p>3.3 Desarrollar la Estrategia Nacional de Salud en el Hospital Clínico San Borja Arriarán, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos sanitarios.</p>

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 ¹

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 poseer experiencia en áreas de administración, dirección y/o gestión clínica, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. Adicionalmente, se valorará tener experiencia en gestión de redes asistenciales público y/o privada.</p> <p>Se valorará contar con experiencia de al menos de 3 años en cargos de dirección o jefatura.</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%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	16
Presupuesto que administra	\$66.103.210.000

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del Subdirector/a Médico/a Hospital San Borja Arriarán está conformado por:

- Secretaria
- Coordinación de Apoyo Clínico
- Coordinación Médica
- Coordinación Quirúrgica
- Coordinación Pediátrica
- Coordinación Matronería
- Centro de Diagnóstico Terapéutico
- Centro de Responsabilidad de Pabellones Centralizados
- Centro de Responsabilidad de la Mujer
- Centro de Responsabilidad Pensionado
- Servicio Social
- Departamento de Gestión de la Demanda
- Farmacia Centralizada
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria
- Programación Médica
- Unidad de Salud del Trabajador
- Comité y Consejos

Adicionalmente se vincula internamente tanto con Comunicaciones, Jurídica, Auditoría, Atención al Usuario, Coordinación Asistencial Docente, Coordinación Estudios Clínicos, Comités y Consejos, así como con los Organismos Asesores, Organismos Colegiados y Secretaria. Por último, como Director/a es parte del equipo de CIRA y de la Dirección de Red, compartiendo funciones con los subdirectores de los otros establecimientos de esta red.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

- Subdirector/a Médico/a del Hospital Clínico se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula con:
- El/La Directora/a del Hospital, en su calidad de máxima autoridad del Establecimiento.
- Los/as Subdirectores/as de dicho hospital en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera- presupuestaria y de recursos humanos.
- Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

Los principales clientes externos son:

- La población beneficiaria del hospital.
- Directivos de la red asistencial: Subdirectores de los establecimientos de salud de la red del Servicio de Salud Metropolitano Central, directores de departamentos de salud y corporaciones municipales de salud, los directores de consultorios y postas municipales de salud.
- Representantes legales de establecimientos privados de salud e instituciones de educación superior (Universidades, Institutos Profesionales) con las cuales se mantienen convenios docentes asistenciales.

Además, mantiene una relación directa con los servicios autónomos vinculados con el Ministerio de Salud: Fondo Nacional de Salud (FONASA), Superintendencia de Salud, Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) e Instituto de Salud Pública (ISP).

5.4 RENTA

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° de la ley N°20.498, quienes se desempeñen en los cargos de subdirector médico de servicio de salud, de hospital y de establecimientos de salud experimentales, adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, podrán optar por jornadas de 33 o 44 horas semanales.

Para los subdirectores médicos del Sistema de Alta Dirección Pública no se hace exigible la dedicación exclusiva al cargo, por tanto el médico podrá destinar tiempo al ejercicio libre de su profesión, docencia o cualquier otra actividad que no incluya cargos de responsabilidad directiva en instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

Asimismo, si el candidato seleccionado opta por desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, también podrá elegir que su remuneración sea por el sistema establecido en la ley N°19.664, de los profesionales funcionarios de los servicios de salud (médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas), que permite que los funcionarios de los servicios de salud que postulen a un cargo de subdirector médico y que resulten seleccionados para ocuparlo mantengan sus condiciones remuneratorias que son propias y variables por cada candidato, o por la Escala Única de Sueldos para los funcionarios públicos establecida en el DL N°249.

Cualquiera sea la alternativa elegida se agrega la Asignación de Alta Dirección Pública que para el presente cargo es del **70% de las remuneraciones de carácter permanente. (1)**

Las simulaciones de renta **referenciales** para el ejercicio del presente cargo se exponen a continuación:

Detalle	Remuneraciones ley N°19.664 con 33 horas semanales \$	Remuneraciones grado 4° EUS DL N°249 con 33 horas semanales \$	Remuneraciones grado 4° EUS DL N°249 con 44 horas semanales \$
Subtotal Renta Bruta	3.159.484.-	2.214.366.-	2.952.489.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.200.983.- (1)	1.550.056.-	2.066.742.-
Total Renta Bruta	4.360.467.-	3.764.422.-	5.019.231.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	3.591.907.-	3.132.954.-	4.061.522.-

(1) 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. (Inciso 2° artículo sexagésimo sexto bis ley N°19.882).

Para la simulación de renta, según ley N°19.664, se consideraron los siguientes supuestos:

- 6 trienios
- 100% asignación de responsabilidad
- 82% asignación de experiencia calificada
- 92% asignación de estímulo

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 del Ministerio de Salud.

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

- Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.
- En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. ***Traándose 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 Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS. SUBDIRECTORES MÉDICOS DE SERVICIO DE SALUD Y/O 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 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.

- 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.

A los cargos de Subdirectores Médicos de Servicio de Salud y/o de Hospital, no les resultan aplicables las normas sobre dedicación exclusiva.

- Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, a los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, no les resultan aplicables las normas que exigen desempeñarse con dedicación exclusiva. Tampoco les resultan aplicables las prohibiciones e incompatibilidades del artículo 1° de la ley N° 19.863.
- En todo caso, los cargos a que se refiere el párrafo anterior serán incompatibles con la realización de labores de dirección, jefatura o similares en el ámbito de la salud.

Posibilidad de optar por un régimen laboral de 33 horas semanales.

- Conforme así lo dispone el artículo sexagésimo sexto de la ley N° 19.882, los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, de las respectivas plantas de personal, como también los cargos directivos de las plantas de personal que tengan asignadas funciones de subdirección médica en los establecimientos de salud de carácter experimental creados por los decretos con fuerza de ley N° 29, N° 30 y N° 31, del Ministerio de Salud, todos de 2000, podrán desempeñarse en jornadas de 33 horas semanales, de conformidad a la elección que realice el postulante seleccionado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.
- Los cargos de Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital provistos bajo esta modalidad podrán remunerarse, indistintamente, bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, en el grado que tienen asignado en la referida planta, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, conforme a la opción que manifieste el interesado al momento de ser nombrado. Esta opción debe expresarse en el acto administrativo de nombramiento.
- Quienes opten por servir una jornada de 33 horas semanales tendrán derecho a percibir sus remuneraciones, incluida la asignación profesional del artículo 3° del decreto ley N° 479, de 1974, cuando corresponda, en proporción a esta jornada.

Posibilidad de ejercer docencia y actividad clínica y asistencial, si se opta por un régimen laboral de 44 horas semanales.

- Los médicos cirujanos nombrados en cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, si optan por una jornada laboral de 44 horas semanales, con dedicación exclusiva, pueden desarrollar actividad docente, por un máximo de doce horas a la semana, 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 Superior del Servicio.
- Este 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.

Normas especiales aplicables a los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o de Hospital, en materia de asignación de alta dirección pública.

- En los casos de los cargos de Subdirectores Médicos de Servicios de Salud y/o 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.
(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.
- 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.