

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO – SAN ANTONIO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Valparaíso, Ciudad de Valparaíso

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al Subdirector/a Médico del Servicio de Salud de Valparaíso San Antonio le corresponderá coordinar y dirigir la gestión asistencial del Servicio, en todos los ámbitos propios de la acción que lleva la red asistencial. Esto a nivel de procesos de planificación, ejecución, control de gestión, estudios y desarrollo tecnológico, con el propósito de asegurar el buen funcionamiento general de la red. Asimismo, debe establecer mecanismos de orientación e información a los usuarios, asegurando adecuados niveles de participación social.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de Médico Cirujano, otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a 5 años, en el sector público o privado.

Fuente: Artículo 2º, del DFL N° 14 de 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

La Misión del servicio de Salud Valparaíso - San Antonio señala que “somos una red de salud pública al servicio de las personas que otorga acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, caracterizada por la participación, el compromiso y la innovación”.

El Servicio de Salud quiere ser una red de salud integrada, líder en atenciones con estándares de calidad, resolutiva, oportuna y eficiente; cuyos valores principales valores son: Profesionalismo, Respeto, trabajo en equipo, compromiso, solidaridad, equidad y probidad

Planteándose los siguientes Objetivos estratégicos:

ÁMBITO ESTRATÉGICO 1: Integración en Red

1. Optimización de la coordinación en red de los procesos de gestión clínica y administrativa para la solución de los problemas de salud – enfermedad de la población en todo su ciclo vital

Objetivos Estratégicos

- Optimizar los sistemas de información y difusión en el área de gestión clínica de la red
- Reorganizar la estructura funcional de la DSS
- Cumplir con las GES de acuerdo al marco legal vigente
- Optimizar las estrategias y herramientas de Referencia y Contrarreferencia en la Red

2. Rediseño de la red asistencial

Objetivos Estratégicos

- Potenciar el CIRA como una instancia participativa en la mejora continua de la red
- Establecer un modelo operativo de monitoreo del funcionamiento de las RISS en el SS
- Potenciar la difusión del Estudio de red asistencial según curso de vida, integral y humanista en la comunidad mediante instancias formales

3. Organización de la gestión y uso de los servicios de Urgencia

Objetivos Estratégicos

- Rediseñar la red de urgencia
- Potenciar el desarrollo de los distintos nodos de la red de urgencia
- Promover en la población usuaria el buen uso de la Red de Urgencia

4. Atención integral y continua en Red de las personas y sus familias, en todas las etapas del ciclo vital

Objetivos Estratégicos

- Fortalecer el Modelo de Atención integral con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) en la Red del Servicio de Salud
- Articular acciones de salud integradas, con un enfoque comunitario y un abordaje sectorial e intersectorial
- Implementar la promoción de salud como una actividad transversal y primordial para mejorar la calidad de vida de la población

5. Desarrollo del trabajo intersectorial

Objetivos Estratégicos

- Diseñar y ejecutar un Plan de Trabajo intersectorial acorde a la priorización del SSVSA

6. Fortalecimiento de la resolutivez de la Red de Atención Primaria

Objetivos Estratégicos

- Aumentar, con equidad, la capacidad diagnóstica y terapéutica de la APS.

7. Optimización de la inversión y mantenimiento de la infraestructura, equipamiento y tecnologías de la red asistencial

Objetivos Estratégicos

- Optimizar la ejecución financiera del plan de inversiones
- Optimizar la mantención de equipamiento crítico

8. Fortalecimiento de la participación ciudadana

Objetivos Estratégicos

- Aumentar la participación social en el desarrollo y fortalecimiento de la red

9. Mejoramiento continuo de la calidad de atención

Objetivos Estratégicos

- Aumentar la calidad de la atención en los establecimientos de la red

ÁMBITO ESTRATÉGICO 2: Desarrollo de las Personas

10. Instalar y fomentar una cultura de buen trato laboral

Objetivos Estratégicos

- Implementar una Política de buen trato laboral de forma participativa y representativa

11. Fortalecimiento de la gestión de RRHH

Objetivos Estratégicos

- Consolidar un modelo de Liderazgo Participativo en la Red
- Desarrollar planes de fortalecimiento del rol público de los funcionarios del SS, orientados a fomentar y promover los principios de probidad (P), transparencia (T), buen trato (BT)

12. Definición e implementación de un sistema de gestión por competencias orientado a las RISS.

Objetivos Estratégicos

- Implementar un Sistema de Perfiles de Cargo que incorpore el enfoque de Competencias orientado a las RISS para toda la Red del SSVSA

13. Incorporación y Retención de especialistas en el SSVSA

Objetivos Estratégicos

- Implementar una Política de Incorporación, Retención y Mantenimiento para diferentes Especialidades médicas y no médicas para todos los establecimientos del SSVSA.

ÁMBITO ESTRATÉGICO 3: Satisfacción Usuaría

14. Aumento de la satisfacción usuaria

Objetivos Estratégicos

- Gestionar reclamos en la Red

ÁMBITO ESTRATÉGICO 4: Sustentabilidad Financiera

15. Planificación y control efectivo de ingresos y gastos

Objetivos Estratégicos

- Cuantificar y analizar brecha entre presupuesto vigente y niveles efectivos de ingreso y gastos
- Contener el gasto de acuerdo a niveles de producción
- Aumentar nivel de ingresos propios
- Generar competencias en los funcionarios para gestionar presupuesto de la unidad a cargo

Productos Estratégicos Servicio de Salud:

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad y del Servicio.
- Acciones en establecimientos de la red - Hospitales.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales:

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

4. Causantes de subsidio único familiar

**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 en la red, desarrollando estrategias para su retención.

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

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

Las medidas presidenciales contemplan:

- Contar con una Salud Pública que responda a las necesidades de la población.
- Una población con mejor Salud y Calidad de vida.
- Una situación de Salud con menos inequidades en el acceso y sus resultados.
- Un Estado comprometido y garante de los derechos en Salud.

**2.3
CONTEXTO
EXTERNO
DEL SERVICIO**

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

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

**2.4
CONTEXTO
INTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, contempla en su jurisdicción una población total de aproximadamente 485.136 personas, de las cuales cerca del 85% (412.000) son directas usuarias del Servicio de Salud, distribuyéndose en las provincias de Valparaíso que presenta 3 comunas y San Antonio que presenta 6 comunas.

Presenta una tasa de mortalidad general (por 100 hab.) de 7.2 , superior a la región(6.7) y al país (5.7)

La población general del Servicio se caracteriza por una mayor cantidad de personas de la tercera edad y de escasos recursos. Por este motivo, la población mencionada es altamente dependiente de los servicios que entrega la red de salud

La red de establecimientos del SSVSA posee las siguientes características y áreas de influencia:

- Hospital Carlos Van Buren (HCVB), establecimiento de Alta Complejidad y Base de la Red ubicado en la Comuna de Valparaíso. A Nivel de Macro-red, es el centro receptor en la especialidad de neurocirugía para las Regiones de Atacama, Coquimbo y Valparaíso; y en la especialidad de oncología para las Regiones de Coquimbo y Valparaíso. Cuenta además con un Consultorio de Especialidades y un Servicio de Urgencia de alta complejidad.
- Hospital Eduardo Pereira (HEP), establecimiento de Alta Complejidad ubicado en la comuna de Valparaíso; resuelve la demanda del adulto de la Provincia de Valparaíso y los requerimientos derivados desde la Provincia de San Antonio en las especialidades de cirugía y medicina interna. El Hospital Pereira entrega además atención abierta en el propio establecimiento como en el Consultorio de Especialidades del Adulto, ubicado el plan de la ciudad de Valparaíso, destinado a pacientes referidos de los otros prestadores de la Red del Servicio de Salud.
- Hospital Claudio Vicuña (HCV), establecimiento de Alta Complejidad ubicado en la comuna de San Antonio y cubre las necesidades de las seis comunas de la Provincia de San Antonio. Resuelve la demanda de la APS de la Provincia y deriva al Hospital Base de la Red. Dispone además, de atención de urgencia y de un Consultorio Adosado de Especialidades para la atención abierta.
- Hospital del Salvador (HDS), establecimiento de atención psiquiátrica de Mediana Complejidad ubicado en la Comuna de Valparaíso, con atención ambulatoria e integración social de la mayor parte de los pacientes crónicos. Cubre las necesidades de la Red del Servicio de Salud y presta apoyo a toda la Región de Valparaíso y Coquimbo. Realiza prestaciones de atención abierta en el propio Hospital.
- Hospital San José (HSJ), hospital comunitario de Baja Complejidad ubicado en la Comuna de Casablanca. Cuenta con un Servicio de Urgencia y un Centro de Salud de Atención Primaria.
- Centro de Sangre y Tejidos (CS) ubicado en la ciudad de Valparaíso que entrega sus servicios desde la Primera hasta la Sexta Región del país.
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que entrega prestaciones de mediana complejidad ambulatoria principalmente para la provincia de Valparaíso, complementando la labor de los hospitales HCVB y HCV.
- Centros de Salud Familiar (CESFAM) Jean y Marie Thierry (CJMT) y Plaza de Justicia (CPJ) ubicados en la ciudad de Valparaíso.
- Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) ubicado en el plan de Valparaíso.
- Atención Primaria Municipal: Abarca las siguientes comunas con desarrollo de APS Municipal: Valparaíso, Casablanca, San Antonio, Algarrobo, Juan Fernández, Santo Domingo, El Tabo, El Quisco y Cartagena.

Información de Actividad	2014	2015	A nov 2016
Consultas Morbilidad APS	181.033	178.063	174.722
Consultas Especialidad APS*	8.795	10.198	7.237
Consultas Especialidad Hospital	271.997	263.826	234.463
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	353.551	333.481	278.801
Consultas de Urgencia APS	338.915	352.105	343.889
Partos	4.625	4.367	3.589
Cesáreas	1.957	1.917	1.432
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	3.379	3.437	3.328
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	10.387	9.413	7.814

Cuenta con 1.022 camas las que se distribuyen de la siguiente manera:

Camas Básicas	733
Camas Medias	63
Camas Críticas	206

Las principales causas de muerte están explicadas por:

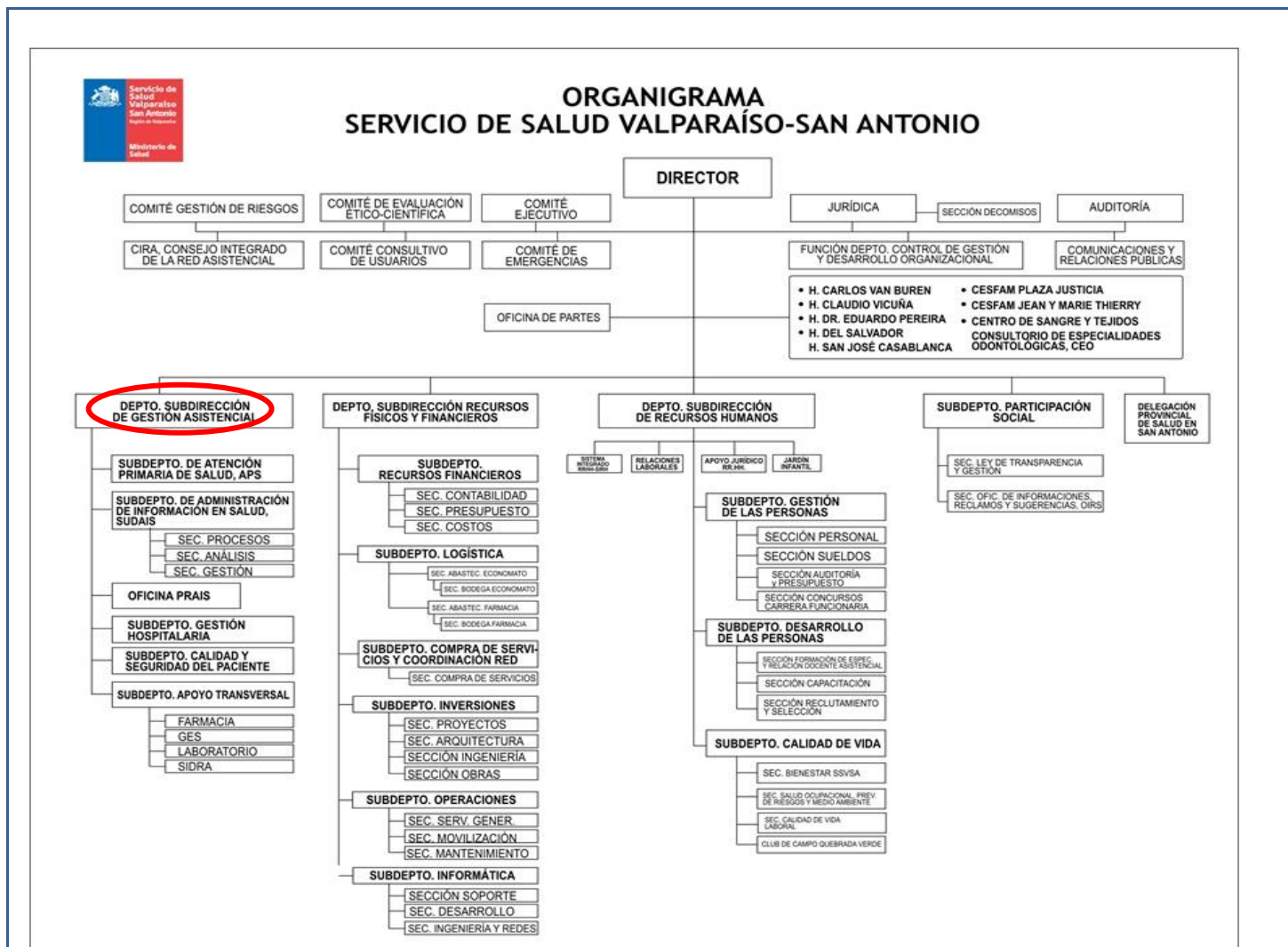
Grandes Grupos de Causas de Muerte	2014			2015
	Chile	Región	SSVSA	SSVSA
Enfermedades del sistema circulatorio	28.064	3.525	1.023	1.043
Tumores malignos	25.012	3.083	826	805
Causas externas de mortalidad	7.746	752	252	220
Enfermedades del sistema respiratorio	10.448	1.198	332	300
Enfermedades del Aparato Digestivo	7.469	789	253	244

Se están desarrollando los siguientes proyectos de inversión:

- Proyecto de Construcción del nuevo CESFAM Juan Fernández, inversión de \$ 3.800.000.000, finalizando
- Proyecto de Remodelación en Infraestructura de CESFAM Rodelillo, inversión de \$ 3.227.000.000, finalizando

- Proyecto de Remodelación en Infraestructura de CESFAM Algarrobo, inversión de \$ 1.300.000.000,
- Proyecto de Remodelación en Infraestructura de CESFAM El Tabo, inversión de \$ 1.007.000.000
- Proyecto de Remodelación en Infraestructura de CESFAM LloLleo, inversión de \$ 2.400.000.000
- Proyecto de Construcción del nuevo Hospital Claudio Vicuña, inversión de \$ 36.600.000.000
- Proyecto de construcción del nuevo hospital de Casablanca.
- Normalización de los hospitales Carlos Van Buren y Eduardo Pereira

2.5 ORGANIGRAMA



El Equipo de Trabajo de la Subdirección Médica* está compuesto por:

- **Subdepartamento de Atención primaria de Salud (APS):** deberá velar por la salud de la población asignada a la circunscripción a través del cumplimiento de una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, resolutive, enfocada en lo preventivo y promocional, utilizando como estrategia de atención el Modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario.
- **Subdepartamento de Administración de información en Salud (SUDAIS):** Encargados de asegurar la confiabilidad y oportunidad del registro, para generar información estadística en salud que apoye la planificación y evaluación de la red asistencial.
- **Oficina PRAIS:** Este programa es la respuesta del sector salud al compromiso de reparación asumido con las personas más severamente afectadas por la represión política ejercida por el Estado entre 1973 y marzo de 1990, considerando las consecuencias que dichos actos violatorios provocaron en la salud de los afectados. El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (Prais), se sustenta en la lógica de redes; está orientado a la atención integral de la salud en general a lo largo de todo el ciclo vital, por lo tanto las personas ingresadas al programa pueden acceder a las prestaciones disponibles en todos los establecimientos de la red pública de salud.
- **Subdepartamento de Gestión Hospitalaria:** Promueve el funcionamiento de los hospitales autogestionados y en red obteniendo acciones integradas de fomento, protección y cuidados paliativos de las personas enfermas.

- **Subdepartamento de calidad y seguridad del paciente:** Encargado de acreditar los distintos establecimientos de la red, monitorear infecciones asociadas a las atenciones de salud, participar en autorizaciones sanitarias. Encargado de la evaluación de la normas técnicas básicas de todos los establecimientos de la red, además de los indicadores de seguridad.
- **Subdepartamento de apoyo transversal** (Farmacia, GES, Laboratorio, SIDRA: Encargado de los procesos transversales a la atención pacientes entre las unidades de baja complejidad (APS) y las de mediana y alta complejidad (hospitales).

*La Subdirección Médica se denomina internamente: Depto. Subdirección de Gestión Asistencial.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	4358
Dotación de Planta	3.064
Dotación a Contrata	1.294
Personal a Honorarios	401

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$172.861.000.000.-
Presupuesto de Inversión	\$12.000.000 (año 2016)

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

El territorio que abarca el Servicio de Salud comprende las provincias de Valparaíso y San Antonio; sumando nueve comunas: Valparaíso, Casablanca, Algarrobo, El Quisco, El Tabo, Cartagena, San Antonio, Santo Domingo y Juan Fernández (territorio insular)

Son 5 los hospitales que forman parte del Servicio de Salud, tres de ellos Autogestionados en Red y se encuentran clasificados de la siguiente forma:

- Hospital Alta Complejidad: Carlos Van Büren de Valparaíso.
- Hospitales Mediana Complejidad: Dr. Eduardo Pereira de Ramírez y Hospital Clínico Claudio Vicuña de San Antonio.
- Hospital Psiquiátrico: Del Salvador de Valparaíso.
- Hospital de Baja Complejidad: San José de Casablanca (Modelo Familiar y Comunitario).

Pertencen a la Red del Servicio los Centros de Salud Familiar Jean et Marie Thierry y Plaza Justicia, el Centro Regional de Sangre y el Consultorio de Especialidades Odontológicas.

Además podemos señalar que, la Red de Atención Primaria de Salud (APS) se encuentra conformada por los siguientes establecimientos de dependencia municipal: 22 Consultorios, 19 Postas Rurales, 11 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU); 4 Servicios de Urgencia (SUR), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Cabe señalar que junto al cargo Subdirector/a Médico del Servicio de Salud, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

Primer Nivel Jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud

Segundo nivel Jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a Servicio Salud
2. Director/a de Atención Primaria Servicio Salud
3. Director/a Hospital Carlos Van Büren
4. Subdirector/a Médico/a Hospital Carlos Van Büren
5. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Carlos Van Büren
6. Director/a Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
7. Subdirector/a Médico/a Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
8. Director/a Hospital Dr. Eduardo Pereira
9. Subdirector/a Médico/a Hospital Dr. Eduardo Pereira
10. Director/a Hospital el Salvador.
11. Jefe/a Departamento de Auditoría

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Asesorar al Director/a del Servicio de Salud en la toma de decisiones en materias asistenciales, facilitando la gestión de la red asistencial, en forma eficiente y eficaz. Subrogando cuando corresponda, al/a la Director/a del Servicio.
2. Garantizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, modernización de las redes asistenciales, así como el plan de salud y modelo de atención, contenido en la política salud en los ámbitos de su competencia.
3. Liderar el desarrollo del sistema de Garantías Explícitas en Salud GES y no GES, controlando su cumplimiento, así como también haciéndose cargo de los tiempos de espera.
4. Desarrollar un trabajo complementario e interdependiente de las áreas de Salud Pública, Clínico-Asistencial, y Financiera, tanto en la Dirección del Servicio como en la Red de Establecimientos Autogestionados y de Atención Primaria.
5. Contribuir desde su ámbito, a la formulación de planes de inversión y desarrollo de la red asistencial y, participar en los procesos de normalización de los establecimientos de la red hospitalaria, en sus distintas fases.
6. Implementar, mantener y evaluar políticas de calidad en los establecimientos de la red.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1.- Fortalecer el trabajo en redes integradas de los tres niveles de atención en salud, con el fin de optimizar una atención oportuna y de calidad de los beneficiarios de la red, contribuyendo a logro de los objetivos sanitarios.</p>	<p>1.1 Implementar estrategias colaborativas para la eficiencia de actividades asistenciales de los establecimientos que integran la red.</p> <p>1.2 Diseñar y ejecutar estrategias para el desarrollo del modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, en el marco de la gestión de una red integrada de salud.</p> <p>1.3 Generar un programa de trabajo, en conjunto con el equipo bajo su dependencia, que permita fortalecer el trabajo en redes integradas de salud (RISS)</p>
<p>2.- Disminuir los tiempos de espera asegurando el cumplimiento de las prestaciones de garantías explícitas en Salud GES y no GES.</p>	<p>2.1 Diseñar e implementar un plan de trabajo integrado con todos los niveles de atención, que permita asegurar el cumplimiento de las garantías de prestaciones GES.</p> <p>2.2 Diseñar e implementar un plan de trabajo integrado con todos los niveles de atención, que permita mejorar el cumplimiento de prestaciones no GES.</p>
<p>3.- Mejorar la eficiencia de la gestión clínica de la red asistencial del servicio de salud, implementando sistemas de atención progresiva y ambulatoria.</p>	<p>3.1.-Desarrollar e implementar un plan de acción que permita dotar al servicio de salud de médicos especialistas y sub-especialistas, distribuidos adecuadamente en los establecimientos de la red.</p> <p>3.2 Diseñar y ejecutar un plan de trabajo que permita progresivamente optimizar la hospitalización, privilegiando soluciones ambulatorios.</p> <p>3.3 Diseñar e implementar un plan de acción que permita obtener y mantener la acreditación de los establecimientos de la red.</p>
<p>4.- Optimizar los recursos en el contexto de normalización de los hospitales de la red.</p>	<p>4.1 Rediseñar e implementar la red asistencial del servicio de salud, con énfasis en la cartera de servicios y en coherencia con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud.</p> <p>4.2 Promover y gestionar polos de desarrollo de acuerdo a las diferentes complejidades de los establecimientos y los niveles de atención del Servicio de Salud.</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 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 poseer experiencia en áreas de administración, dirección y/o gestión clínica, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>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, movilizando 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	32
5.2 EQUIPO DE TRABAJO	<p>El equipo de trabajo de dependencia directa del Subdirector/a Médico/a del Servicio está constituido por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subdepartamento de Atención primaria de Salud (APS). • Subdepartamento de Administración de información en Salud (SUDAIS). • Oficina PRAIS. • Subdepartamento de Gestión Hospitalaria. • Subdepartamento de calidad y seguridad del paciente. • Subdepartamento de apoyo transversal (Farmacia, GES, Laboratorio, SIDRA). 	
5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES	<p>El/la Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud se relaciona con los siguientes clientes internos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. • Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de salud. • Subdirector/a de Recursos Humanos. • Jefe/a del Departamento Jurídico. • Jefe/a del Departamento de Auditoría. • Jefe/a Departamento de participación y Comunicaciones del Servicio de Salud. • Directores/as, Subdirectores/as Médicos y Administrativos de los establecimientos de la red asistencial del Servicio de Salud. • Jefes/as de RRHH de los establecimientos de la red asistencial. <p>Dentro de los clientes externos con los cuales deberá interactuar el Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los/as usuarios/as del sistema. • Autoridad sanitaria regional. Relaciones de coordinación, colaboración y cumplimiento de normas y estándares. • División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), del Ministerio de Salud. • Fondo Nacional de Salud (FONASA). • Autoridades de gobierno interior. Establece relaciones de coordinación y colaboración en materias de salud pública y en situaciones de emergencia sanitaria. • Beneficiarios a través de las Organizaciones de la comunidad. Establece mecanismos de orientación e información a la comunidad organizada para el fomento, protección y recuperación de la salud. Propone y mantiene instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de la comunidad sobre la calidad de las prestaciones y propuestas para su mejoramiento. Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con la calidad de las prestaciones. • Centros de Atención Primaria • Universidades y Centros formadores • Otros establecimientos públicos y privados. Establece relaciones de coordinación para gestionar la red de salud a su cargo. 	

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 **75% 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 3° EUS DL N°249 con 33 horas semanales	Remuneraciones grado 3° EUS DL N°249 con 44 horas semanales
Subtotal Renta Bruta	3.471.734.-	2.400.744.-	3.200.990.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.327.945.- (1)	1.800.558.-	2.400.743.-
Total Renta Bruta	4.799.679.-	4.201.302.-	5.601.733.-
Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial	3.906.371.-	3.465.579.-	4.464.600.-

(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
- 130% 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.

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

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.

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.