

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región del Maule, Talca

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN
DEL CARGO**

Al Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Maule, le corresponde liderar la gestión administrativa de los establecimientos de salud de la red, dependientes administrativamente de éste Servicio, asegurando el óptimo funcionamiento y coordinación de los departamentos de Recursos Físicos, Logística y Administración interna, y Recursos Financieros, con sus áreas de: inversiones, arquitectura, equipamiento, construcción de obras, adquisiciones, bodega, movilización, servicios generales, contabilidad y presupuesto, análisis financiero, tesorería y gestión de presupuesto con el fin de contribuir al logro de los objetivos sanitarios, metas del Servicio y la implementación de las políticas estratégicas del mismo.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

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

Fuente: Artículo 2º, del DFL Nº 18 de 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión Servicio de Salud Maule:

“Somos una Red de Salud dedicada a mejorar el bienestar de las personas, manteniéndolas saludables y resolviendo sus necesidades oportunamente con equipos comprometidos, integrando a la comunidad en su autocuidado y utilizando los recursos responsablemente.”

Visión:

“Salud de Calidad para todas las Personas en la Región del Maule”.

Valores Institucionales: ¿Qué ideas direccionan y norman nuestro actuar?

Garantizar la Equidad: Todas las personas tienen igual derecho al acceso a las prestaciones de salud que la Red Asistencial ofrece, de acuerdo a sus necesidades, sin discriminación alguna.

Generar Confianza: Trabajamos para que nuestros usuarios tengan la seguridad de que las prestaciones sanitarias que se les entregan son efectivas, promoviendo su participación activa.

Tener Compromiso: Nuestros funcionarios desarrollan sentido de pertenencia para alcanzar los objetivos institucionales.

Actuar con Humanidad: Nuestros funcionarios actúan con empatía, respeto y trato digno hacia los usuarios internos y externos de la Red Asistencial.

Asegurar Calidad: Nuestras acciones se ejecutan según las normas y protocolos establecidos, buscando siempre la mejora de los procesos.

Actuar con Honestidad: Nuestros funcionarios actúan con sinceridad y coherencia, respetando los valores de la justicia y la verdad.

Objetivos Estratégicos Servicio de Salud Maule:

Líneas Estratégicas	Objetivos Estratégicos 2016-2018
LE1: Gestión Asistencial	OE1: Asegurar acceso, continuidad, calidad y oportunidad en la atención.
	OE2: Fortalecer el Modelo de Salud Familiar.
LE2: Relación con la comunidad y los usuarios	OE3: Fomentar la Participación Social en Salud y las alianzas con la comunidad.
	OE4: Aumentar la satisfacción usuaria: humanizar la atención.
	OE5: Fortalecer la entrega de información a los usuarios internos y externos.
LE3:	OE6: Mejorar la gestión de los RRHH: Ciclo de Vida Laboral

Gestión de los Recursos Humanos	OE7: Fortalecer la formación de pregrado y posgrado para la Red Asistencial Regional.
	OE8: Asegurar el bienestar integral de los funcionarios: Calidad de Vida.
LE4: Gestión de los Recursos Físicos y Financieros	OE9: Lograr una gestión eficiente de los recursos financieros: presupuestos.
	OE10: Lograr una gestión eficiente de los presupuestos de infraestructura, equipos y equipamiento: proyectos de inversión.

Productos Estratégicos Servicio de Salud Maule:

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria - Municipalidad o de los Servicios
- Acciones en establecimientos de la red - Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes 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.

A nivel del Servicio de Salud Maule, se encuentra en desarrollo un convenio de programación con el Gobierno Regional y el Ministerio de Salud, para reponer y

normalizar infraestructura sanitaria tanto hospitalaria, como de atención primaria.

Las medidas presidenciales son:

- 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.

Los desafíos son:

- Optimizar la coordinación y articulación de la Red Asistencial y su Rediseño.
- Fortalecimiento de la Atención Primaria y de la Gestión Hospitalaria.
- Centrar la atención en el usuario asegurando el Acceso, la Oportunidad y la Calidad de la atención.
- Uso Eficiente de los Recursos para que los procesos Administrativos tengan como centro el Apoyo a la Gestión Asistencial.
- Tener información oportuna y confiable de los registros de los usuarios. (SIS Maule)

2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO

El Servicio de Salud Maule 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.

Otros actores relevantes del ámbito regional son:

- Los consejos Consultivos (13).
- Consejo de desarrollo Regional o CRUS (1).
- 44 Consejos de Desarrollo Local en los Cefam y 4 en las comunas que no tienen Cefam por tener hospitales comunitarios que atiende APS (Curepto, Hualañe, Licanten, Chanco).
- CORE.
- Gobierno Regional, provincial y Local.
- CIRA.

Establecimientos educacionales que mantienen convenio docente asistencial con el Servicio de Salud Maule:

- Las Universidades: UCM, UTAL, U. Autónoma, U. Santo Tomás, U. Austral.
- Los Institutos y CFT: INACAP, Sto. Tomás, San Agustín, Massachusetts, AIEP, IPLACEX, Valle Central.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

El Servicio Salud Maule atiende la población de la Región del Maule con 30 Departamentos de Salud y 13 Hospitales, 3 autogestionados, 3 de mediana complejidad, 2 en tránsito a mediana complejidad y 5 de familia y comunidad. Se inserta en una zona de tradición agrícola, y que fue afectada fuertemente por catástrofes naturales (terremoto año 2010), lo que impactó fuertemente a la red asistencial.

La Región del Maule tiene una población proyectada al 2020 de 1.078.202, siendo 532.682 hombres y 545.520 mujeres, según información del INE y ocupa una superficie de 30.469 Km². Administrativamente se compone de 30 comunas organizadas en cuatro provincias, Curicó, Talca, Linares y Cauquenes. Según el CENSO de 2002, la población regional es 908.097, urbana 603.020 y rural 305.077. La ruralidad alcanzó al 34.3% de la población, la más elevada entre las regiones del país y los niveles de pobreza medidos en la encuesta CASEN 2013, alcanzan al 22.3% de la población. Además el 83% de la población depende del sistema público de salud, una de las más elevadas entre las regiones del país.

La función de la red de salud de la región del Maule es desarrollar, gestionar y coordinar recursos para satisfacer las necesidades de la salud de la población, basándose en relaciones de confianza, complementariedad y equidad. El compromiso de la red con la comunidad, es promover estilos de vida saludables y garantizar prestaciones de salud oportunas e integrales, en un marco de respeto y trato digno.

Antes de la ocurrencia del terremoto el Servicio de Salud Maule contaba con 1.795 camas básicas y 98 camas críticas, actualmente cuenta con 1.407 camas básicas y 110 críticas en funcionamiento de acuerdo a la Resolución N° 888 del 13.02.2014.

La red de atención de salud de la región está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Clínica Dental Móvil	1
Centro de Atención PRAIS	1
Posta de Salud Rural (PSR)	160
Consultorio General Rural (CGR)	0
Consultorio General Urbano (CGU)	0
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOFS)	15
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	42
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	15

Centro de Salud Mental Comunitario	2
Centro Atención Ambulatoria de Especialidad (CRS y CDT)	4 (CDT)
Establecimiento Baja Complejidad	7
Establecimiento Mediana Complejidad	3
Establecimiento Alta Complejidad	3
TOTAL	253

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La Región del Maule, la que incluye el servicio de salud, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE		
Indicadores del Estado de Salud		
	País	Región del Maule
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab.)	5,7	6,4
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,4	8,6
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab.)	14,7	14,0

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

REGION DEL MAULE	
Grandes Grupos de Causas de Muerte,	Tasa *100.000 hbts.
Enfermedades del sistema circulatorio	185,2
Tumores malignos	139,2
Causas externas de mortalidad	77,8
Enfermedades del sistema respiratorio	69,0
Enfermedades del Aparato Digestivo	37,2

Fuente: Departamento Estadísticas en Salud (DEIS)

La tasa de mortalidad general y la infantil se encuentran por sobre el estándar nacional, mientras que la tasa de natalidad se encuentra ajustada al valor estándar.

En cuanto a las principales causas de mortalidad destacan las Enfermedades del Sistema Circulatorio, los Tumores Malignos y las Causas Externas de Mortalidad.

Otros factores condicionantes de la situación de salud regional son: Alto analfabetismo y bajo número de años de escolaridad de la población, contaminación del aire, suelo y fuentes de agua y alto uso de agroquímicos. Existen dos provincias con mayor número de población envejecida que son Cauquenes y Linares

En cuanto a daño en salud, se observan cifras de mortalidad general más elevadas que el país, explicado éste principalmente por el envejecimiento de la población. Son las principales causas de mortalidad regionales: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades del sistema respiratorio, los traumatismos y las enfermedades digestivas, donde prevalece la tendencia de una mayor mortalidad en hombres por traumatismos (superior al promedio país).

En cuanto a muertes prematuras, medidas como AVPP (Años de Vida Potencial Perdidos) cada 100.000 habitantes, las principales causas se concentran en tres grupos: Traumatismos, Tumores Malignos y Enfermedades del Sistema Circulatorio. Estas tres causas concentran el 72% de los Años de Vida potencialmente Perdidos en la Región del Maule.

Los principales servicios entregados por el Servicio de Salud Maule son:

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD MAULE			
AÑO 2013 - 2015			
Información de Actividades	2013	2014	2015 (*)
Consultas Médicas Morbilidad APS y Hospitales (Fuente REM A04)	667.244	681.465	694.425
Consultas Médicas Especialidad APS (Fuente REM A07)	10.323	9.924	8.626
Consultas Médicas Especialidad Hospitales (Fuente REM A07)	318.506	364.248	395.230
Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad (Fuente REM A08)	418.341	391.671	394.619
Consultas de Urgencia APS (Fuente REM A08)	1.593.970	1.508.434	1.578.910
Partos (Fuente REM A24)	10.595	10.998	10.573
Cesáreas (Fuente REM A24)	5.552	5.812	5.713
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas (Fuente REM BS17)	6.867	8.268	8.946
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas (Fuente REM BS17)	26.693	28.940	29.201
Egresos	68.963	70.008	69.048
Índice Ocupacional	70,2	72,2	72,5
Promedio días de estada	5,5	5,5	5,6

(*) Información año 2015 preliminar

Dentro de los logros asociados al Servicio de Salud se puede considerar que el Hospital de Linares logró su acreditación de Calidad y Seguridad en la atención, siendo el primer hospital de la Región en lograrlo. El año 2015 se ingresaron 3 solicitudes de acreditación de hospitales de la región.

Asimismo se ha trabajado intensamente para el mejoramiento de la información y registros. Es así como se ha avanzado en la implantación del SIS Maule tanto en hospitales como APS.

El hospital de Curicó tuvo un cumplimiento del 88.04% ubicándose en el 5º lugar del ranking nacional, el hospital de Talca un 82.61% ubicándose en el lugar 11 y Linares un 80.98% ubicándose en el lugar número 15.

Otros logros:

- Producción de Intervenciones Quirúrgicas mayores electivas 2015: 27.951
- Altas odontológicas niños de 6 años: 87,04% (meta nacional: 79%)
- Altas odontológicas en embarazadas: 72,49% (meta nacional 68%)
- Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en > 15 años: 28,56 (meta nacional 24%)
- Garantías de Oportunidad GES: Garantías cumplidas 99,74%

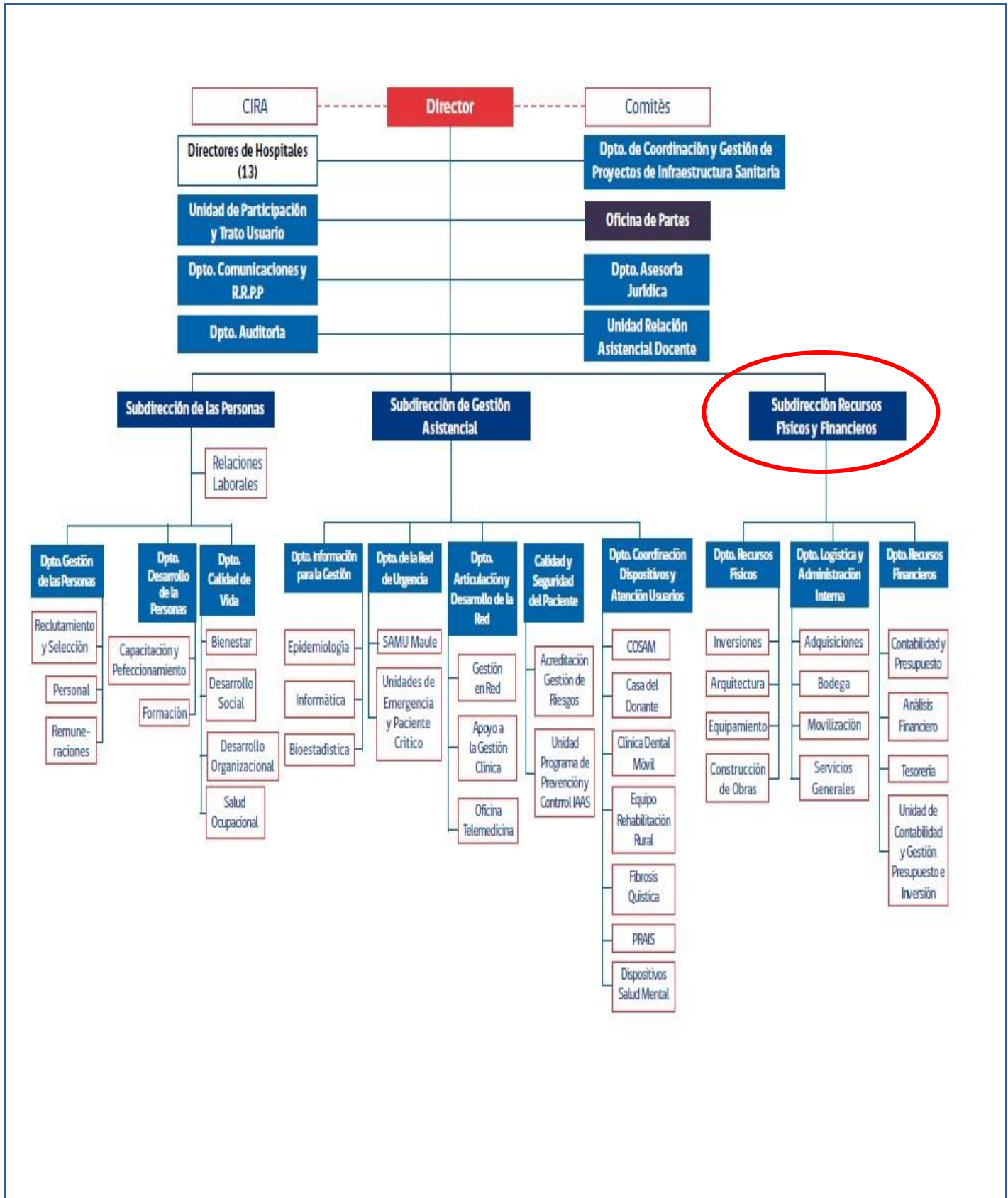
Fuente: Cuenta pública 2015 Servicio de Salud Maule

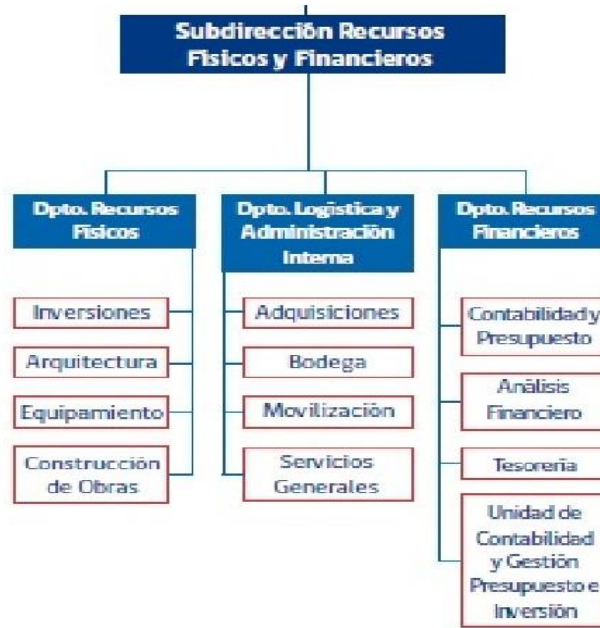
En cuanto al Balance Scorecard 2015, los 57 Hospitales EAR (Establecimientos Autogestionados en RED) del país deben cumplir con una serie de requisitos, y 75% de cumplimiento en 47 indicadores de autogestión. Sustentabilidad Financiera, Eficiencia Operacional, Gestión Clínica y Excelencia en la atención, enfocado en los "Usuarios", "Finanzas", "Procesos Internos" y "Aprendizaje y Desarrollo".

Un desafío que está en directa relación con la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros de la Dirección es uso eficiente de los recursos para que los procesos administrativos tengan como centro el apoyo a la gestión asistencial.

En cuanto a la inversión, el Servicio de Salud Maule se encuentra en un proceso de reposición de la infraestructura sanitaria perdida luego del terremoto del 27/02/2010 y es así como los Hospitales de Curicó, Linares, Cauquenes, Parral y Constitución, al término del Gobierno se encontrarán cada uno en diferentes etapas.

2.5
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO





El equipo de trabajo directo de el/la Subdirector/a Administrativo/a, está conformado por las Jefaturas de 3 departamentos, más secretaría:

- **Jefe/a Departamento de Recursos Físicos**, responsable de elaborar y ejecutar el programa anual de inversiones en construcciones, remodelaciones, ampliaciones, habilitaciones, equipamiento y reparaciones de los establecimientos y dependencias de la Red Asistencial, evaluar su cumplimiento y la aplicación de las normas correspondientes.
- **Jefe/a Departamento de Logística y Administración Interna**, responsable de coordinar las acciones de apoyo logístico y transversal de la Dirección de Servicio, de modo de dar respuesta oportuna y eficiente a los requerimientos de este. Asegurar el correcto abastecimiento de los insumos para el normal funcionamiento de la Dirección de Servicio. Asegurar el soporte de movilización para las actividades que se desarrollan en la Institución. Velar por el correcto estado de las instalaciones de la Dirección de Servicio. Realizar las acciones relativas a la programación de compras tanto de Bienes y Servicios para el funcionamiento de la institución.
- **Jefe/a Departamento de Recursos Financieros**, se encarga de integrar y consolidar la formulación del presupuesto anual del Servicio; de proponer la distribución del presupuesto entre los establecimientos dependientes, controlar su ejecución y brindar información consolidada del Servicio; y de analizar la información financiera, estableciendo mecanismos de control y evaluación de la gestión financiera de acuerdo a las necesidades de la Red Asistencial.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	6450
Dotación de Planta	2788
Dotación a Contrata	3662
Personal a Honorarios	560

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

Presupuesto Corriente	\$ 238.702.375.000
Presupuesto de Inversión	\$ 2.414.539.000

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La red asistencial del Servicio de Salud Maule está conformada por 30 Comunas, divididas en 4 provincias (Curicó, Linares, Talca y Cauquenes), con 30 Departamentos de Salud y 13 Hospitales (3 de alta, 4 de mediana y 6 de baja complejidad), 14 Consultorios de Salud (2 CRS, 1 CDT, 3 CAE, 7 CAP y 1 PRAIS), 43 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 16 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 16 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), 1 Clínica Dental Móvil y 161 Postas de Salud Rural (PSR). La atención prehospitalaria la realiza SAMU, con 9 bases y una de ellas instalada en la ciudad de Constitución.

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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

Primer nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio de Salud

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Maule
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud
3. Director/a Hospital de Talca
4. Director/a Hospital de Curicó
5. Director/a Hospital de Linares
6. Director/a Hospital de Cauquenes

7. Director/a Hospital de Parral
8. Director/a Hospital de Constitución
9. Subdirector/a Médico Hospital de Talca
10. Subdirector/a Médico Hospital de Curicó
11. Subdirector/a Médico Hospital de Linares
12. Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Talca
13. Subdirector/a Administrativo/a Hospital de Curicó

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Colaborar con el cumplimiento de los objetivos sanitarios desde el proceso de ejecución de recursos, tanto financieros, físicos como tecnológicos. Planificando, organizando, coordinando, gestionando y evaluando la utilización de los mismos con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos sanitarios.
2. Elaborar la propuesta presupuestaria anual que contiene la distribución por establecimientos de dependencia administrativa del SS y las orientaciones e indicadores que garanticen una gestión eficiente de los recursos disponibles del Servicio, en materias relacionadas con presupuesto, disciplina financiera, desarrollo de proyectos de inversión e indicadores de gestión.
3. Analizar periódicamente la información financiera estableciendo los mecanismos de control y evaluación de la gestión acorde a las necesidades de la Red, determinando situaciones críticas, planes de intervención y emitiendo reportes para la toma de decisión
4. Asesorar a la Dirección de Servicio y a todos los establecimientos de la red asistencial en materias de su competencia y en especial aquellas relacionadas con inversiones en equipamiento médico e industrial, proyectos, obras civiles y gestión presupuestaria financiera.
5. Elaborar y proponer anualmente el programa de inversiones en recursos físicos de los establecimientos y dependencias del Servicio, evaluando su cumplimiento, la aplicación de las normas correspondientes, cronograma y presupuesto establecido.
6. Aportar a los procesos de modernización permanente del Estado elaborando y proponiendo políticas y programas internos relacionados con la adquisición,

administración, conservación, mantención y enajenación de recursos físicos, equipamiento sanitario y demás elementos e insumos que requieran los establecimientos dependientes del Servicio, y que sirvan al mejoramiento de la calidad de atención y la satisfacción usuaria.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Mejorar la gestión de los recursos físicos y financieros disponibles en el servicio, contribuyendo al equilibrio financiero, y facilitando la actividad asistencial en la red, la calidad de atención y la satisfacción usuaria, generando alianzas con las Subdirecciones de Gestión asistencial y de las Personas.</p>	<p>1.1 Generar un modelo de control gestión que fomente el equilibrio financiero y la administración de la deuda, como también estrategias que aseguren la ejecución eficiente del presupuesto, con énfasis en el desarrollo de proyectos de inversión de los hospitales dependientes.</p> <p>1.2 Liderar la implementación de procesos, estrategias y planes de acción que favorezcan la mejora de infraestructura, equipamiento e insumos para asegurar calidad y acceso de la atención al usuario.</p> <p>1.3 Establecer un plan de trabajo que permita dimensionar los costos incrementales de operación y mantención de las nuevas inversiones, haciendo propuestas de solución.</p> <p>1.4 Asegurar el apoyo logístico oportuno a las prestaciones sanitarias de la Red Asistencial, que faciliten el mejoramiento y el acceso de la atención al usuario.</p>
<p>2. Gestionar en forma oportuna y eficiente la cartera de inversiones optimizando el funcionamiento y coordinación de los recursos, considerando la participación social en su desarrollo.</p>	<p>2.1 Desarrollar estrategias que permitan implementar los planes de inversión hospitalaria y equipamiento en los cronogramas definidos, coordinando a los diferentes actores públicos y privados.</p> <p>2.2 Impulsar la participación de la comunidad hospitalaria y organizaciones sociales en los proyectos de inversión.</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 gestión financiera y/o administración presupuestaria, en organizaciones acordes a las características de la institución, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Adicionalmente, se valorará tener experiencia en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de inversión. • Tecnologías de la información. • Ámbito de la salud. <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</p>	15%
<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>	10%
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	20%
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	15%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	10%
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	87
Presupuesto que administra	\$241.116.914.000.-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo directo de el/la Subdirector/a Administrativo/a, está conformado por las Jefaturas de 3 departamentos, más secretaría:

- Jefe/a Departamento de Recursos Físicos.
- Jefe/a Departamento de Logística y Administración Interna.
- Jefe/a Departamento de Recursos Financieros.

5.3 CLIENTES INTERNOS , EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

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

- Directivo Superior del Servicio de Salud Maule: a quien le corresponde articular la red de salud del Maule, gestionando los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo, basada en la participación de los distintos actores, promoviendo la equidad en el acceso a los servicios, a fin de asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como regionales.
- El/la Subdirector/a Médico del Servicio de Salud; con el que se coordina para el aprovisionamiento de los recursos necesarios para el correcto y oportuno desarrollo de las prestaciones de salud en los establecimientos.
- Directores/as y Subdirectores/as Administrativos/as y Médicos de los Hospitales del Servicio de Salud; con quienes se relaciona en las áreas de inversiones de infraestructura y equipamiento, gastos en recursos humanos y bienes y servicios de los establecimientos.
- El/la Subdirector/a de Recursos Humanos del Servicio de Salud en gestión del presupuesto destinado a los recursos humanos.

Clientes Externos:

- Usuarios del sistema, quienes se constituyen en sus principales clientes.
- Distintas áreas de la salud de los municipios de la región por transferencia de fondos y con el Gobierno Regional y Secretaría Regional de Planificación y Coordinación, para la presentación y ejecución de proyectos, transferencia de fondos y rendición de cuentas.
- Alcaldes de las comunas de la región, en materias de ejecución de obras de infraestructura; el Secretario Regional Ministerial de Planificación, en la evaluación de proyectos del Fondo Nacional de Desarrollo Regional.
- Proveedores del sistema público de salud para efectos de cobranzas y materialización de convenios de suministros y de la banca privada

respecto a pagos por convenio y otros.

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

Actores Claves:

Asociaciones Funcionarios	N° Afiliados Servicio Salud Maule
FENATS	2172
FENPRUSS	726
FENATS UNITARIA	135
ATYP	67
ASOC. TECNICOS REGIONAL	274
FENTESS	161
ARFAPH SAMU 7	108
ASENF	207
ASOC. TECNICOS TALCA	68
TOTAL	3918
<small>Fuente: Unidad de Remuneraciones - Información a Marzo 2016</small>	

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.941.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.788.958.-	\$2.091.719.-	\$4.880.677.-	\$3.957.588.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.727.288.-	\$2.795.466.-	\$6.522.754.-	\$5.100.474.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.339.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.775.583.-	\$2.081.687.-	\$4.857.270.-	\$3.941.297.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$3.941.000.-

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

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

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

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

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

5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

- 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 (Artículo 2º, Decreto 172).
- El convenio de desempeño se suscribe y es firmado con su superior jerárquico, teniendo un plazo máximo de 3 meses contados desde la fecha de su nombramiento.
- El convenio de desempeño refleja:

Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidas en el perfil de selección.

Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.

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.
- El/la directivo/a deberá informar anualmente a su superior jerárquico del grado de cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos en su convenio de desempeño.
- El no cumplimiento de las metas convenidas, tendrá efectos en la remuneración del/la directivo/a en el año siguiente de gestión (Artículos sexagésimo primero y siguientes de la Ley N° 19.882)

5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS**

- Los nombramientos productos de los concursos públicos, abiertos y de amplia difusión, regulados en el Título VI de la Ley N° 19.882, tienen una duración de tres años y pueden ser renovados por la autoridad competente, esto es, aquella facultada para decidir el nombramiento, hasta dos veces, por igual plazo.
- El nombramiento es a través del Sistema de Alta Dirección Pública y para efectos de remoción se entenderán como cargos de exclusiva confianza. Esto significa que se trata de cargos 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.
- Los candidatos seleccionados en los cargos deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.
- Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado. Sin embargo, tratándose de los cargos de Director/a y de Subdirector/a Médico de Hospital o de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8º 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 de Servicio de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Artículo 4º de la Ley N° 20.261).
- La calidad de funcionario directivo del Servicio será incompatible con el desempeño de cualquier otra actividad remunerada en el sector público o privado, a excepción de labores docentes o académicas, siempre y cuando éstas no superen las 12 horas semanales.

- Para la renovación en el cargo por un nuevo período se tendrá en consideración, entre otros, las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los acuerdos de desempeño suscritos.
- 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 segundo 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.
- 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 el párrafo 3°, del Título III de la Ley N° 18.575, entre los artículos 57 y 60 D.
- 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.