

**SUBDIRECTOR/A MÉDICO HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

IV Región, Coquimbo

## **I. EL CARGO**

### **1.1 MISIÓN DEL CARGO**

A él/la Subdirector/a Médico/a del Hospital San Pablo de Coquimbo (en organigrama: Subdirección de Gestión Clínica Atención Cerrada) le corresponde dirigir, coordinar y controlar el desarrollo de la gestión clínica y asistencial del establecimiento, sean éstas del quehacer clínico de las distintas Unidades y Servicios que componen el Hospital, así como la ejecución de planes y programas sanitarios, todo ello en consonancia con las metas institucionales, guiado/a por los principios de la Reforma de Salud y en coordinación con la Red Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, para asegurar una atención de salud integral, oportuna y de calidad para el usuario, considerando el modelo de gestión hospitalaria definido por el Ministerio de Salud, ajustado a los lineamientos del Servicio de Salud Coquimbo.

### **1.2 REQUISITOS LEGALES**

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 cinco años, en el sector público o privado.

**Fuente:** Artículo 2° del DFL N° 13 de 18 de julio de 2008 del Ministerio de Salud.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **VISIÓN:**

“Ser el mejor Hospital de alta complejidad, de la zona norte, resolutivo y articulado en Red, eficiente, reconocido por la comunidad por su calidad técnica y humana, centrado en las necesidades de los clientes/usuarios y sustentable en el tiempo”.

#### **MISIÓN:**

“Otorgar atención de salud, secundaria y terciaria, de calidad, a través de una gestión eficiente y participativa en la Red Asistencial, de acuerdo a las necesidades de los clientes/usuarios”

#### **VALORES INSTITUCIONALES:**

##### **Excelencia en el servicio.**

Compromiso con la atención, satisfacción y servicios al cliente/usuario externo e interno, cumpliendo metas y resultados, buscando mejoras permanentes para superar las expectativas.

##### **Compromiso.**

Ser consecuentes con nuestro decir y actuar, siendo íntegro en la atención a las personas, entregando los cuidados a la medida de sus necesidades, por medio de la actualización de conocimientos para el perfeccionamiento profesional, proporcionando oportunidades para el crecimiento personal y profesional, en pro de un servicio de calidad.

##### **Eficiencia**

Estar comprometidos con la factibilidad financiera y el uso adecuado de los recursos, para asegurar el futuro de la organización, utilizando habilidades de administración financiera y de planeación, que permita elegir la mejor alternativa de solución.

##### **Compromiso Social y Comunitario**

Compromiso con la comunidad en la satisfacción de sus necesidades. Contribuir en la medida de sus capacidades al desarrollo del país. Toda nuestra actividad empresarial debe generar un valor agregado para la sociedad y para el país.

##### **Políticas**

Las políticas son el proceso orientado ideológicamente hacia la toma de decisiones para la consecución de los logros de nuestra Institución, y en un plazo determinado dar cumplimiento a su misión de forma eficiente y eficaz.

De acuerdo a ello las políticas del Hospital San Pablo de Coquimbo están orientadas de la siguiente manera:

1. Gestión Organizacional
2. Gestión de Calidad
3. Gestión de Procesos Clínicos y de Apoyo.
4. Gestión del Usuario

5. Gestión y Desarrollo de las Personas
6. Planificación y Control de Gestión
7. Gestión financiera
8. Gestión de Recursos Físicos e Inversiones
9. Auditoría

**Clientes Institucionales:**

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.
5. Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.

**2.2  
DESAFÍOS  
GUBERNAMENTALES  
ACTUALES PARA EL  
SERVICIO**

El Ministerio de Salud centra sus esfuerzos en potenciar la red asistencial en todos sus niveles, focalizándose en desarrollar una mejor gestión y efectividad en la atención, con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive de la red asistencial del país, a partir de:

El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.

La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.

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

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

De los desafíos gubernamentales definidos por el Ministerio de Salud, el Hospital San Pablo de Coquimbo centra sus esfuerzos en el Estudio de Preinversión Hospitalaria (EPH) dado que la antigua torre de hospitalización, donde funcionaba la atención abierta y camas críticas de adulto, sufrió daños estructurales y no estructurales producto del terremoto de Septiembre de 2015 que hacen necesaria su demolición y por lo tanto proyectar la normalización del Hospital.

### **2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Coquimbo 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.

El Hospital San Pablo de Coquimbo se vincula con el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Coquimbo. Es un establecimiento de Mayor Complejidad, que atiende a la población usuaria de la región de Coquimbo.

La Red Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo está constituida por 14 Departamentos de Salud y 9 Hospitales (3 autogestionados, 1 de mediana complejidad y 5 de baja complejidad), 25 Centros de Salud, 6 Cecosf, 100 Postas de Salud Rural, 220 Estaciones Médico Rural, 14 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 10 SUR.

### **2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO**

La Región de Coquimbo tiene una población proyectada INE de 782.801 habitantes y ocupa una superficie de 40.579,9 km<sup>2</sup>. Administrativamente se compone de 15 comunas organizadas en tres provincias, Elqui, Limarí y Choapa, alcanzando la ruralidad al 21,9% de la población.

En cuanto a daño en salud, se observan cifras de mortalidad general similares al país y según grupos de causa, la primera es por enfermedades del aparato circulatorio, seguido por tumores por una leve diferencia (1.074 defunciones por causa circulatoria, 1.061 por tumores), tercera causa las enfermedades del aparato respiratorio y cuarta por causas externas.

Con respecto a años de vida potenciales perdidos (AVPP), a nivel país y región son similares las causas que producen altos AVPP; en primer lugar están los tumores malignos, seguido por enfermedades del aparato circulatorio. En tercer lugar los accidentes de transporte y cuarto las lesiones autoinfligidas.

Las comunas con mayor AVPP son las de mayor concentración urbana: La Serena, Coquimbo y Ovalle y con respecto a sexo este indicador es más alto en hombres sin embargo por pérdida de años de vida, en tumores es mayor en mujeres.

El Hospital de Coquimbo, actualmente cuenta con 288 camas (Res 1623 del 28.04.2016) para la atención de los pacientes hospitalizados adultos, niños y atención de embarazadas y partos. Además cuenta con 6 pabellones de cirugía mayor electiva.

Los principales bienes y servicios entregados por el Hospital de San Pablo de Coquimbo son:

<b>SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>AÑO 2013</b>	<b>AÑO 2014</b>	<b>AÑO 2015</b>
CONSULTAS DE URGENCIA HOSPITAL (MÉDICO) (1)	109.027	101.138	98.938
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD MÉDICA	87.611	90.073	82.527
PARTOS	2.985	3.022	2.983
EXAMENES DE LABORATORIO (2)	698.014	611.906	605.302
<b>INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN</b>			
Nº DE CAMAS	313	315	288
EGRESOS	14.870	14.699	13.734
INDICE OCUPACIONAL	85,0	87,2	86,1
PROMEDIO DÍAS ESTADA	6,2	6,5	6,5
TOTAL INTERV. QUIRÚRGICAS HOSPITAL (3)	19.503	17.984	14.814

Justificaciones:

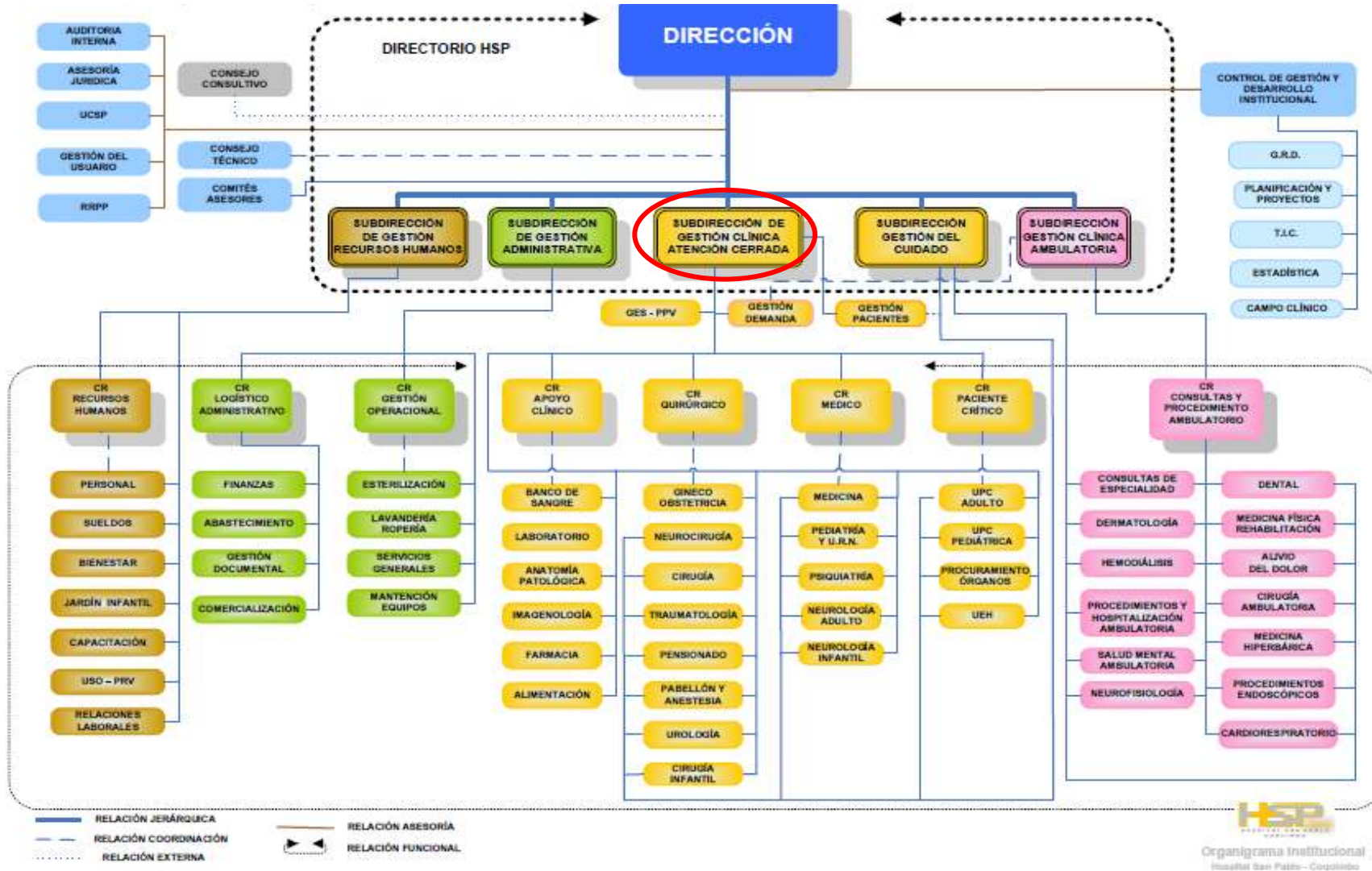
(1) Las consultas de urgencia han disminuido como resultado del funcionamiento de los SAPU en la comuna.

(2) La disminución de los exámenes de laboratorio se debe a que no se prestó servicios a la atención primaria de la comuna.

(3) El año 2015 las intervenciones quirúrgicas han disminuido como efecto post terremoto, considerando que el año 2013 se realizaron esfuerzos importantes para disminuir las listas de espera en esta prestación, aumentando la producción de ese año.

A nivel del Servicio de Salud Coquimbo, 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. En este contexto, el Hospital San Pablo de Coquimbo, se encuentra en proyecto de normalización, post terremoto 16 de septiembre de 2015, aumentando su capacidad resolutive, incorporando nuevas prestaciones en su cartera de servicio, para lo que requiere aumentar la dotación de especialistas, personal de apoyo y el equipamiento pertinente, de acuerdo a su nuevo modelo de gestión.

2.5 ORGANIGRAMA DEL ESTABLECIMIENTO.



**Los cargos que se relacionan directamente con el/la Subdirector/a Médico del Hospital San pablo de Coquimbo son los siguientes:**

- **Jefe Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico:** Gestiona las Unidades y Servicios que prestan servicios de apoyo a la gestión clínico – médica del establecimiento. Mantendrá estructura actual, que integra las siguientes unidades de gestión: Banco de sangre, Laboratorio, Anatomía patológica, Imagenología, Farmacia y Alimentación
- **Jefe Centro de Responsabilidad Quirúrgico:** Gestión clínica de los servicios que incluyen la actividad clínica de hospitalizados, actividad quirúrgica y atenciones de especialidad. Mantiene su dependencia técnica y administrativa de la Sub Dirección de Gestión Clínica Atención Cerrada. La Sub Dirección de Gestión del cuidado mantiene la tuición técnica del estamento enfermería y técnicos paramédicos de los servicios clínicos que lo integran. Modifica su estructura integrando a contar de este nuevo organigrama a las siguientes unidades de gestión clínica: Gineco – obstetricia, Neurocirugía, Cirugía adultos, Traumatología, Pensionado, Pabellón y Anestesiología, Urología (se agrega como unidad de gestión) y Cirugía infantil (se agrega como unidad de gestión)
- **Jefe Centro de Responsabilidad Médico:** tiene como misión proporcionar una atención integral y de calidad, a los usuarios de la población asignada, en el contexto de la Red Asistencial. Mantiene su dependencia técnica y administrativa de la Sub Dirección de Gestión Clínica Atención Cerrada. La Sub Dirección de Gestión del cuidado mantiene la tuición técnica del estamento enfermería y técnicos paramédicos de los servicios clínicos que lo integran. Sin embargo, modifica su estructura integrando las siguientes unidades de gestión clínica: Medicina, Pediatría y Unidad de Recién Nacidos (URN), Psiquiatría, Neurología adultos (se crea como unidad de gestión) y Neurología infantil (se crea como unidad de gestión)

En relación a Organigrama anterior desaparece CR de Salud Mental y regresa Psiquiatría como unidad de gestión clínica a CR Médico. Psiquiatría estará conformado a su vez por: Hospitalización corta estadía, Unidad ambulatoria (horas profesionales en CR consultas y procedimientos ambulatorios en Policlínico de especialidad), Hospital diurno adultos, Hogar protegido y CESAM

En relación con la creación de unidades de gestión *Neurología Adultos y Neurología Infantil*, estas dejan de depender de los Servicios Clínicos de Neurocirugía y Pediatría respectivamente. No cuentan con camas propias pero deben dar respuesta a todas las evaluaciones neurológicas solicitadas de pacientes hospitalizados como a la agenda de atención abierta (consultas y procedimientos diagnósticos).

- **Jefe Centro de Responsabilidad Paciente Crítico:** Proporcionar la atención en niveles secundarios y terciarios, a pacientes con condición médica de urgencia y/o riesgo vital, provenientes tanto de la red asistencial, como aquellos que reciben atención en algún servicio clínico, tanto atención adulta como pediátrica. Mantiene su estructura y dependencia técnica y administrativa de la Sub Dirección de Gestión Clínica Atención Cerrada. La Sub Dirección de Gestión del cuidado mantiene la tuición técnica del estamento enfermería y técnicos paramédicos de las unidades que lo conforman. Lo integran las siguientes unidades de gestión clínica: UPC Adulto, UPC Pediátrica, Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) y Procuramiento de órganos

**Otras Unidades que dependen son:**

- **Jefe Unidad Garantías Explícitas en Salud- Programa Prestaciones Valoradas:** Tiene la función de asesorar y colaborar con la Sub Dirección de Gestión Clínica de Atención Cerrada, de la cual depende técnica y administrativamente, asegurando el cumplimiento de la ley N° 19.937, monitoreando y gestionando las prestaciones correspondientes a problemas de salud GES, en tiempo,

oportunidad y calidad. Se agrega a esta función el monitoreo del cumplimiento del programa de Prestaciones Valoradas comprometidas por el establecimiento.

- **Jefe Unidad de Gestión de Demanda :** mantiene dependencia técnica y administrativa de la Sub Dirección de Gestión Clínica Atención Cerrada pero cumple funciones de asesoría y colaboración, además, con la Sub Dirección de Gestión Clínica Atención Ambulatoria, cumpliendo rol fundamental en las estrategias de gestión de la demanda asistencial del establecimiento, en especial el agendamiento de horas profesionales, la gestión de lista de espera de consultas a especialidad, procedimientos e intervenciones quirúrgicas y la referencia y contra referencia. La Unidad será responsable de velar por el cumplimiento de las normas relativas a la confidencialidad de la información en poder del establecimiento, en lo que respecta a la información registrada en las Historias Clínicas. Deberá administrar, resguardar y realizar seguimiento de dichas Historias Clínicas.
- **Jefe Unidad de Gestión de Pacientes:** modifica su denominación de la anterior Unidad de Gestión de Camas, definiendo su dependencia técnica de la Sub Dirección de Gestión Clínica Atención Cerrada, pero mantiene dependencia administrativa de la Sub Dirección de Gestión del Cuidado. La Unidad modifica su estructura y funciones como unidad estratégica: requiere la integración de un médico gestor de pacientes que logre mantener comunicación fluida con las jefaturas de los Servicios Clínicos del establecimiento y participe activamente en la toma de decisiones, en lo que respecta a facilitación de ingresos, de evaluaciones médicas, procedimientos o exámenes y la movilidad, traslado o egreso de pacientes que permanecen en Unidad de Emergencia o Servicios clínicos.



**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
ESTABLECIMIENTO**

**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	1.286
<b>Dotación de Planta</b>	406
<b>Dotación a Contrata</b>	880
<b>Personal a Honorarios</b>	146

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL AÑO 2015**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$ 37.375.172.566
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$ 3.320.883.125

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

La Red Asistencial del Servicio de Salud Coquimbo está conformada por 15 comunas, divididas en 3 provincias (Elqui, Limarí y Choapa), con 14 Departamentos de Salud y 9 Hospitales (3 autogestionados, 1 de mediana complejidad y 5 de baja complejidad), 25 Centros de Salud, 6 Cecosf, 100 Postas de Salud Rural, 220 Estaciones Médico Rural, 14 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 10 SUR.

El Hospital San Pablo de Coquimbo, Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), atiende a la población de la comuna de Coquimbo y con sus especialidades a toda la región. Tiene una población asignada de más de 600 mil habitantes, sin embargo, dada la alta complejidad de sus especialidades lo han llevado a convertirse en un referente incluso para la Región de Atacama; este establecimiento hospitalario es un centro de derivación regional en las especialidades de neurocirugía, traumatología y ortopedia, psiquiatría adulto, psiquiatría infanto adolescente y salud mental, dermatología y enfermedades de transmisión sexual, cuidados intensivos pediátricos, hemodiálisis, medicina física y rehabilitación, anatomía patológica y procuramiento de órganos.

Los Departamentos de Salud de las comunas de Coquimbo, Los Vilos, Illapel, Salamanca y Canela derivan sus pacientes al Hospital de Coquimbo según especialidad. Las urgencias, en primera instancia, son atendidas en el servicio de atención primaria de urgencia (SAPU), si el paciente presenta una patología que necesite mayor atención son derivados al Servicio de Urgencia del Hospital.

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

Junto al Subdirector/a Médico del Hospital San Pablo de Coquimbo, los siguientes cargos del Servicio de Salud Coquimbo se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública (ADP):

- Director/a Servicio de Salud.
- Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud.
- Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
- Jefe/a Departamento Auditoría Servicio Salud.
- Director/a Hospital San Juan de Dios de La Serena.
- Director/a Hospital San Pablo de Coquimbo.
- Director/a Hospital Antonio Tirado Lanas de Ovalle.
- Director/a de Hospital de Illapel Dr. Humberto Elorza Cortés.
- Subdirector/a Médico Hospital San Juan de Dios de La Serena.

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

**3.1  
FUNCIONES  
ESTRATÉGICAS DEL  
CARGO**

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

1. Desarrollar procesos de gestión que asegure la producción sanitaria del establecimiento en conjunto con el equipo directivo con un máximo de eficiencia en el uso de los recursos, en las áreas de su competencia.
2. Gestionar y coordinar el ámbito clínico asistencial del establecimiento de manera eficiente y oportuna, respondiendo a la demanda de la red asistencial.
3. Realizar supervisión en base a un sistema de información actualizado y adecuado, que permita desarrollar procesos de toma de decisiones en el ámbito asistencial y administrativo del establecimiento.
4. Liderar el diseño e implementación de un sistema de referencia y contrareferencia que cumpla con los requerimientos de la red asistencial.
5. Liderar la gestión y mejora continua de la calidad, seguridad de la atención y satisfacción usuaria.
6. Gestionar el cumplimiento las Garantías Explícitas en Salud, las metas sanitarias, así como los compromisos de gestión asociados a su área, la resolución de Listas de Espera u otras definidas por la autoridad pertinente al cargo, alineando adecuadamente los factores productivos.

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

<b>DESAFIOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
<p>1. Garantizar la calidad de la atención hospitalaria, seguridad del paciente y satisfacción usuaria, conforme a los estándares ministeriales establecido en la acreditación.</p>	<p>1.1 Generar e implementar un plan estratégico para mantener la acreditación del establecimiento, en las áreas de su competencia.</p> <p>1.2 Generar e implementar un plan de acción para el cumplimiento de los objetivos sanitarios, compromisos de gestión.</p> <p>1.3 Generar e implementar un modelo de atención atingente al establecimiento para mejorar la satisfacción usuaria.</p>
<p>2. Fortalecer la articulación con la Red Asistencial y otras instituciones relacionadas, con el ámbito de la salud, estableciendo coordinaciones y acuerdos 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>2.1 Diseñar e implementar estrategias que permitan un sistema de referencia y contrareferencia en la red asistencial acompañado de un sistema informático integrado que dé cuenta de la articulación de la red asistencial.</p> <p>2.2 Gestionar las listas de espera de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas con el objetivo de disminuir los tiempos de espera</p>
<p>3. Fortalecer la gestión médica del hospital, en base a un diseño estratégico, en el ámbito sanitario y de prestaciones de salud, considerando el modelo de autogestión en red del establecimiento.</p>	<p>3.1 Generar e implementar un plan de monitoreo y de mejora continua del cumplimiento de los estándares de autogestión, en el ámbito de su competencia que permita mantener su calidad de Establecimiento autogestionado en red (EAR)</p> <p>3.2 Generar e implementar un plan de optimización de la producción clínica con énfasis en procesos quirúrgicos y hospitalización</p> <p>3.3 Implementar estrategias para atraer y retener médicos especialistas con el fin de cubrir la brecha existente en el establecimiento.</p>

<p>4. Participar activamente en el proceso de normalización del Hospital San Pablo de Coquimbo.</p>	<p>4.1 Implementar planes y estrategias para facilitar el proceso de normalización del hospital.</p> <p>4.2 Coordinar acciones de participación ciudadana en el proceso de normalización.</p>
---	---

### 3 CONDICIONES PARA EL CARGO

#### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

##### **PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA**

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando además, el acceso ciudadano a la información institucional.

##### **VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO<sup>1</sup>**

Cree firmemente que el Estado cumple un rol fundamental en la calidad de vida de las personas y se compromete con las políticas públicas definidas por la autoridad, demostrando entusiasmo, interés y compromiso por garantizar el adecuado ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos y por generar valor público.

Conoce, comprende y adhiere a los principios generales que rigen la función pública, consagrados en la Constitución Política de la República, la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, el Estatuto Administrativo y los distintos cuerpos legales que regulan la materia.

##### **CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO**

Es capaz de comprender, evaluar y asumir el impacto de sus decisiones en la implementación de las políticas públicas y sus efectos en el bienestar de las personas y en el desarrollo del país.

<sup>1</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	<b>10 %</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b>                      Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de 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 poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	<b>10 %</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<b>20 %</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	<b>20 %</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	<b>15 %</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	<b>15 %</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      Capacidad para proyectar la institución y enfrentar nuevos desafíos, transformando en oportunidades las limitaciones y complejidades del contexto e incorporando en los planes, procedimientos y metodologías, nuevas visiones y prácticas; evaluando y asumiendo riesgos calculados que permitan generar soluciones, promover procesos de cambio e incrementar resultados.</p>	<b>10 %</b>
<p><b>TOTAL</b></p>	<b>100%</b>

## 4 CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	196
<b>Presupuesto que administra</b>	No administra directamente

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- Jefe/a de Centro de Responsabilidad Apoyo Clínico
- Jefe/a de Centro de Responsabilidad Quirúrgico
- Jefe/a de Centro de Responsabilidad Médico
- Jefe/a de Centro de Responsabilidad Paciente Crítico
- Jefe/a de Unidad Ges-PPV
- Jefe/a de Unidad Gestión de Demanda
- Jefe/a de Unidad de Gestión de Paciente

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

#### **Clientes Internos:**

El/la Subdirector/a de Gestión Clínica de Atención Cerrada del Hospital San Pablo de Coquimbo se relaciona con el equipo directivo especialmente con el Director del establecimiento en asesorar y colaborar en la formulación y cumplimiento de programas y acciones de salud, y en la supervisión en todas las materias que lo requiera y con el Subdirector de Gestión Administrativa para la compra de servicios asistenciales, de tecnologías y otras, tanto dentro del sector público como del sector privado. A su vez, con los Médicos, Jefes/as, Enfermeros/as Supervisores/as de los Servicios y Unidades Dependientes, que se desempeñan en los 5 Centros de Responsabilidad que dependen directamente del cargo y otros Encargados/as de Centros de Responsabilidad del Área Administrativa.

#### **Clientes Externos:**

El principal cliente del/ la Subdirector/a de Gestión Clínica de Atención Cerrada del Hospital San Pablo de Coquimbo, es su población beneficiaria y desde una perspectiva técnica debe interactuar al interior de la red, desarrollando actividades de colaboración, coordinación y control, en conjunto con sus pares de otros establecimientos, con el objetivo de satisfacer la demanda en forma oportuna y eficiente, manteniendo los estándares de calidad definidos, debiendo mantener una estrecha relación con:

**Subdirector/a Médico del Servicio de Salud:** reportándole el cumplimiento de la ejecución de planes y programas sanitarios definidos por el Ministerio de Salud y de las prestaciones brindadas a la población beneficiaria.

**La red de atención primaria y de urgencia del Servicio de Salud de Coquimbo:** coordinando la derivación oportuna de los pacientes y atendiendo a la resolución de sus problemas de salud.

**Direcciones de otros establecimientos:** con quienes debe coordinar el cumplimiento de los protocolos clínicos de la red, participar en el coordinación y optimización de la utilización de las camas del hospital y analizar la información derivada desde el sistema de referencia y contra referencia, de manera de realizar ajuste para optimizar la utilización de las horas médicas del establecimiento.

**Universidades y Centros Formadores:** estableciendo alianzas de colaboración en cuanto a instancias de formación y de utilización de campos clínicos por parte de alumnos de carreras profesionales y técnicos en salud en su proceso de formación, en función de las prioridades de la política nacional de salud, el Plan Nacional de Salud y el nuevo modelo de atención.

**Actores Claves:**

<b>Asociaciones Funcionarios</b>	<b>N° Afiliados Servicio Salud Coquimbo</b>
FENATS	758
FENPRUSS	94
ASENF	140
<b>TOTAL</b>	<b>992</b>

**Fuente: SIRH**

## 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 6° EUS DL N°249 con 33 horas semanales \$	Remuneraciones grado 6° EUS DL N°249 con 44 horas semanales \$
Subtotal Renta Bruta	3.428.340.-	1.890.217.-	2.520.287.-
Asignación de Alta Dirección Pública	1.356.017.- <b>(1)</b>	1.323.152.-	1.764.201.-
Total Renta Bruta	4.784.357.-	3.213.369.-	4.284.488.-
<b>Total Renta Líquida Promedio Mensual Referencial</b>	<b>3.895.707.-</b>	<b>2.674.892.-</b>	<b>3.546.136.-</b>

**(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.

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.