

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

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Metropolitana, Santiago

## **I. EL CARGO**

### **1.1 MISIÓN DEL CARGO**

Al Subdirector/a Administrativo/a del Hospital Clínico San Borja Arriarán, le corresponderá liderar la gestión administrativa del establecimiento, velando por la adecuada gestión y funcionamiento de las áreas de su competencia: recursos humanos, financieros, físicos, inversiones y de abastecimiento, alineado a la gestión e integración de la red asistencial, con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos y metas del establecimiento y de la red del servicio, asegurando la eficiente y oportuna gestión administrativa, e implementación de las políticas estratégicas de la institución.

### **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.<sup>1</sup>

Fuente Legal: Art. 2º del DFL Nº 33 de 18 de Julio de 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 11-04-2017  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jaime Bellolio R.

<sup>1</sup>Para el cómputo de la duración de la carrera que da origen al título profesional de pregrado, podrán sumarse los estudios de post grado realizados por el mismo candidato.

Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley Nº 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley Nº 20.955.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

#### **Misión del Servicio de Salud Metropolitano Central**

La misión del servicio es "Implementar las políticas gubernamentales del sector salud , en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los Beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar los establecimientos de la Red Asistencial- asegurando su trabajo en red, tendiendo a un trabajo colaborativo permanente- en base a las necesidades señaladas en los objetivos sanitarios y en el modelo de atención, avanzando en la descentralización administrativa y modernización del estado. El Servicio de Salud asume el liderazgo en el cuidado de la salud de su población, enfrentando sus problemas en forma planificada, buscando continuamente la satisfacción de sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto de los derechos y dignidad de las personas con calidad sanitaria, usando los recursos con eficiencia y equidad".

#### **Misión del Hospital San Borja Arriarán**

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

#### **Visión Institucional**

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

#### **Objetivos Estratégicos Institucionales**

##### 1. Calidad de la Atención:

- a. Mejorar la calidad y seguridad de atención a los usuarios:
  - Responder solicitudes ciudadanas en forma oportuna.
  - Diseñar Planes de mejora que apunten a la calidad percibida por usuario.
  - Integrar a los usuarios y sus organizaciones a participar en tareas programáticas.
- b. Crear una cultura de calidad en la organización:
  - Crear función y estructura que apoyen la gestión de calidad.
  - Difundir las políticas de calidad en la organización.
  - Evaluar la instalación de gestión de calidad y seguridad
- c. Cumplir con los estándares de Regulación Sectorial y de Acreditación vigente:
  - Instalar procesos que aseguren la mantención y mejoren el cumplimiento de los requisitos de acreditación.

##### 2. Gestión clínica y administrativa de excelencia:

- a) Usar herramientas de gestión clínica para mejorar los resultados.
  - Definir y aplicar herramientas institucionales para la mejora de gestión clínica con énfasis en procesos críticos e ineludibles.

- Evaluar Resultados del uso de herramientas de Gestión Clínica
- Fortalecer la Coordinación con la Red Asistencial
  
- b) Usar instrumentos de gestión administrativa para mejorar los resultados:
  - Definir y aplicar herramientas institucionales para la mejora de gestión administrativa con énfasis en procesos críticos e ineludibles.
  - Evaluar Resultados del uso de herramientas de Gestión Administrativa.
  
- c) Instalar el uso de indicadores de gestión clínica relevantes:
  - Definir, validar y aplicar Indicadores relevantes para la mejora de la gestión clínica.
  
- d) Instalar el uso de indicadores de gestión administrativa relevantes:
  - Definir, validar y aplicar indicadores relevantes para la mejora de la gestión administrativa.
  
- e) Instalar mejoramiento continuo en procesos clínicos y administrativos:
  - Identificar cuatro o más procesos críticos clínicos y/o administrativos e implementar planes de mejora.

3. Optimizar la gestión de los recursos:

- a) Programar producción Clínica abierta y cerrada anual en coordinación con la Red Asistencial:
  - Analizar la demanda de la población a través de la lista de espera abierta y cerradas.
  - Actualizar cartera de servicios.
  
- b) Elaborar plan anual de compras:
  - Mejorar la eficiencia del proceso de compras.
  - Definir los recursos necesarios para el cumplimiento productivo
  
- c) Elaborar plan anual de licitación y compras.
  - Definir por Centros Productivos y de apoyo logístico sus necesidades anuales
  
- d) Definir marco presupuestario año 2017.
  - Confeccionar detalle presupuestario por ítem.
  - Solicitar ampliaciones presupuestarias correspondientes
  
- e) Definir orgánica para la mejora de proceso de compra clínica al extrasistema:
  - Dar a conocer a las unidades productivas y logísticas el marco regulatorio y su ejecución.

4. Gestión de las personas:

- a) Fortalecer el ciclo de vida laboral, implementando y evaluando políticas de recurso humano:
  - Personalizar y hacer amable la atención de funcionarios.
  - Realizar estudio de brecha de recursos humanos.
  
- b) Potenciar actividades formadoras de recursos humano:
  - Incluir en el Plan anual de Capacitación el fortalecimiento de las competencias del Recurso Humano.

- c) Mejorar clima laboral:
  - Definir actividades específicas para alcanzar un mejor clima laboral d)
  - Potenciar Unidad Salud Trabajadores.
  - Mejorar y mantener la salud de nuestros funcionarios.
  - Reducir el ausentismo laboral.

5. Fortalecimiento de la institución:

- a) Identificar polos de desarrollo a corto y mediano plazo:
  - Elaborar proyectos que apunten al desarrollo de los polos identificados.
  - Actualización de cartera de servicios y/o productos.
- b) Gestionar y potenciar la Investigación e innovación clínica:
  - Promover la investigación clínica por los profesionales de la Institución.
  - Usar GRD como herramienta de apoyo a la gestión.
- c) Fortalecer a la Institución como centro Formador:
  - Mantener y generar alianzas con establecimientos de educación superior para ser centro formador en carreras de pre y post grado.

**Productos Estratégicos**

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

**Clientes Institucionales**

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

## **2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO**

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

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- Mantención de un adecuado equilibrio financiero, garantizando la entrega de atenciones de salud de acuerdo a los estándares de calidad impulsados por el nivel central.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras, así como también equipos y equipamiento médico. Es por esto, que se desarrollará un “Plan de Inversión Pública en Salud”, para lo cual se aumentarán los recursos con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutive.

Respecto a los desafíos gubernamentales, el Servicio de Salud Metropolitano Central pone énfasis en implementar las políticas gubernamentales del sector salud, en particular aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema Público, así como gestionar los establecimientos de la Red Asistencial.

## **2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL SERVICIO**

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

La red del servicio de Salud Metropolitano Central, está integrada por establecimientos de diversa complejidad, destacando el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada, y el Hospital Clínico San Borja Arriarán, los tres, establecimientos de alta complejidad. Asimismo, la Dirección de Atención Primaria se encarga de la administración técnico-financiera de los 11 centros de salud dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central, y mantiene una relación estrecha con las Direcciones de Salud Municipales de Santiago y Maipú, respecto de los 9 establecimientos municipales (4 en la comuna de Santiago y 5 en la comuna de Maipú).

El Servicio de Salud Metropolitano Central, tiene como territorio de responsabilidad, las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú, y una pequeña porción de Pedro Aguirre Cerda. Cuenta con una proyección de Población INE MINSAL de 1.338.441 habitantes. Pedro Aguirre Cerda 9.784 habitantes. (Correspondientes al 0.7% de la Población total de PAC).

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

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

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

Es un hospital de alta complejidad, base de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, que presta atención de alta complejidad. Es un complejo hospitalario de 26.500 m<sup>2</sup>, compuesto por un edificio principal y otro que alberga al Centro de Diagnóstico y Tratamiento, (CDT).

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

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

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

Respecto a la deuda del establecimiento, al año 2016 se estima en: M\$ 8.933.508. Respecto a las listas de esperas correspondientes a consultas médicas es de 9153 (2017).

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

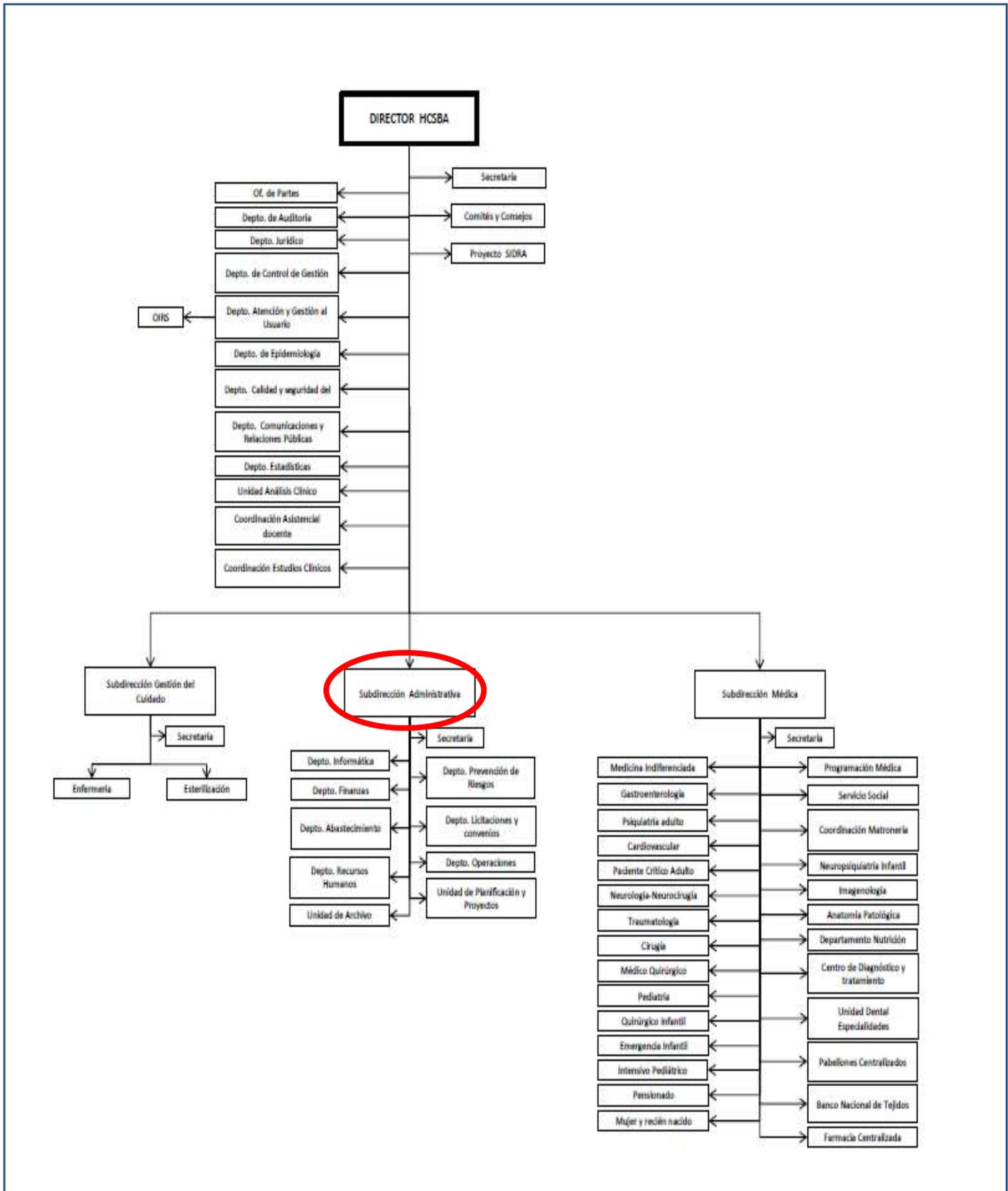
- Poseer una cultura de calidad en la organización, cumpliendo con los estándares de acreditación vigentes, e instalación de procesos que aseguren la mantención y mejora de los requisitos de acreditación.
- Responder oportunamente a las necesidades y solicitudes ciudadanas.
- Instalar el mejoramiento continuo de los procesos clínicos y administrativos en la organización.
- Reducción de listas de espera quirúrgica y de consulta de especialidades.
- Optimizar los procesos de gestión de las Garantías Explícitas en Salud.
- Fortalecer la coordinación con la red asistencial.
- Contar con un plan anual de licitación y de compras eficaz, que propicie la eficiencia en los procesos de compra.
- Mejorar y mantener la salud de los funcionarios, a través de la implementación de mejoras del clima laboral, y fortalecimiento de la unidad de salud de los trabajadores.
- Fortalecer a la Institución como centro formador.

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

<b>Indicadores</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Nº de camas ( promedio camas en trabajo)	577	521	484	473
Egresos	26.789	23.980	22.123	22.749
Promedio días estada	6,1	6	6	5,8
Índice Ocupacional	77,7	76,4	75,2	78,7
Índice Letalidad	1,5	1,3	1,1	1,2
Rotación	46,4	46	45,7	48,1
<b>Indicadores de Hospitalización</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Intervenciones Quirúrgicas Mayores y Menores	19.783	18.624	19.109	18.458
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Realizadas	15.567	13.959	13.169	13.097
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Electivas Realizadas	11.806	10.664	9.964	9.327
Intervenciones Quirúrgicas Mayores Ambulatorias	4.773	4.257	2.924	2.155
<b>Actividad Médica</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Consultas de Urgencia	102.897	91.376	89.030	82.629
Consultas de Especialidad Realizadas en Red	226.547	220.546	226.238	239.040
Total de Partos Excluye Cesáreas	3.678	3.562	2.646	2.650
Cesáreas	1.735	1.647	1.511	1.585
Cesáreas %	32,1	31,6	36,3	37,4

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

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



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

- **Jefe/a Departamento de Informática:** Responsable de mantener el soporte de equipamiento informático, soporte de programas y sistemas locales, contraparte técnica de los sistemas externos, y demás funciones que le sean encomendadas en el ámbito de sus funciones.
- **Jefe/a Departamento de Finanzas:** Responsable de cautelar el correcto uso de los recursos financieros y de emitir los estados financieros que dan cuenta de la realidad económica del Hospital en un periodo determinado, lo que permite a los directivos planificar y corregir las estrategias para cumplir con los objetivos planteados para cada período.
- **Jefe/a Departamento de Licitación y Convenios:** Su función es gestionar las Licitaciones Públicas, Privadas y Tratos Directos mayores a 100 UTM, así también, administrar y gestionar los convenios suscritos por el Hospital, a través de la Ley de Compras, en cuento a renovación de garantías, análisis de contratos principales, prórrogas, alertar los vencimientos, mantener base actualizada de convenios, y control de contratos de arrastre, y demás funciones que le sean encomendadas en el ámbito de sus funciones.
- **Jefe/a Departamento Prevención de Riesgos:** Responsable del cumplimiento y correcta aplicación de la Ley N° 16.744, † demás leyes, decretos, normativas respecto a prevención de riesgos laborales. Informar y capacitar a los trabajadores sobre los riesgos en los lugares de trabajo, realizar investigación de accidentes laborales, realizar inspecciones de higiene y seguridad, asesorar a trabajadores, jefes, supervisores, sobre prevención de riesgo, llevar registro de accidentes laborales y llevar el registro de empresas externas.
- **Jefe/a Departamento de Recursos Humanos:** Responsable de la gestión y desarrollo de las personas. Se encuentra a cargo de administrar la unidad de personal, capacitación, selección, desarrollo organizacional y servicio social del personal. Entrega información mensual para la gestión y distribución del gasto en recursos humanos, así como del ausentismo, término de contrato y manejo de la dotación del establecimiento.
- **Jefe/a Departamento de Abastecimiento:** Responsable de gestionar la adquisición, almacenaje y distribución de los insumos generales, clínicos y farmacéuticos para el correcto funcionamiento del Hospital.
- **Jefe/a Departamento de Operaciones:** Su función es Proponer los planes anuales de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, equipamiento médico y no médico, de vehículos y velar por el funcionamiento normal de la infraestructura en la cual se encuentra alojado el Hospital. Ser contraparte técnica de trabajos externos de mantención del edificio. Del mismo modo, se encuentra a cargo de administrar las Unidades de Mantención, Equipos Médicos, Equipos Industriales, Gases Clínicos y Servicios Generales.
- **Jefe/a Unidad de Planificación y Proyectos:** Su función la elaboración y el desarrollo de proyectos de inversión en coordinación con el Servicio de Salud Metropolitano Central y el Departamento de Operaciones del Hospital.
- **Jefe/a Unidad de Archivo:** Su función es la creación de Fichas para pacientes nuevos, despacho de fichas de pacientes programadas en policlínicos y pacientes espontáneos Servicios de Urgencia, servicios clínicos (hospitalizados), para estudio y auditorías. Asimismo, es responsable de la recepción de fichas, copias de fichas clínicas requeridas a través de solicitudes ciudadanas y la custodia de estas.

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

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
SERVICIO**

**2.6.1 DOTACIÓN HOSPITAL**

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

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$ 85.269.208.000
<b>Presupuesto de Inversión</b>	\$159.892.000

**2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL**

El Hospital Clínico San Borja Arriarán tiene como territorio de responsabilidad, las comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos, Maipú, y una pequeña porción de Pedro Aguirre Cerda. Cuenta para el año 2016 con una proyección de Población INE MINSAL de 1.173.171 habitantes, distribuidos en :

- Santiago 372.330 habitantes.
- Cerrillos 86.240 habitantes.
- Maipú 554.548 habitantes.
- Estación Central 145.749 habitantes.
- Pedro Aguirre Cerda 14.304 habitantes. (Correspondientes al 0.7% de la Población total de PAC).

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

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

**Primer nivel jerárquico:**

1. Director/a del Servicio de Salud

**Segundo nivel jerárquico:**

1. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud
2. Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud
3. Director/a de Hospital Urgencia Asistencia Pública
4. Director/a de Hospital Clínico San Borja Arriarán
5. Director/a Atención Primaria
6. Jefe/a Departamento Auditoría
7. Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Asistencia Pública
8. Subdirector/a Médico/a Hospital San Borja Arriarán
9. Subdirector/a Administrativo/a Hospital San Borja Arriarán

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Liderar la gestión administrativa de los Recursos Físicos, Humanos y Financieros del establecimiento, permitiendo su adecuada gestión en beneficio de los usuarios del sistema.
2. Desarrollar estrategias de coordinación para la adecuada gestión de los procesos administrativos.
3. Proponer estrategias para el fortalecimiento del trabajo conjunto con la Dirección y Subdirecciones del establecimiento y de la red del servicio, cumpliendo en oportunidad y eficiencia los compromisos institucionales.
4. Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas e instrucciones relativas a materias de su competencia.
5. Desarrollar oportunamente el proceso de formulación presupuestaria, así como la programación financiera, su ejecución, monitoreo y seguimiento permanente, formulando el plan anual de compras y su licitación, privilegiando las plataformas de mercado público y CENABAST, y monitoreando el cumplimiento de los convenios suscritos con FONASA para el otorgamiento de las prestaciones GES y no GES.
6. Gestionar eficientemente los sistemas de información del área de su competencia, para proveer en forma oportuna la información con la que deben contar los directivos del establecimiento, de la dirección del servicio de salud, los funcionarios de la organización, y los usuarios beneficiarios.

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

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
<p>1. Fortalecer los procesos de gestión administrativa, potenciando los sistemas de control, ejecución y monitoreo, para el buen uso de los recursos físicos y financieros, y el apoyo eficiente de la actividad productiva del Hospital y de la Red del Servicio de Salud.</p>	<p>1.1 Desarrollar un sistema de control y ajuste presupuestario, disminuir el déficit financiero e implementar estrategias que aseguren el cumplimiento de las metas presupuestarias y disciplina financiera, generando nuevos ingresos a la red.</p> <p>1.2 Generar e implementar un plan de trabajo para asegurar un estricto cumplimiento de las normativas asociadas a las compras públicas, que garantice el pago oportuno a los proveedores.</p>
<p>2. Asegurar la reacreditación de calidad y autogestión, ejecutando una gestión eficiente y oportuna, centrada en el usuario en el ámbito de su competencia.</p>	<p>2.1 Implementar un plan de trabajo, orientado al eficiente cumplimiento de los indicadores de gestión, en complemento con las otras subdirecciones y equipos de trabajo, con la finalidad de mantener la reacreditación del establecimiento.</p> <p>2.2 Mantener la condición de establecimiento autogestionado en red.</p>
<p>3. Desarrollar un trabajo integral y coordinado con la red del Servicio de Salud, que garantice el uso y control eficiente de los recursos, e información oportuna para la toma de decisiones.</p>	<p>3.1 Implementar sistemas de información eficientes y oportunos, control de insumos, stock, planes de compra, reposición y otros, que optimicen el uso de sus recursos.</p> <p>3.2 Diseñar un plan de trabajo, que incorpore la participación de la red de salud y los usuarios externos, que permitan identificar brechas y oportunidades de mejora, en el ámbito de la gestión administrativa y la satisfacción usuaria.</p> <p>3.3 Generar, Implementar y monitorear un plan de trabajo orientado a la Gestión de personas, logrando equipos humanos eficientes e integrados.</p>

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

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

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

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

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

##### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO 1

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

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

##### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

<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 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> <p>- Ámbito de la salud.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.</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>15%</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>10%</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>25%</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>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

<b>Nº Personas que dependen del cargo</b>	367
<b>Presupuesto que administra</b>	\$71.259.593.000

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

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

- Jefe/a Departamento de Informática
- Jefe/a Departamento de Finanzas
- Jefe/a Departamento de Licitación y Convenios
- Jefe/a Departamento Prevención de Riesgos
- Jefe/a Departamento de Recursos Humanos
- Jefe/a Departamento de Abastecimiento
- Jefe/a Departamento de Operaciones
- Jefe/a Unidad de Planificación y Proyectos
- Jefe/a Unidad de Archivo

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

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

#### **Clientes Internos:**

El/la Subdirectora/a Administrativo/a del Hospital Clínico se relaciona con toda la dotación del establecimiento y además se vincula internamente con:

- El/La Directora/a del Servicio de Salud Metropolitano Central, en su calidad de máxima autoridad del Servicio.
- Los/as Subdirectores/as de dicho servicio en sus áreas de competencia correspondientes a gestión médica, del cuidado, financiera-presupuestaria y de recursos humanos.

Además, deberá relacionarse y participar con los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.

#### **Clientes Externos:**

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

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

**Actores Claves:**

**Hospital Clínico San Borja Arriarán**

<b>Asociaciones Funcionarios</b>	<b>Nº Afiliados</b>
Asociación de Profesionales (APRUS)	259
Asociación de Enfermeras (ASENF)	266
Asociación de Funcionarios SSMC (Fenats)	853
Asociación de Técnicos Paramédicos	208
Asociación de Funcionarios Nº 1	97

**5.4 RENTA**

El cargo corresponde a un grado **4°** 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 **60%**. Incluye las asignaciones de estímulo. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.593.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 60%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$2.742.214.-	\$1.645.328.-	\$4.387.542.-	\$3.608.939.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.656.478.-	\$2.193.887.-	\$5.850.365.-	\$4.664.078.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.961.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$2.729.191.-	\$1.637.515.-	\$4.366.706.-	\$3.592.896.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.593.000.-</b>

**\*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.