

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región Metropolitana,
Santiago

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CARGO

**1.1 MISIÓN
DEL CARGO**

Al Director/a del Hospital San Borja Arriarán le corresponderá liderar y conducir la gestión clínica y administrativa del establecimiento, en forma eficiente y eficaz, otorgando prestaciones de salud integrales con calidad técnica, pertinencia y calidez para sus beneficiarios, propendiendo a tener una organización de excelencia, financieramente equilibrada, con procesos clínicos administrativos modernos, e integrada a los lineamientos del Ministerio de Salud y a la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Central, velando por un adecuado clima organizacional, teniendo como patrón primordial la oportuna entrega de prestaciones de calidad a los usuarios de la Red del citado Servicio. De acuerdo con el marco legal y normativa vigente.

**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*.

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de establecimiento de autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud.

Fuente Legal: Artículo 2º del DFL N° 26, 24 de agosto de 2017.

**1.3 EXPERIENCIA Y
CONOCIMIENTOS**

Es altamente deseable poseer experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia de 3 años en cargos directivos, gerenciales o jefaturas en instituciones públicas o privadas.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 10-09-2019
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Claudia Rocco

*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 N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1º, la ley N° 20.955.

**1.4
ÁMBITO DE
RESPONSABILIDAD**

| | |
|--|--------------------------|
| Nº Personas que dependen directamente del cargo | 13 |
| Nº Personas que dependen indirectamente del cargo | 2.743 |
| Presupuesto que administra | \$102.806.050.000 |

II. PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO

**2.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS
DEL CARGO**

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital San Borja Arriarán le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el establecimiento hacia el cumplimiento de las garantías explícitas de salud (GES), los compromisos de gestión, las metas sanitarias, los objetivos estratégicos y otras metas que han sido definidos.
2. Optimizar el proceso asistencial del establecimiento, con altos niveles de eficiencia, calidad y centrado en el usuario, otorgando continuidad en la atención. produciendo los servicios de su cartera con altos niveles de eficiencia y calidad, centrado en el interés del usuario y garantizando la continuidad de los servicios.
3. Velar, promover y gestionar la capacidad resolutive del hospital en su calidad de Hospital base del Servicio de Salud Metropolitano Central, optimizando los recursos, trabajando en forma conjunta en la Red Asistencial según la cartera de servicios que se ha definido.
4. Ajustar e implementar la Planificación Estratégica del Hospital, cumpliendo con los objetivos y metas definidas en ella, en el contexto de la reposición del hospital y de acuerdo a la situación epidemiológica del establecimiento y su red.
5. Promover el equilibrio financiero y la apropiada ejecución presupuestaria en cada período.
6. Contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial y a la planificación de ésta, de acuerdo con los objetivos sanitarios definidos para su establecimiento y su cartera de servicio, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento.
7. Gestionar, fortalecer y fomentar las relaciones del establecimiento con la comunidad, estableciendo instancias de información, colaboración e integración.
8. Mantener la acreditación institucional obtenida de manera de asegurar la calidad de la atención y seguridad del paciente, con el fin de promover y mejorar la percepción de la satisfacción usuaria.
9. Fortalecer adecuadamente las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la Red Asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno en la habilitación del nuevo Establecimiento, en la Comuna de Cerro Navia.

10. Implementar estrategias tendientes a gestionar directamente a las personas de su dependencia apoyando su desarrollo y entregando lineamientos y recursos con el fin de que su desempeño esté alineado con el cumplimiento de las metas, así como promover y estimular el desarrollo de competencias para la administración de personas en toda la organización.

2.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directivo con el cual trabaja el(la) Director(a) del Hospital San Borja de Arriarán son:

- **Subdirector/a Médico (Gestión Asistencial):** Le corresponde participar directamente en la gestión asistencial del establecimiento; estos es, asesorar y colaborar con el/la directora/a en el cumplimiento de los programas y acciones de salud y en la supervisión de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento.
- **Subdirector/a Administrativo:** Le corresponde asesorar y colaborar con el/la directora/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas, finanzas, recursos físicos estudios e informática, entre otras funciones.
- **Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas:** Le corresponde planificar el desarrollo del capital humano del establecimiento, en términos de cantidad y calidad, con orientaciones y directrices tanto para quienes tienen la responsabilidades en la conducción de personas, como también, para todas las personas que se desempeñan en la institución, promoviendo prácticas y acciones para su desarrollo y buen desempeño, con el propósito de contribuir de manera efectiva al logro de los objetivos y desafíos organizacionales.
- **Subdirector/a Gestión del Cuidado:** Le corresponde responsabilidad de asesorar y colaborar con el/la directora/a en la gestión de los cuidados de Enfermería, con un modelo unificado, tendiente a otorgar una atención de enfermería de calidad al usuario demandante, asegurar la prestación de servicios humanizados, mediante la eficiente utilización de recursos, respondiendo a los estándares profesionales y a los objetivos planteados en la reforma actual de salud.
- **Subdirector de Recursos Físicos y Operaciones:** Le corresponde asesorar y colaborar con el/la directora/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias relativas a, abastecimiento, movilización y farmacia.

Si bien, el equipo directivo con el cual trabaja considera las subdirecciones antes mencionadas, el/la directora/a, sostiene una relación de asesoría directa con las siguientes unidades, entre otras:

- Jefe/a de departamento de Jurídica.
- Jefe/a de departamento de Auditoría.
- Jefe/a de departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas.

- Jefe/a de departamento de Control de Gestión.
- Jefe/a de departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Jefe/a de departamento de Atención y Gestión del Usuario.

2.3

CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

El/la Director/a del Hospital San Borja Arriarán, le corresponde interactuar con:

- Los/as funcionarios/as y sus estamentos en variadas actividades relacionándose con toda la comunidad del Establecimiento.
- Equipo Directivo: Subdirectores/as del Hospital (Administrativo, Gestión del Cuidado, Gestión Asistencial y Gestión y Desarrollo de las Personas).
- Jefes/as de Servicios, Departamentos y Unidades de apoyo, según la materia de su competencia.
- Consejo Consultivo de Salud.
- Jefaturas y funcionarios/as bajo su dependencia directa.
- Comités existentes en el hospital.
- Asociaciones de funcionarios/as.

Clientes Externos:

- Población Beneficiaria.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Dirección del Servicio de Salud.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA).
- Otros establecimientos de la red de salud Metropolitano Central.
- Alcaldes y Directores/as de consultorios y postas municipales de salud.
- Directores/as y/o representantes legales de establecimientos privados de salud.
- Otros Servicio de Salud.
- Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).
- Contraloría General de la República.
- Ministerio de Desarrollo Social.
- Proveedores y Mercado Público.
- Población usuaria.

Actores Claves:

Asociaciones de funcionarios del Hospital:

| Asociación | Cantidad de personas |
|---|----------------------|
| Asociación de Profesionales Universitarios del Hospital (APRUS) | 268 |
| Asociación de Enfermeros/as (ASENF) | 262 |
| Federación Nacional de los Trabajadores de Salud (FENATS) | 1004 |
| Asociación de Técnicos Paramédicos (FENTESS) | 163 |
| Asociación N° 1, HCSBA | 72 |
| TOTAL | 1769 |

2.4

DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS DEL CARGO PARA EL PERIODO *

| DESAFÍOS | LINEAMIENTOS |
|--|---|
| <p>1 Definir e implementar estrategias para el cumplimiento de compromisos y metas fijadas por el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud fortaleciendo la gestión de la red.</p> | <p>1.1 Optimizar la articulación de la red asistencial, implementando un modelo de gestión estratégica que permita incrementar los estándares de calidad y el uso óptimo de infraestructura y equipamiento, prolongando las horas de atención.</p> <p>1.2 Disminuir los tiempos de espera en ámbitos de consultas de especialidad e intervenciones quirúrgicas que le corresponda, articulando la red asistencial.</p> <p>1.3 Incrementar los índices de percepción de la satisfacción usuaria en el establecimiento, dando cuenta de la gestión en torno a su cartera de prestaciones.</p> |
| <p>2 Fortalecer el modelo de gestión financiera que permita un desempeño global, eficiente y efectivo del establecimiento.</p> | <p>2.1 Desarrollar una estrategia de gestión clínica-asistencial, fortaleciendo la oportunidad y calidad de la atención de sus usuarios, en el contexto de un equilibrio financiero.</p> <p>2.2 Implementar medidas y planes en el contexto de la política ministerial de equilibrio financiero, que permitan</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>disminuir la deuda hospitalaria y mejorar el uso eficiente de los recursos.</p> <p>2.3 Implementar iniciativas de tecnologías de información que contribuyan al desarrollo de la red.</p> <p>2.4 Lograr eficiencia y calidad en la compra de servicios</p> |
| <p>3 Gestionar estrategias que permitan atraer y mantener el equipo humano que se requiere para satisfacer la demanda de atención que se genera en la población usuaria.</p> | <p>3.1 Cumplir con las normas generales de gestión y desarrollo de personas, en concordancia al ordenamiento normativo vigente.</p> <p>3.2 Gestionar estrategias que contribuyan a fortalecer la función asistencial-docente.</p> <p>3.3 Fomentar al interior del establecimiento el desarrollo de una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos.</p> <p>3.4 Desarrollar e implementar un plan con medidas reales y concretas para mejorar el ausentismo y el clima laboral del Hospital.</p> |
| <p>4 Liderar la gestión del cambio, en torno a la reposición del nuevo hospital.</p> | <p>4.1 Liderar el proceso de gestión del cambio en forma exitosa involucrando a todos los grupos de interés.</p> <p>4.2 Gestionar procesos participativos de la comunidad para lograr dar a conocer el nuevo Hospital y la cartera de servicio.</p> |

*Los Lineamientos Generales para el Convenio de Desempeño corresponden a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas normales regulares y habituales propias del cargo en el ámbito de su competencia, y que se encuentra detalladas en este documento".

III. COMPETENCIAS Y VALORES PARA EL CARGO

3.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA¹

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Capacidad de actuar de modo honesto, leal e intachable, respetando las políticas institucionales, resguardando y privilegiando la generación de valor público y el interés general por sobre el particular. Implica la habilidad de orientar a otros hacia el cumplimiento de estándares éticos.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Capacidad de reconocer el rol que cumple el Estado en la calidad de vida de las personas y mostrar motivación por estar al servicio de los demás, expresando ideas claras de cómo aportar al desarrollo de acciones que contribuyan al bien de la sociedad. Implica el interés y voluntad de comprometerse con la garantía de los principios generales de la función pública, los derechos y deberes ciudadanos y las políticas públicas definidas por la autoridad.

CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

Capacidad de comprender el contexto, evaluando y asumiendo responsabilidad del impacto que pueden generar sus decisiones en otros. Implica la habilidad de orientar la labor de sus trabajadores hacia los intereses y necesidades de la ciudadanía, añadiendo valor al bienestar público y al desarrollo del país.

¹ Principios generales que rigen la función pública <https://www.serviciocivil.cl/sistema-de-alta-direccion-publica-2/sistema-de-alta-direccion-publica>

3.2 COMPETENCIAS PARA CARGO

C1. VISIÓN ESTRATÉGICA

Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.

C2. GESTIÓN Y LOGRO

Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandolos recursos y alineando a las personas hacia su cumplimiento, monitoreando el avance, entregando apoyo y dirección frente a obstáculos y desviaciones, e implementando acciones correctivas en función de lograr resultados de excelencia.

C3. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.

C4. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS

Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

C5. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA

Capacidad para generar respuestas innovadoras a los desafíos que enfrenta la institución, integrando distintas perspectivas y promoviendo en otros la iniciativa y la participación, identificando oportunidades de mejora y facilitando la incorporación de prácticas de trabajo que generen valor a la institución.

IV. CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL

4.1 DOTACIÓN HOSPITAL

| | |
|--|--------------------------|
| Dotación Total (planta y contrata) | 2743 |
| Dotación de Planta | 1.142 |
| Dotación a Contrata | 1.601 |
| Personal a Honorarios | 189 |
| Presupuesto Anual | \$102.806.050.000 |

4.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO Y 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 del Establecimiento:

"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."

Productos Estratégicos del Establecimiento:

- 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 del Establecimiento:

- 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

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 de 26.500 m², compuesto por un edificio principal y otro que alberga al Centro de Diagnóstico y Tratamiento, (CDT).

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

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

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

El hospital está ubicado en un terreno de 43.772 m², en Calle Santa Rosa, Santiago Centro y lo compone un edificio principal (nueve pisos) y otro edificio anexo que alberga al Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT), con un total de 81.920 m² de construcción. Actualmente se encuentra en proceso de Reposición de un nuevo hospital.

Es un centro docente asistencial de alta complejidad del Servicio de Salud Metropolitano Central, campo clínico para ocho carreras de la salud (medicina, enfermería, obstetricia y puericultura, tecnología médica, kinesiología, nutrición y dietética, química y farmacia y técnicos en enfermería de nivel superior) y formador de especialistas y sub-especialistas médicos y odontológicos.

En la actualidad cuenta con una dotación total de camas de 553, que se pueden dividir en:

| | |
|--------------------------|-----|
| Camas básicas | 347 |
| Camas de cuidados medios | 121 |
| Camas críticas | 85 |

Los indicadores más relevantes asociados a las actividades y producción de servicios realizadas por el Hospital Clínico San Borja Arriarán en los últimos años han sido:

| Generales | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Egresos | 22,749 | 24,768 | 27,006 |
| Promedio días estadía | 5.8 | 6.0 | 5.6 |
| Índice Ocupacional | 78.7 | 81.3 | 82.6 |
| Índice letalidad | 1.2 | 1.1 | 0.8 |
| Rotación de camas | 48.1 | 49.3 | 52.3 |
| Hospitalización | 2016 | 2017 | 2018 |
| Intervenciones quirúrgicas mayores | 13,097 | 12,692 | 12,775 |
| Intervenciones quirúrgicas menores | 5,361 | 4,933 | 4,883 |
| Exámenes | | | |
| Exámenes de laboratorio clínico | 2,437,464 | 2,640,849 | 2,753,748 |
| Exámenes de imagenología | 111,493 | 119,729 | 134,863 |
| Exámenes de Anatomía | 58,339 | 62,554 | 67,740 |

| | | | |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Patológica | | | |
| Actividad Médica | 2016 | 2017 | 2018 |
| Consulta de urgencia | 82,629 | 80,442 | 84,956 |
| Consultas de especialidad | 239,691 | 257,616 | 268,221 |
| Total de partos vaginales | 2,650 | 3,089 | 3,946 |
| Cesáreas | 1,585 | 1,718 | 1,878 |
| Cesáreas/Partos Totales (%) | 37.4 | 35.7 | 32.2 |

El Hospital presenta la siguiente deuda financiera:

| | |
|-----------------------|------------------|
| Deuda Año 2017 | \$ 7.393.837.000 |
| Deuda Año 2018 | \$13.036.114.000 |

El aumento de la deuda responde especialmente al mayor gasto en el subtítulo 21, tanto en los contratos de planta como contrata y honorarios. Por su parte el subtítulo 22 presenta niveles de gasto por sobre el presupuesto en la compra de servicios al intra y extrasistema y en los fármacos e insumos médicos.

Lista de espera abierta del HCSBA al 31 de diciembre del 2018. ²

| Tipo de "Lista Espera" | Nº Registros |
|-----------------------------------|---------------|
| Consultas Nuevas | 36.609 |
| Médicas | 28.628 |
| Odontológicas | 7.981 |
| Intervenciones Quirúrgicas | 4.423 |

² Fuente: SIGTE , corte Minsal 17.01.2019

**4.3
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana.

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.

**4.4
CARGOS DEL
SERVICIO ADSCRITOS
AL SISTEMA DE ADP**

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública los siguientes:

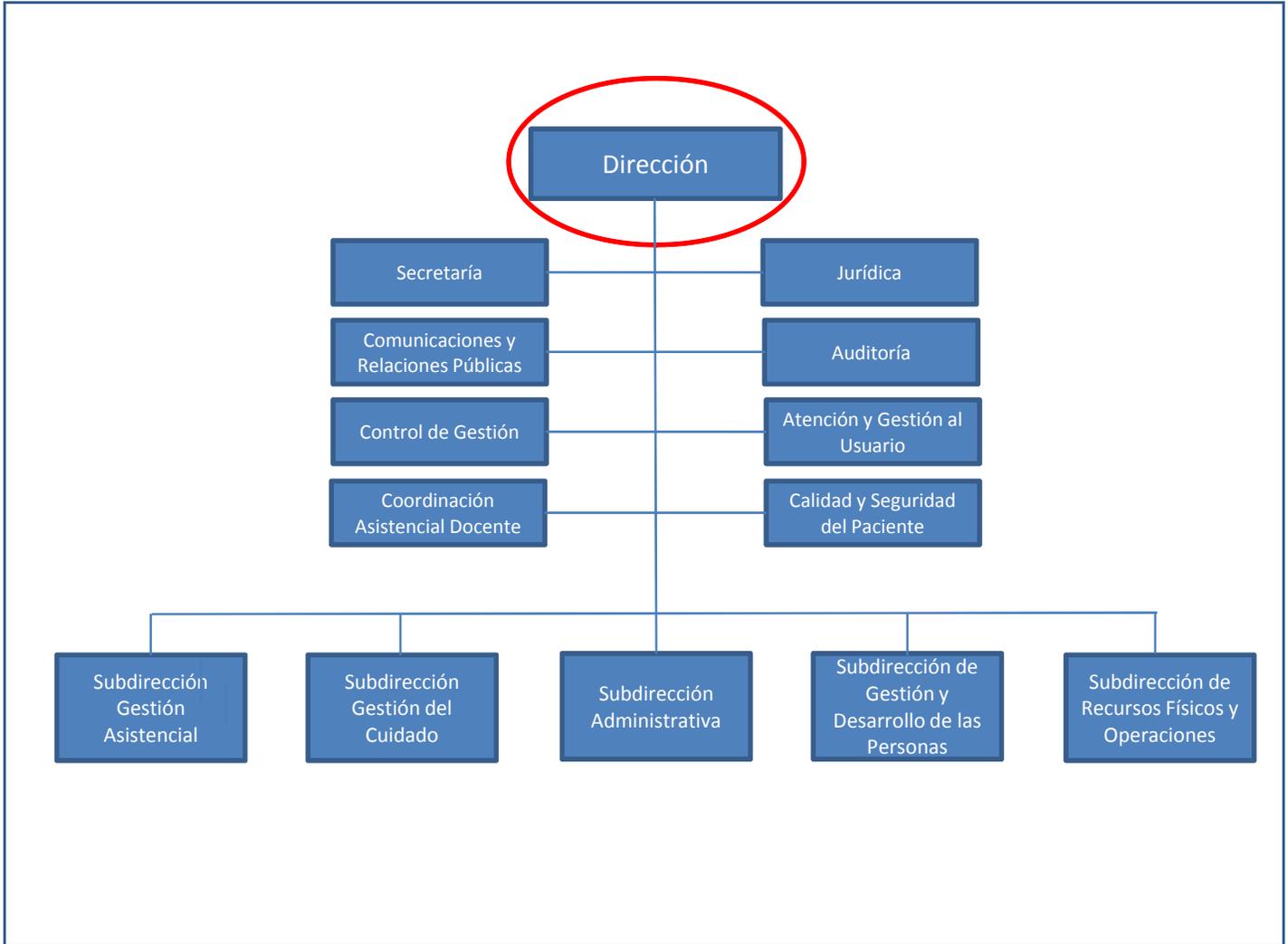
Primer nivel jerárquico:

1. Director/a del Servicio de Salud.

Segundo nivel jerárquico:

1. Subdirector/a de Gestión Asistencial (Subdirector/a Médico) del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo/a (Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros) del Servicio de Salud.
3. Jefe/a de Auditoría del Servicio de Salud.
4. Director/a de Atención Primaria.
5. Director/a Hospital Clínico San Borja Arriarán.
6. Subdirector/a Médico/a Hospital Clínico San Borja Arriarán.
7. Subdirector/a Administrativo/a Hospital Clínico San Borja Arriarán.
8. Director/a Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.
9. Subdirector/a Médico Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.
10. Subdirector/a Administrativo Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada.
11. Director/a Hospital Urgencia Pública.
12. Subdirector/a Médico/a Hospital Urgencia Pública.

5. ORGANIGRAMA



6. 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 **\$4.290.000.-** 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. | \$3.053.414.- | \$2.290.060.- | \$5.343.474.- | \$4.308.330.- |
| | Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre. | \$4.080.719.- | \$3.060.539.- | \$7.141.258.- | \$5.559.587.- |
| Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio | | | | | \$4.725.000.- |
| | | | | | |
| No Funcionarios** | Todos los meses | \$3.038.770.- | \$2.279.078.- | \$5.317.848.- | \$4.290.494.- |
| Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio | | | | | \$4.290.000.- |

***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.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 **siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley**, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento. (La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en alguno de los cargos señalados posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista).

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.

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 de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

VII. CONVENIO Y CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

7.1 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. 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, deberán 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.

7.2 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.

Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o 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.

Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán

sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago. Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, 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 de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el 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, en su caso. (Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

En los casos de los cargos de Directores 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.

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (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.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3° de la ley N° 20.730

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.