

**DIRECTOR O DIRECTORA<sup>1</sup>**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**I NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Arica y Parinacota, Arica

**I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO\*****1.1 MISIÓN  
Y FUNCIONES DEL  
CARGO**

Al Director o Directora del Servicio de Salud le corresponderá gestionar la Red Asistencial a su cargo, para asegurar el cuidado efectivo de la salud de la población del territorio asignado, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ajusten a las necesidades de dicha población. Para esto deberá innovar y generar mejoras en la gestión que permitan fortalecer el proceso de integración de la red asistencial en las dimensiones administrativa, financiera, clínica e informática, e implementar acciones de salud de calidad, eficaces, eficientes, pertinentes y oportunas, centradas en las personas y sus comunidades; promoviendo y fortaleciendo en este proceso la participación ciudadana, la interculturalidad y la igualdad de género. Junto a lo anterior, el Director o Directora del Servicio de Salud deberá generar las condiciones a nivel de la red asistencial para la reforma del sistema de salud, que implante un sistema universal de salud en el país.

Al asumir el cargo de Director o Directora de Servicio de Salud Arica y Parinacota le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Gestionar la Red Asistencial para el cuidado de la población según las necesidades de las personas y comunidades de un territorio determinado, generando un diseño institucional pertinente para que las prestaciones de salud sean adecuadas. Garantizando la correcta administración financiera, de la infraestructura disponible y de gestión de las personas.
2. Generar condiciones que preparen a la Red Asistencial para el proceso de Reforma, considerando formación de las personas (funcionarios y funcionarias – colaboradores y colaboradoras), integración de la Red Hospitalaria Pública y Privada y fortaleciendo la APS Universal.
3. Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección integral de la salud, el fortalecimiento de la carrera funcionaria y el resguardo de los derechos de los funcionarios y funcionarias y el trato digno hacia las personas.
4. Liderar procesos de cambios transformadores y de innovación en la Red, generando propuestas y potenciando proyectos de inversión de acuerdo a las necesidades de la población y los territorios, que respalden y faciliten el acceso a un Sistema de Salud Universal.
5. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, conforme la elaboración, monitoreo y control del presupuesto de la red asistencial.

1

**1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD**

Nº Personas que dependen directamente del cargo	12
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	2.350
Presupuesto que administra	M\$146.355.869.-

**1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO<sup>2</sup>**

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que la o el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer la Gestión de la Red Asistencial.	<p>1.1 Implementar estrategias transversales de atención, promoción y prevención de salud, en armonía con los diferentes participantes de la red, con foco en la reducción de los tiempos de espera.</p> <p>1.2 Fomentar la gestión clínica, en orientación a brindar atención oportuna, resolutive y eficaz, en los niveles correspondientes a la articulación de la red.</p> <p>1.3 Impulsar el acceso y resolutive de la red asistencial mediante la optimización de la gestión en programas de salud digital.</p> <p>1.4 Mejorar la satisfacción usuaria, en orientación a la calidad y seguridad de los y las pacientes, conforme al fortalecimiento de la gestión organizacional.</p> <p>1.5 Desarrollar y fortalecer coordinaciones estratégicas para el enfrentamiento de las contingencias y emergencias sanitarias, asegurando la continuidad de la prestación de servicios.</p>
2. Promover las estrategias de Salud Universal.	<p>2.1 Optimizar el diseño de la red asistencial, consecuente con las políticas públicas y recursos existentes, para así mejorar el acceso y calidad en las atenciones de salud, en todos los niveles de la red.</p> <p>2.2 Implementar y coordinar, en los distintos niveles de la red, procedimientos que respondan a los programas de salud en relación con el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento de las diversas patologías agudas y crónicas.</p> <p>2.3 Impulsar mediante acciones de articulación en la red asistencial, las políticas y planes de salud territorial que fortalezcan la Atención Primaria.</p> <p>2.4 Desarrollar, monitorear y fortalecer estrategias oncológicas y de salud mental que se implementen en la red asistencial.</p> <p>2.5 Acelerar la recuperación de los cuidados postergados, tales como, controles de salud y tamizaje de cáncer, pero además con foco en recuperar la población bajo control de los programas de APS.</p> <p>2.6 Implementar estrategias territoriales que permitan alcanzar adecuados niveles de protección a la población, realizando monitoreo de cobertura de SARS-COV-2 e Influenza.</p> <p>2.7 Implementar estrategias tales como, gestión</p>

<sup>2</sup> Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de **Altas/os Directivos Públicos se** encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación

	remota de la demanda, y entrega de fármacos a domicilio.
3. Fortalecer y potenciar las condiciones de funcionarios y funcionarias, resguardando ambientes y condiciones laborales de calidad, participativos y motivantes, transversalizando el enfoque de género <sup>3</sup> y fomentando buenas prácticas para autoridades y funcionarios/as.	<p>3.1 Diseñar e implementar una política de gestión de personas inclusiva, con transversalización del enfoque de género. Y alineada con las orientaciones y buenas prácticas entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil a través de las normas de aplicación general.</p> <p>3.2 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el Servicio, mejorando las condiciones laborales en forma oportuna y de calidad.</p> <p>3.3 Desarrollar instancias de acompañamiento integral para funcionarios y funcionarias, que se encuentren afectados en su salud, desde una perspectiva biopsicosocial, con enfoque en un abordaje multidimensional.</p> <p>3.4 Desarrollar un modelo de capacitación interna que tenga por objetivo formar y sensibilizar a las personas respecto de las brechas de género existentes.</p> <p>3.5 Fomentar y coordinar con los/las diversos/as participantes de la red, estrategias de educación y formación continua, en orientación al desarrollo de competencias que fortalezcan la gestión de la red asistencial.</p>
4. Optimizar la gestión de recursos administrativos, físicos y financieros de la red.	<p>4.1 Desarrollar y promover estrategias que resguarden el marco presupuestario y el control de la deuda, sin perjuicio de resguardar la gestión de las prestaciones de salud en la red asistencial.</p> <p>4.2 Generar y coordinar con los y las participantes de la red, el plan de inversiones del servicio de salud, en sus distintas etapas, con enfoque en la participación y los territorios.</p> <p>4.3 Fortalecer la gestión de compras eficiente de medicamentos e insumos.</p> <p>4.4 Establecer mecanismos, estrategias y procesos de modernización e innovación, tanto en ámbitos clínico asistenciales como de gestión interna.</p>
5. Promover la participación de la comunidad en el Sistema Nacional de Salud.	<p>5.1 Fomentar una relación sistemática con los y las representantes institucionales y territoriales, generando e implementando planes de trabajo, con enfoque de derechos, equidad de género, pertinencia intercultural y de participación social conforme a la red integrada de salud.</p> <p>5.2 Adecuar las estrategias y metodologías de acciones y actividades de participación ciudadana a la realidad de cada territorio, en el contexto de la situación epidemiológica, que permitan suscitar insumos para el diseño e implementación de planes y programas, así como para fortalecer la articulación de la Red Asistencial.</p>

<sup>3</sup> **Perspectiva de género:** forma de ver o analizar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas, permitiendo luego transversalizar esta perspectiva en una política institucional. La categoría de género, como categoría de análisis, alude a las diferencias entre los sexos que se han construido culturalmente, y no a las diferencias físicas y biológicas o que son atribuibles a la naturaleza (Manual para el uso del lenguaje inclusivo no sexista en el Poder Judicial), en los/las Altos Directivos Públicos se traduce por ejemplo en reducir las brechas de acceso a cargos directivos y todas aquellas medidas que mitigen la desigualdad en las organizaciones.

#### 1.4 RENTA DEL CARGO

El no cumplimiento de las metas establecidas en el Convenio de Desempeño, que debe suscribir la o el Alto Directivo Público, tendrá efectos en la remuneración en el siguiente año de su gestión.

El cargo corresponde a un grado 2° 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 **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$6.572.000.-** para un/a no funcionario/a, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, cuyo detalle es el siguiente:

\*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario y bonificación especial para zonas extremas (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$6.332.000**

\*\*Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario y bonificación especial para zonas extremas (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$7.052.000.-**

Después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo 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.

No obstante la remuneración detallada, los cargos de Directores/as 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/a interesado/a, 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/as de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector/a Médico/a de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos/as 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).**

## II. PERFIL DEL CANDIDATO O CANDIDATA

### 2.1 REQUISITOS LEGALES <sup>4</sup>

Este componente es evaluado en la **etapa I de Admisibilidad**. Su resultado determina en promedio a un 90% de candidatos/as que avanzan a la siguiente etapa.

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

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 2, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

### 2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Este componente es evaluado en la **etapa II de Filtro Curricular**. Su resultado determina en promedio, un 12% de candidatos/as que avanzan a la siguiente etapa de evaluación. Este análisis se profundizará en la etapa III.

Se requiere contar con al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales en organizaciones de salud, públicas o privadas, o bien al menos 3 años de experiencia en cargos de jefaturas de servicios clínicos, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo. \*

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en: Atención Primaria (red ambulatoria) y/o gestión de redes asistenciales de salud pública y/o en enfoque de género y/o inclusión.\*\*

\* Se considerará la experiencia laboral de los últimos 15 años. Es un criterio excluyente.

\*\* No es un criterio excluyente, entrega puntaje adicional en el análisis curricular.

### 2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

#### 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.

<sup>4</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/la mismo/a candidato/a**. Fuente legal: Artículo Cuadragésimo de la Ley N° 19.882, inciso final, parte final, modificado por el número 6, del artículo 1°, la ley N° 20.955.

## 2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la segunda fase de la **etapa III** que corresponde a la **Evaluación por Competencias**. Su resultado determina en promedio, un 5% de postulantes que pasan a las entrevistas finales con el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

COMPETENCIAS	
<b>C1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>	Capacidad para generar análisis de los desafíos estratégicos y futuros de la organización, considerando su contexto y características. Desarrolla un plan estratégico o de trabajo consistente y efectivo, pudiendo identificar su impacto y estableciendo acciones que permitan el respaldo de los grupos de interés.
<b>C2. GESTIÓN Y LOGRO</b>	Capacidad para impulsar proyectos o iniciativas desafiantes para las metas de la organización, gestionando los planes de trabajo de manera ágil, orientando al equipo hacia el logro de objetivos y definiendo indicadores de éxito para gestionar el avance y cumplir con el logro de resultados de calidad.
<b>C3. GESTIÓN DE REDES</b>	Capacidad para construir relaciones de colaboración con personas y organizaciones clave para favorecer el logro de los objetivos e impactos concretos para la organización. Implica la capacidad de generar compromiso y lograr acuerdos beneficiosos para ambas partes, en pos de la creación de valor.
<b>C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>	Capacidad para responder a situaciones emergentes de conflicto o crisis de manera efectiva, implementando planes de acción oportunos y generando las coordinaciones pertinentes para responder de forma temprana a la situación. Implica realizar una evaluación de las causas e impactos logrando un aprendizaje significativo para la organización.
<b>C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE EQUIPOS</b>	Capacidad para promover equipos de trabajo diversos e inclusivos, impulsando el desarrollo de capacidades y desafiando a los equipos a actuar con autonomía. Implica la capacidad de abordar los conflictos de manera oportuna, promoviendo el diálogo constructivo y la búsqueda de acuerdos.

## III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 3.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	<b>2.362</b>
<b>Presupuesto Anual</b>	<b>M\$ 146.355.869.-</b>

### 3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión del Servicio de Salud Arica y Parinacota:**

Gestionar las atenciones de salud de la región Arica y Parinacota a través de la optimización de los recursos existentes brindando oportunidad, calidad y seguridad a los usuarios de la Red Asistencial.

#### **Visión del Servicio de Salud Arica y Parinacota:**

Ser el mejor Servicio de Salud del país, comprometido con la satisfacción de todos sus usuarios y en el cumplimiento de las metas institucionales, a través de atención

amable, empática, oportuna, con información clara, que mejore significativamente la calidad de vida de las personas y sus familias, potenciando la confianza de la comunidad en nuestro personal de salud y el rol de servidores públicos en nuestros funcionarios(as) y su calidad de vida laboral.

**Valores Institucionales:**

- Colaboración
- Respeto
- Compromiso
- Solidaridad
- Disponibilidad

**Líneas Estratégicas del Servicio de Salud Arica y Parinacota:**

- **Lineamiento Estratégico N°1. Perspectiva Usuarios**  
Fomentar un trato amable, digno y respetuoso a los usuarios.
- **Lineamiento Estratégico N°2. Perspectiva Financiera**  
Alcanzar el equilibrio financiero a través de la gestión y uso óptimo de los recursos públicos, esto es, evidenciar apego creciente a la disciplina fiscal que debe existir entre los marcos presupuestarios otorgados (ingresos) y los gastos operacionales.
- **Lineamiento Estratégico N°3. Perspectiva Procesos Internos**  
Mejorar el funcionamiento del sistema de atención en Red.
- **Lineamiento Estratégico N°4. Perspectiva aprendizaje y desarrollo**  
Fortalecimiento de la calidad de vida laboral a través de la ejecución de los programas de trabajo locales.

**Cobertura Territorial y Población:**

La Región de Arica y Parinacota fue creada el 23 de marzo del año 2007 y posee una superficie de 16.899 kilómetros cuadrados, representando el 2,2% de la superficie total del país. La Región consta de dos Provincias: Arica y Parinacota. La Provincia de Arica, cuya capital es Arica, está conformada por dos Comunas: Arica y Camarones. La Provincia de Parinacota, cuya capital es Putre, también está conformada por dos comunas: Putre y General Lagos. Para determinar el tamaño poblacional, se considera el sector geográfico del Servicio de Salud, que corresponde a la totalidad de la población de la jurisdicción, independiente de su dependencia administrativa y de su forma de financiamiento. Según la información recopilada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el Censo 2017, la región presenta una población de 226.068 habitantes (1,3% de la población del país). La población efectivamente censada en la comuna de Arica fue de 221.364 personas, en la comuna de Camarones 1.255, en la comuna de Putre 2.765 y en la comuna de General Lagos 684 personas. La Región de Arica y Parinacota tiene 76% de Población afiliada al FONASA, lo que contrasta con el País que tiene un 78% de afiliación a FONASA al año 2017. Según el CENSO 2017, en cuanto a la Región de Arica y Parinacota, residen 18.015 migrantes internacionales, lo que representa el 8,2% del total de la población residente de la región. La Región de Arica y Parinacota concentra el mayor porcentaje de personas pertenecientes a un pueblo indígena (35,7%) y particularmente el pueblo Aymara representa el 75,3%, seguida del pueblo Mapuche con el 10% (CENSO 2017).

**Composición de la Red del Servicio de Salud Arica y Parinacota:**

<b>Tipos de establecimientos</b>	<b>Cantidad</b>
Establecimientos de alta complejidad	1
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	7
Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	3
Postas de Salud Rural	8
Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU)	1
Servicios de Alta Resolutividad (SAR)	1
Servicio de Urgencia Rural (SUR)	1
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1
Equipo de Siquiatría y Salud Mental Ambulatorio	1
Centro de Salud Mental Comunitario Norte	1
Hospital de Día Adultos	1
Hospital de Día Infante Juvenil	1
Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria (UPFT)	1
<b>Total</b>	<b>28</b>

**Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud:**

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ARICA Y PARINACOTA AÑO 2020-2022</b>			
<b>Información de Actividades</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Consultas Morbilidad APS	67894	100899	102664
Consultas Especialidad Hospital	73979	105606	145686
Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	86299	103843	148319
Consultas de Urgencia APS	72186	79417	101764
Partos	2002	1752	2177
Cesáreas	665	530	651
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1444	2117	2663
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas	3715	3533	3641

Las **Listas de Espera** del Servicio de Salud de Arica y Parinacota, a agosto del año 2023 son las siguientes:

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica	<b>19.818</b>
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	4.132
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas	4.033

El Servicio de Salud de Arica y Parinacota a agosto del año 2023, mantiene una **deuda operacional** de **M\$2.168.935.-**.



**Proyectos de Inversión:**

El Servicio de Salud cuenta con un Convenio de Programación de Salud 2019-2026 vigente, firmado entre el Gobierno Regional de Arica y Parinacota y el Ministerio de Salud que cuenta con un presupuesto de \$73.719.473.000 con 29 iniciativas.

Dentro de los proyectos más importantes ejecutados en el periodo anterior se cuentan: la Habilitación de Angiógrafo Multipropósito, Habilitación de Resonador Magnético, Mejoramiento de Sala de preparación de fármacos oncológicos, la Construcción del CESFAM Mat. Rosa Vascope (en conjunto con el MOP) y la Reposición del CECOSF Cerro La Cruz.

Entre los proyectos más importantes actualmente en ejecución, están:

- **CONSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD AMBIENTAL**, comuna Arica, de 1.083 m2, el cual se encuentra en ejecución desde abril de 2023, siendo proyectada su entrega durante el segundo trimestre del 2024. El proyecto considera además la compra de equipos y equipamientos, teniendo un valor total de casi cuatro mil millones de pesos, siendo un proyecto emblemático para la región dado que sería el primer establecimiento de este tipo en todo Chile.

- **HABILITACION UHCIP INFANTO-ADOLESCENTE**, Comuna Arica, cuya ejecución de obras civiles inició en octubre de 2022 y se espera concluir el cuatro trimestre de 2023. La iniciativa tiene un costo aproximado de mil setecientos millones, incluyendo la adquisición de equipos y equipamientos, la cual tiene una especial relevancia, dado que actualmente sólo existe una UHCIP transitoria.

- **CONSTRUCCIÓN CENTRO DE DIAGNOSTICO TERAPEUTICO**, región de Arica y Parinacota, que actualmente está en ejecución de consultorías para la elaboración del Estudio Preinversional Hospitalario (EPH) por un monto cercano a los 96 millones de pesos. Este proyecto es de vital importancia ya que considera la implementación de diversas especialidades, en particular oncológicas, que actualmente no se realizan en el Hospital Dr. Juan Noé y se derivan en su mayor parte a Santiago, lo cual sería un gran avance para la región.

- **CONSERVACION POSTA DE SALUD RURAL DE POCONCHILE**, comuna de Arica, la cual se encuentra ad portas de ser entregada a la Dirección de Salud Municipal durante el mes de octubre 2023 y que costó cerca de 134 millones de pesos, la cual aportará una mejora a la calidad de atención en el valle de Lluta.

- **CONSERVACION POSTA DE SALUD RURAL DE SOBROYA**, comuna de Arica, iniciativa que se encuentra en ejecución por 150 millones de pesos con fecha de término estimada durante el mes de octubre 2023, la cual aportará una mejora a la calidad de atención para la parte alta del valle de Azapa.

Además actualmente se encuentran diversos proyectos para reposición de equipos y equipamiento hospitalario por más de mil millones de pesos, ya sea con financiamiento regional o sectorial.

La cartera de proyectos pendientes del convenio de programación es la siguiente:

Proyecto	Financiamiento	Etapas	Total según convenio
Construcción SAR Eugenio Petruccelli	FNDR	Formulación	\$ 1,668,187,000
Construcción CESFAM centro	FNDR	Formulación	\$ 5,284,000,000
Construcción Centro de Urgencia cerro La Cruz	FNDR	No inicia formulación	\$ 1,214,988,000

Reposición CESFAM Sapunar	SECTORIAL	No inicia formulación	\$ 5,593,560,000
Reposición CESFAM Soto	SECTORIAL	No inicia formulación	\$ 5,593,560,000
Reposición CESFAM Neghme	SECTORIAL	No inicia formulación	\$ 5,593,560,000
Construcción CESFAM Azapa	SECTORIAL	Formulación	\$ 3,196,320,000
Conservación PSR Alcerreca	FNDR	No inicia formulación	\$ 300,000,000
Normalización PSR Codpa	FNDR	Formulación	\$ 300,000,000
Reposición PSR Visviri	FNDR	Formulación	\$ 500,000,000
Reposición CESFAM Putre	FNDR	Formulación	\$ 2,397,240,000
Construcción CDT Arica	FNDR	Prefactibilidad	\$ 2,665,000,000
	SECTORIAL		\$ 17,485,000,000
CAE gastroenterología	SECTORIAL	Terminado	\$ 239,119,000
SCR neonatología	SECTORIAL	Terminado	\$ 213,081,000
UCI pediátrica	SECTORIAL	Terminado	\$ 207,072,000
SCR pediatría	SECTORIAL	Terminado	\$ 355,875,000
Urgencia y at. Prehospit.	SECTORIAL	Terminado	\$ 183,123,000
Gestión clínica mujer	SECTORIAL	Terminado	\$ 142,880,000
Otros equipos	SECTORIAL	Formulación	\$ 4,268,329,000
Construcción centro rehab. Psicosoc.	SECTORIAL	No inicia formulación	\$ 800,000,000
Construcción centro salud ambiental	FNDR	Ejecución	\$ 4,000,000,000
Construcción COSAM	SECTORIAL	Formulación	\$ 3,380,000,000
Habilitación. Hosp. Psiq. Inf-adolescente	FNDR	Ejecución	\$ 620,000,000
Sala cuna y jardín corp.	FNDR	Formulación	\$ 4,000,000,000
Construcción Base SAMU	FNDR	No inicia formulación	\$ 480,000,000

### 3.3 USUARIOS Y USUARIAS INTERNOS Y EXTERNOS

El Director o la Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

#### Usuarios/as Internos:

Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio, asociaciones de funcionarios y funcionarias, además de toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte, debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

**Usuarios/as Externos:**

Para el Director o Directora del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, se consideran clientes externos:

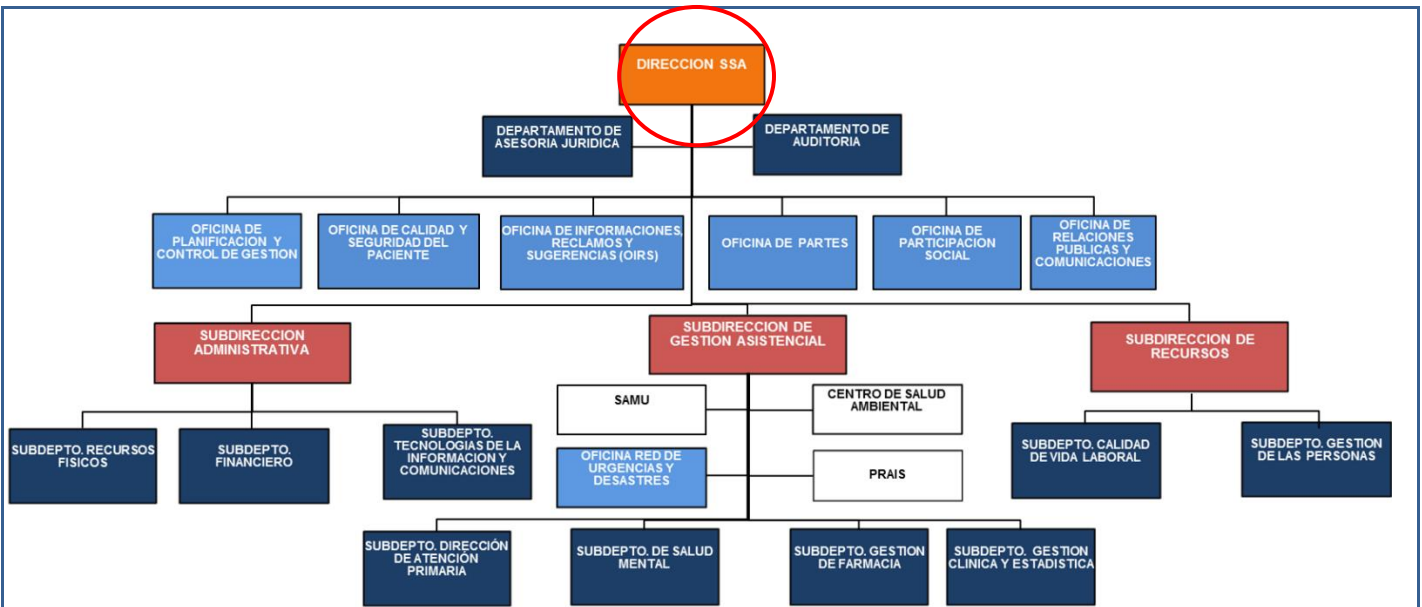
- Fondo Nacional de Salud
- Autoridades Ministeriales de Salud
- Superintendencia de Salud
- Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud
- Instituto de Salud Pública
- SEREMI de Salud
- Intendente
- Gobernadores
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Arica y Parinacota
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad
- Secretaría Regional de Desarrollo Social
- Contraloría Regional y Contraloría General de la República
- Consejo de la Transparencia
- Red Privada de Salud de la Región
- Otros Servicios de salud
- Instituciones Académicas Formadoras de Profesionales y Técnicos, así como de Investigación Científica

**Actores Clave:**

Las Asociaciones de funcionarios y funcionarias presentes en el Servicio de Salud Arica y Parinacota, son las siguientes:

Asociación de Funcionarios	Total Asociados
FENATS HJNC	678
FENATS DIRECCIÓN	84
FENATS AUXILIARES	34
FENPRUSS	276
ASENF	110
AFUSAP	44
ASOCIACIÓN DE MÉDICOS HJNC	40

### 3.4 ORGANIGRAMA



\*Organigrama simplificado (nivel de Subdepartamentos), **Resolución Exenta N°2320 (2022)**

Los cargos del Servicio de Salud Arica y Parinacota pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública son los siguientes:

#### I Nivel jerárquico:

1. Director o Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

#### II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud Arica y Parinacota.
2. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Arica y Parinacota.
3. Director/a Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani
4. Subdirector/a Médico de Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani.
5. Subdirector/a Administrativo de Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani.
6. Director/a de Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

## IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS

### - Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los o las postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según corresponda. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato o candidata que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno/a de los restantes candidatos o candidatas que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros/as candidatos/as idóneos/as 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/la alto/a directivo/a, 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/a interesado/a 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/la directivo/a designado/a renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro/a de los/las 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 y funcionarias nombrados/s 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/as 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/las altos/as directivos/as 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 y las funcionarias.

- Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los/as altos/as directivos/as 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/as directivos/as 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 educativas y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los/as demás funcionarios/as 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/as o consejeros/as, 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/la directora/a o consejero/a no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

Por otro lado, los/as altos/as directivos/as 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."

\* Limitación a la norma establecida en el artículo 1°, de la Ley N° 19.863

Los/as altos/as directivos/as públicos, por regla general, tendrán derecho a percibir dietas por la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que 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/as o consejeros/as, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les corresponde 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.

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 25 de la Ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2022, disposición que establece que determinados funcionarios y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

Esta norma, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2023, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

-Normas especiales aplicables a los cargos de Directores/as de Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Director/a 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 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 Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

- Normas especiales aplicables a los cargos de Directores/as de Servicios de Salud en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores/as de Servicios de Salud 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/as de Servicios de Salud, 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/a-cirujano/a, farmacéutico/a o químico/a-farmacéutico/a, bioquímico/a y/o cirujano/a dentista.

(Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

- Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El/La alto/a directivo/a público/a 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/as altos/as directivos/as públicos/as, 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/as altos/as directivos/as públicos/as, 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.

Los/as Jefes/as Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

Finalmente, los/as altos/as directivos/as públicos/as deberán dar estricto cumplimiento a las disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público.