

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE LAUTARO DR. ABRAHAM GODOY PEÑA**

**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

**MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región de La Araucanía, Lautaro

**I. EL CARGO**

**1.1  
MISIÓN DEL  
CARGO**

Al/La Director/a del Hospital Lautaro, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistencial y administrativas del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial, de acuerdo a las políticas públicas del sector salud y conforme a la normativa legal vigente, para la entrega de prestaciones de salud integrales, oportunas y de calidad para sus usuarios/as, en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur.

**1.2  
REQUISITOS  
LEGALES**

Estar en posesión de un título profesional de una carrera de, a lo menos 8 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 5 años, en el sector público o privado.<sup>1</sup>

Fuente: Artículo N° 2 D.F.L N° 25 del 18 de julio del 2008 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 16-05-2017  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Gregorio Airola

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

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### **Misión del Servicio de Salud Araucanía Sur**

“Entregar atención integral de salud en red, con calidad, centrada en las personas, participativa y con enfoque intercultural”.

#### **Misión del Hospital**

Gestión técnico – asistencial y administrativa con eficiencia, ajustándose a las normas técnicas que el Servicio de Salud imparta y a los recursos disponibles, procurando la entrega de una atención de salud integral, oportuna y de calidad para sus beneficiarios, en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur, especialmente del nodo que lidera y con especial preocupación por la Interculturalidad en sus prestaciones.

#### **Objetivos Estratégicos Institucionales de Servicio de Salud Araucanía Sur**

Asegurar la gestión del servicio de salud y el funcionamiento de las redes y macrorredes asistenciales bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud, cumpliendo los estándares de calidad establecidos por el sector, garantizando la participación social y la equidad para lograr impacto sanitario en la población a cargo.

Asegurar el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas con criterios de equidad.

Mejorar la gestión en la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivez y integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitaria, preventiva y promocional, que permita anticiparse al daño, mejorando los mecanismos de referencia y contra referencia y perfeccionando los criterios de derivación y protocolos de atención en salud.

Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos de competencia técnica, en un marco de participación interestamental y multidisciplinaria para asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.

Diseñar e implementar un Plan de Mejora Continua en la Calidad de Atención en Salud que permita alcanzar y mantener la acreditación de la red del territorio para brindar atención y seguridad a las personas.

Velar por la ejecución del Plan Nacional de Inversiones en el territorio correspondiente a su jurisdicción, mediante el aseguramiento de acciones definidas y controladas bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos asignados.

#### **Productos Estratégicos del Hospital:**

1. Cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, plan de salud y modelo de atención.
2. Proceso asistencial integral, con altos niveles de eficiencia y calidad, que responda a

las necesidades de salud de la población beneficiaria.

3. Articulación de la red de salud, conforme al rol y cartera de servicios definidos para su hospital por el Gestor de Red, mediante relaciones de colaboración y complementariedad.
4. Gestión eficiente de los recursos financieros y humanos, de infraestructura, tecnología y equipamiento, cumpliendo con las metas del establecimiento y las definidas en la red asistencial.
5. Relación de complementariedad del establecimiento con la comunidad, el sector privado y las instituciones de educación en convenio docente asistencial, para establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

**Clientes Institucionales:**

1. Afiliados al Régimen de la Ley 18.469 incluidas sus cargas familiares.
2. Personas carentes de recursos acreditadas como tal.
3. Cesantes con subsidio de cesantía y sus cargas.
4. Causantes de subsidio único familiar.

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 resolutoria de la red asistencial del país, a partir de:

- El desarrollo de estrategias que fortalecen principalmente la atención primaria como programas que buscan promover conductas saludables, la prevención de enfermedades crónicas y programas odontológicos, entre otros.
- La disminución del déficit de especialidades médicas, resaltando políticas para aumentar el ingreso de más médicos al sistema de atención primaria y de especialistas a la red, desarrollando estrategias para su retención.
- El aumento y/o mejora de la infraestructura institucional de la red, potenciando el plan de inversión pública, que permite el uso de recursos en recintos hospitalarios y establecimientos de atención primaria, tanto en construcción como en mejoras significativas, así como también equipamiento médico con el fin de elevar la capacidad diagnóstica y resolutoria.

**Específicamente en la región de Araucanía Sur se requiere:**

Completar el desarrollo de una Red Asistencial Integrada y normalizada en términos de infraestructura y procesos.

Posicionar a la Red Asistencial como un referente tecnológico, de gestión y de calidad en la gestión pública en salud

**Respecto del Hospital**, este se debe consolidar como un referente territorial de mediana complejidad, siendo el pilar asistencial de especialidades y referencia de la sub red asistencial (comunas de Vilcún, Perquenco y Galvarino).

Debe alcanzar un nivel óptimo de calidad en la entrega de prestaciones, acreditándose ante la superintendencia de salud como prestador institucional.

Transformarse en un referente en el uso de tecnologías informáticas aplicadas en salud, tanto en el registro clínico electrónico, historia clínica electrónica y e-health.

**2.3  
CONTEXTO  
EXTERNO  
DEL SERVICIO**

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

El Servicio Salud Araucanía Sur es un organismo del Estado, distribuido en toda la provincia de Cautín, tiene 1.010.344 habitantes INE<sup>2</sup>, de los cuales 804.618 <sup>3</sup> son beneficiarios, lo que representa un 79,6%.

Asimismo, este servicio posee 21 comunas bajo su jurisdicción: Carahue, Cunco, Curarrehue, Freire, Galvarino, Gorbea, Nueva Imperial, Lautaro, Loncoche, Melipeuco, Padre Las Casas, Perquenco, Pitrufoquén, Pucón, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidt, Temuco, Vilcún, Nueva Toltén, Villarrica y Cholchol.

La misión del servicio de salud es: "Entregar atención integral de salud en red, con calidad, centrada en las personas, participativa y con enfoque intercultural".

La red asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur, se compone de 193 Establecimientos, de los cuales 136 son Postas de Salud Rural, 8 son Centros Comunitarios de Salud Familiar, 9 Centros de Salud que cuentan con Servicios de Atención Primaria de Urgencia (1 Centro de Salud Urbano y 8 Centros de Salud Familiar), 3 Centros de Salud Rural, 14 Centros de Salud Familiar sin atención primaria de Urgencia, 1 Centro de Referencia de Salud, 4 Centro de Salud Mental Comunitario, 3 Clínicas Móviles Dentales. Los establecimientos dependientes son:

- 1 Hospital de alta complejidad, Auto gestionado en Red: Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco.
- 4 Hospitales de Mediana Complejidad: Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Hospital de Lautaro, Hospital de Pitrufoquén, Hospital de Villarrica.
- 8 Hospitales de baja complejidad: Hospital de Carahue, Hospital de Cunco, Hospital de Gorbea, Hospital de Galvarino, Hospital de Loncoche, Hospital de Vilcún, Hospital de Puerto Saavedra, Hospital de Toltén.
- 1 Consultorio: Consultorio Miraflores, que cuenta con atención de nivel primario y secundario.
- 2 Establecimientos delegados conforme a las disposiciones del DFL N° 36: Hospital de Pucón y Hospital Makewe.

Los establecimientos nodo derivan aquellos problemas de salud que requieran prestaciones de mayor complejidad al Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, establecimiento que concentra la capacidad resolutoria de la mayor complejidad biomédica del Servicio, formando parte de las macrorredes nacionales en algunas patologías específicas.

<sup>2</sup> Fuente Información: Proyección INE ajustado a diciembre 2015.

<sup>3</sup> Fuente Información: Fondo Nacional de Salud.

Este modelo de red ha requerido ajustes específicos debido a la dinámica de dotaciones de especialistas y ofertas de prestaciones, por lo que en algunas especialidades es el propio Hospital Dr. Hernán Henríquez el que se convierte en nivel secundario o nodo de derivación para otros centros de referencia de especialidades.

Adicionalmente, algunos centros de salud del nivel primario han incorporado algunos profesionales de especialidades generales como pediatría o medicina interna, además el programa de resolutivez en el nivel primario transfiere recursos que permiten resolver en las mismas comunas problemas de salud definidos para algunas especialidades, incluyendo la estrategia Unidad de Atención Primaria Oftalmológica UAPO.

## 2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL

El Hospital de Lautaro es un establecimiento de mediana complejidad denominado "NODO" ya que es el Hospital de referencia de las comunas de Vilcún, Galvarino, Perquenco y Lautaro, cuenta con servicios de hospitalización, unidad de urgencia, Laboratorio, Rayos, Pabellón, Esterilización, Centro de Diálisis y unidades administrativas que sirven de apoyo al quehacer clínico.

Actualmente, se encuentra con su proceso de Normalización terminado, iniciando actividades a principios del año 2016 en sus nuevas dependencias. El edificio de más de 12.129 metros cuadrados, tiene 72 camas, Unidad de Paciente Crítico, nuevo centro de diálisis y jardín infantil, entre otros.

Cuenta con las cuatro especialidades básicas: Medicina, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia, más las especialidades de traumatología, oftalmología, psiquiatría y cardiología. Realizando acciones ambulatorias y de hospitalización.

Cuenta con una unidad de mayor complejidad, como es la Unidad de paciente crítico. Dispone además de un Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM), Unidad de diálisis, Laboratorio Clínico.

Su indicadores en relación a las prestaciones son los siguientes:

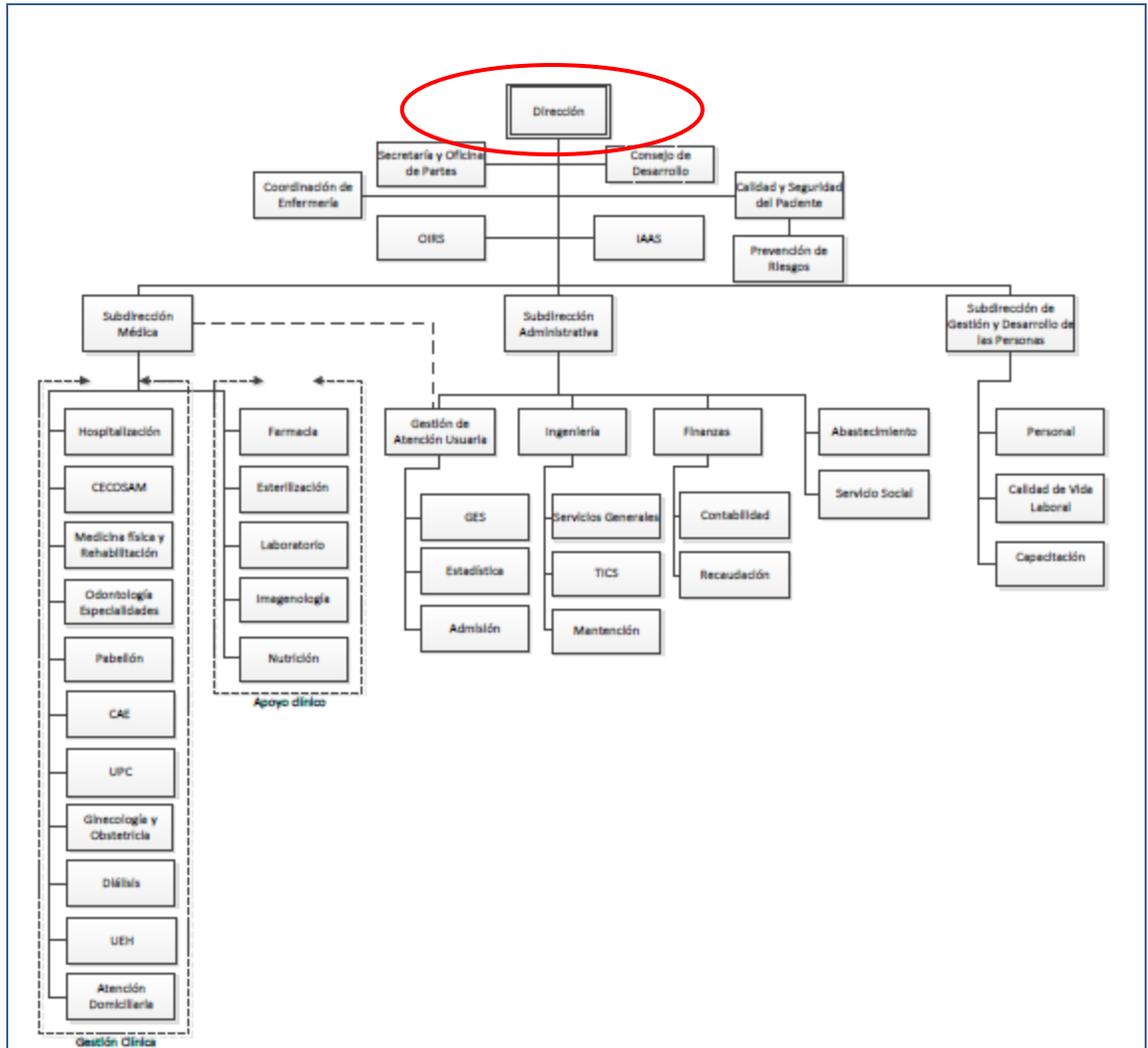
Actividad	2014	2015	2016
Consultas de Morbilidad General	32.588	31.418	27122
Consultas de Urgencia	52615	60408	67227
Consultas de Especialidad	7.223	9.412	10952
Partos Normales	283	226	279
Partos distócicos	0	0	0
Partos Cesáreas	49	61	31
Porcentaje de Cesáreas	17,31%	26,99%	11,11%
Egresos	3.322	3.269	2499
Promedio días estada	4,3	4	4,8
Índice Ocupacional	70,60%	69,9	65,3
Intervenciones Quirúrgicas Mayores	974	1.059	884
Intervenciones Quirúrgicas Menores	874	806	713
Dotación de Camas	57	55	72

Fuente: Servicio de Salud Araucanía Sur

Respecto a la deuda del establecimiento, al 27 de abril del 2017 se estima en: \$98.270, correspondiente a deuda subtítulo 22 año 2017.

Respecto a la lista de espera del Hospital, al 27 de marzo del 2017, existen 1454 intervenciones quirúrgicas de atención de distintas especialidades. Respecto a sus listas de esperas de consultas nuevas de especialidad es de 3498.

## 2.5 ORGANIGRAMA



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital de Lautaro Dr. Abraham Godoy Peña son los siguientes:

- **Subdirección Médica:** le corresponde asesorar y colaborar con el/la Director/a en la formulación y cumplimiento de los programas y acciones de salud y en la supervisión y control de todas las actividades de orden asistencial que deba realizar el establecimiento.
- **Subdirección Administrativa:** asesorar y colaborar con el/la Director/a en la gestión administrativa del establecimiento en materias y unidades de su dependencia.
- **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas:** le corresponde la gestión y desarrollo de las personas en las áreas de personal, de desarrollo organizacional, de capacitación, bienestar y calidad de vida y de jardín infantil.

Organizacionalmente, se establecen áreas funcionales de trabajo directo con la dirección del hospital, tales como: Gestión del Cuidado y Gestión de Producción/Control de Garantías y Jefes/as de las áreas de Comunicaciones, Asesor Jurídico, Prevención de Riesgos, Calidad, Informática y Control de Gestión.

Además, la Dirección del Hospital tiene como dependencia directa las unidades de Secretaría, Oficina de Partes, OIRS, GES, Comunicaciones, Participación Comunitaria.

## 2.6 DIMENSIONES DEL HOSPITAL

### 2.6.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	<b>281</b>
<b>Dotación de Planta</b>	<b>66</b>
<b>Dotación a Contrata</b>	<b>211</b>
<b>Personal a Honorarios</b>	<b>4</b>

### 2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL

<b>Presupuesto Corriente</b>	<b>\$11.417.751.000</b>
<b>Presupuesto de Inversión</b>	<b>No tiene presupuesto asignado</b>

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

Considerando su calidad de Hospital Nodo de la zona, el Hospital habitualmente recibe derivación de pacientes desde las comunas que integran este nodo, esto es (Galvarino, Vilcún y Perquenco).

## 2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

En el Servicio de Salud Araucanía Sur, los siguientes cargos se encuentran adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública:

#### **Primer nivel Jerárquico:**

1. Director/a Servicio de Salud.

#### **Segundo nivel jerárquico:**

1. Subdirector/a Médico Servicio de Salud.
2. Director/a Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
3. Subdirector/a Médico Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
4. Jefe/a Departamento Auditoría.
5. Subdirector/a Administrativo Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena.
6. Jefe/a Departamento Atención Primaria y Salud Rural.
7. Director/a Hospital Villarrica.
8. Director/a Hospital Lautaro.
9. Director/a Hospital Pitrufquén.

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital de Lautaro, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Liderar el establecimiento hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y modelo de atención, contenidos en la Reforma de Salud en los ámbitos de su competencia, en coherencia con la planificación estratégica del Servicio de Salud, las prioridades ministeriales y al plan de modernización de las redes asistenciales.
2. Velar por la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos, cumpliendo con las metas del establecimiento y de la red asistencial, en el marco de la satisfacción de los usuarios/as, con especial énfasis en la atención con pertinencia intercultural.
3. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.
4. Desarrollar un proceso asistencial integral, con altos niveles de eficiencia y calidad en el establecimiento hospitalario, que responda al modelo de atención definido y a las necesidades de la población beneficiaria.
5. Contribuir al proceso de articulación de la Red Asistencial del Servicio de Salud y a la planificación de ésta, de acuerdo con los objetivos sanitarios definidos para su establecimiento, a través del cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la Red Asistencial.
6. Articular el trabajo de la participación comunitaria y de los gremios en beneficio de los usuarios, con el fin de promover y mejorar la satisfacción usuaria.

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

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
<p>1. Elaborar e Implementar un plan estratégico institucional, que permita consolidar la normalización del nuevo Hospital de la ciudad de Lautaro.</p>	<p>1.1 Implementar y ejecutar una política de gestión de personas que desarrolle y fortalezca los equipos de trabajo clínicos/asistenciales como los administrativos, fortaleciendo la gobernanza institucional.</p> <p>1.2 Elaborar e implementar un plan estratégico de comunicación, con las diferentes instancias de la institución.</p>
<p>2 Mejorar la accesibilidad, resolutivez y calidad en la atención de usuarios, garantizando el acceso a la atención integral, y reduciendo las listas de espera para acceder a las prestaciones.</p>	<p>2.1 Desarrollar un plan que fortalezca la continuidad de especialidades clínicas. Que permita la atracción y retención de especialistas.</p> <p>2.2 Garantizar el cumplimiento de las garantías explícitas de salud del Hospital, en particular la ejecución de los programas de prestaciones GES Y no GES valoradas comprometidos con FONASA.</p> <p>2.3 Generar un plan de trabajo para mantener la acreditación hospitalaria y los estándares asociados.</p> <p>2.4 Diseñar e implementar estrategias y procedimientos que permitan mejorar la satisfacción usuaria y disminuir los tiempos de espera de los usuarios.</p> <p>2.5 Implementar y optimizar estrategias que permitan una mejor coordinación con la red de salud del Servicio.</p> <p>2.6 Garantizar un óptimo proceso de seguimiento de pacientes que se trasladan complementando los procesos de referencia y contra referencia intrarregional.</p>
<p>3. Fortalecer el equilibrio financiero, contribuyendo a una gestión eficiente y efectiva del establecimiento.</p>	<p>3.1 Diseñar y ejecutar un plan estratégico que considere la aplicación y desarrollo de políticas financieras, orientadas al uso eficiente de los recursos.</p> <p>3.2 Diseñar, implementar y ejecutar un plan de cobros, pagos y compras de servicio.</p>

<p>4. Consolidar procesos de gestión participativa en el diseño, ejecución y/o evaluación de las políticas y/o programas del Hospital.</p>	<p>4.1 Potenciar instancias de participación ciudadana existentes con enfoque intersectorial (Voluntariado, consejo consultivo, agrupaciones comunitarias, comité de reclamos).</p> <p>4.2 Fomentar el desarrollo de una cultura hospitalaria de respeto por las garantías, deberes y derechos ciudadanos.</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<sup>4</sup>

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

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

##### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

<sup>4</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 contar con 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.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en cargos directivos o gerenciales.</p>	<b>10 %</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continúa de la organización.</p>	<b>20 %</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	<b>20 %</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      Capacidad para identificar y administrar situaciones de presión, riesgo y conflictos, tanto en sus dimensiones internas como externas a la organización, y al mismo tiempo, crear soluciones estratégicas, oportunas y adecuadas al marco institucional público.</p>	<b>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>20 %</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>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

N° Personas que dependen del cargo	<b>281</b>
Presupuesto que administra	<b>\$ 11.417.751.000</b>

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo del director/a está conformado por el subdirector administrativo y subdirector médico, quienes son los asesores directos.

**Subdirector/a Médico/a:** Asesora técnicamente al director/a definir y proponer a la dirección las prioridades en las acciones de salud, planificar la producción asistencial, coordinar, supervisar y controlar los servicios clínicos, controlar y evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos programáticos, aprobados por la dirección.

**Subdirector/a Administrativo/a:** Cumple la función de asesorar y colaborar con el director/a en la gestión administrativa del establecimiento en asuntos relativos a organizar, supervisar y evaluar la gestión de los departamentos de su dependencia, realizar la gestión financiera de acuerdo a las necesidades del establecimiento, la gestión de recursos humanos, establecer un sistema de planificación que le asegure la provisión de los insumos y medicamentos necesarios para otorgar las prestaciones de salud, entre otros.

**Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas:** asesorar y colaborar con el/la directora/a en la eficaz y eficiente gestión del recurso humano en materias relativas a Gestión y Desarrollo de las personas.

Además, la Dirección del Hospital tiene como dependencia directa las unidades de Secretaria, Oficina de Partes, OIRS, GES, Comunicaciones, Participación Comunitaria.

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

#### Clientes internos:

- El/a Director/a del Hospital se relaciona con toda la dotación del establecimiento a través de su equipo de trabajo directo.
- Debe relacionarse con la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, en sus áreas de gestión médica, financiera, presupuestaria, y de recursos humanos en orden a coordinar, implementar y evaluar las condiciones del trabajo asistencial, la gestión financiera, las inversiones y la administración del recurso humano.
- Por otra parte, debe relacionarse y participar en los diferentes comités de trabajo existentes al interior del establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Asimismo El/la Director/a del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los Subdirectores/as a su cargo, además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de

unidades de apoyo y secciones administrativas; así como también con el consejo técnico administrativo del Hospital.

**Clientes externos:**

Los principales clientes externos del Director/a del Hospital de Lautaro Dr. Abraham Godoy Peña son:

- La población usuaria como su principal cliente.
- Directivos de la Red Asistencial: Jefes de Departamento de Salud Municipal, Directores de los Establecimientos Hospitalarios y Directores de Consultorios de Atención Primaria, de la región, para la coordinación de actividades propias de la Red Asistencial.
- Organizaciones comunitarias, donde el Director/a del Hospital Intercultural de Nueva Imperial participa de los Consejos Consultivos o de Desarrollo Local, además de diálogos ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.
- Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud Araucanía Sur y su Red Asistencial.
- Las Autoridades Regionales, Provinciales y Comunales.
- Mantiene comunicación constante con organizaciones públicas o privadas de la comuna y su provincia, con la atención primaria de salud municipal para garantizar la aplicación de políticas y programas de salud, con el sistema de atención médica de urgencia, con el Fondo Nacional de Salud, para el adecuado financiamiento de las prestaciones sanitarias valoradas y garantías explícitas de salud.

**Actores Claves:**

Adicionalmente el/la Directora/a debe interactuar fluidamente con:

- Asociación de Enfermeras y Enfermeros (Asenf).
- Federación de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (fenpruss).
- Federación de Trabajadores de la Salud (Fenats Unitaria).

## 5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **7°** 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 la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.033.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 70%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Todos los meses	\$2.141.353.-	\$1.498.947.-	\$3.640.300.-	\$3.048.397.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.048.000.-</b>
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.130.671.-	\$1.491.469.-	\$3.622.140.-	\$3.032.688.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.033.000.-</b>

**\*Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud.

**\*\*No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud.

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

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.

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

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

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, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

#### Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

El grado de cumplimiento del convenio de desempeño de los altos directivos públicos producirá el siguiente efecto:

- a) El cumplimiento del 95 por ciento o más del convenio de desempeño dará derecho a percibir el 100 por ciento de la remuneración bruta que le corresponda según el sistema a que estén afectos.
- b) El cumplimiento de más del 65 por ciento y menos del 95 por ciento dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones, más lo que resulte de multiplicar el 7 por ciento de la remuneración señalada en la letra a) por el porcentaje de cumplimiento del convenio de desempeño.
- c) El cumplimiento del 65 por ciento o menos dará derecho a percibir el 93 por ciento de dichas remuneraciones.

Durante los primeros doce meses contados desde el nombramiento, no se aplicará lo dispuesto en las letras que anteceden.

Los altos directivos públicos nombrados a través de las normas del Sistema de Alta Dirección Pública, no serán evaluados conforme las normas previstas en el Párrafo 4º, "De las Calificaciones", contenido en el Título II, del Estatuto Administrativo, contenido en la Ley Nº 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL Nº 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

## **5.6 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 fundamentalmente, 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 8º, 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 3º 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."