

**DIRECTOR/A HOSPITAL DE CURANILAHUE  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO  
MINISTERIO DE SALUD  
II NIVEL JERÁRQUICO**

**LUGAR DE DESEMPEÑO**

Región del Bío-Bío, Curanilahue

**I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CARGO**

**1.1 MISIÓN DEL CARGO**

Al Director/a del Hospital de Curanilahue, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistenciales, gestión de personas y administrativas del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la red asistencial y de acuerdo a las políticas públicas del sector salud; para la entrega de un servicio de salud integral, oportuno y de calidad para sus beneficiarios. Con un adecuado funcionamiento de las áreas de su dependencia y en coordinación con los otros establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Salud Arauco y en concordancia con las políticas públicas vigentes.

**1.2 REQUISITOS LEGALES**

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: Art. 2º del DFL N° 14, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

**1.3 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS**

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

Es altamente deseable poseer 3 años de experiencia en cargos de dirección o jefatura en instituciones públicas o privadas.

**1.4 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD**

Nº Personas que dependen directamente del cargo	<b>11</b>
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	<b>695</b>
Presupuesto que administra	<b>\$ 11.848.727.126.-</b>

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 20-08-2019  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Manuel Inostroza.

<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 1º, la ley N° 20.955.

## II. PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO

### 2.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

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

1. Dirigir el Hospital hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios, políticas de salud, trabajo en redes asistenciales y modelo de atención, contenido en la reforma de salud en los ámbitos de su competencia. Para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud, las metas comprometidas con la Dirección de Servicio y Ministerio de Salud y al plan de modernización de las redes asistenciales.
2. Participar activamente en el proceso de articulación con la Red Asistencial de Salud de la Región, conforme a los objetivos sanitarios, programación en la red y producción hospitalaria definidos para su establecimiento y la funcionalidad de la Red Asistencial.
3. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial y técnico administrativo eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de gestión del establecimiento, con énfasis en la calidad y atención integral al usuario.
4. Velar por el cumplimiento de las metas del establecimiento y los definidos por la red asistencial, en particular las de producción, garantizando la adecuada administración de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y de equipamiento. En el marco de la satisfacción de los usuarios/as.
5. Gestionar las relaciones de complementariedad del establecimiento con la comunidad y la red asistencial, en particular con la Atención Primaria de Salud, tanto internos como externos, para lograr establecer instancias de colaboración e integración con el entorno.

## 2.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo de trabajo de el/la Director/a del Hospital de Curanilahue esta conformado por:

### A nivel del Servicio de Salud:

1. **Dirección de Servicio:** En su calidad de gestor de red.
2. **Subdirección Médica:** Le corresponde la coordinación y articulación de la red asistencial.
3. **Subdirección Administrativo:** Le corresponde elaborar, proponer y ejecutar anualmente un programa de inversiones en recursos físicos y velar por el equilibrio financiero del Servicio.
4. **Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas:** Le corresponde asesorar al Director/a de Servicio y equipos directivos en el ámbito de los recursos humanos, gestionar el ciclo laboral, formular e implementar políticas de recursos humanos y aplicar la normativa vigente.

### A nivel del Hospital:

1. **Subdirección de Gestión Clínica:** su principal función, es gestionar la producción de acciones de salud requeridas, para satisfacer las necesidades de la población usuaria.
2. **Subdirección Administrativa:** su principal función, es gestionar los recursos humanos y financieros, para la producción de acciones de salud requeridas para satisfacer las necesidades de la población usuaria.
3. **Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente:** su principal función, es desarrollar, coordinar, apoyar y fortalecer actividades sobre la calidad de la atención y seguridad de los pacientes en el hospital
4. **Unidad de GRD:** su principal función, es capturar, procesar, analizar y evaluar la información clínica administrativa de los egresos hospitalarios aplicando el sistema de clasificación de Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD).
5. **Unidad de Control de Gestión:** su principal función, es generar información relevante, periódica, oportuna y confiable respecto del grado de avance y nivel de cumplimiento de los planes, objetivos y metas institucionales, de manera tal que contribuya en la toma de decisiones del equipo directivo.

Además, el equipo de trabajo del Director/a Hospital de Curanilahue está constituido por las unidades de Salud Intercultural, Relaciones Públicas y Comunicaciones, Unidad Atención Usuario en situación discapacidad, Oficina OIRS, Secretaría y Oficina de Partes.

6. **Unidad de Relaciones Públicas y Comunicaciones:** cuyo rol es asesorar al/ a la directora/a del hospital en el manejo de la comunicación interna y externa del establecimiento y en su relación con los medios.
7. **Unidad de Participación Social:** su rol es fomentar la participación ciudadana para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el hospital y la comunidad.
8. **Unidad de Salud Intercultural:** tiene por objetivo poder facilitar el acceso a una salud oportuna y de calidad para todos los usuarios de origen mapuche que acceden al establecimiento.
9. **Unidad de Atención Usuario en situación discapacidad.**
10. **Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS).**
11. **Oficina de Partes.**

**2.3  
CLIENTES INTERNOS,  
EXTERNOS y OTROS  
ACTORES CLAVES**

El/La Director/a del Hospital de Curanilahue para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

**Cientes Internos**

- La Dirección del Servicio de Salud Arauco, 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/gestión de personas.
- Por otra parte, debe relacionarse y participar en los diferentes comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación o asesoramiento en orden a las temáticas que dichos comités abordan.
- Además de interactuar con las asociaciones gremiales de funcionarios y organizaciones de profesionales.

**Cientes Externos**

- La población usuaria como su principal cliente.
- Directivos/as de la red asistencial: Jefes/as de Departamento de Salud Municipal, Directores/as de los Establecimientos Hospitalarios y Directores/as de Consultorios de Atención Primaria de la red para la coordinación de actividades propias de la red asistencial.
- Construir alianzas en beneficio del hospital con otros establecimientos, con autoridades de gobierno, empresas privadas, fuerzas de orden, Ministerio Público, organizaciones comunitarias, medios de comunicación y universidades.
- Organizaciones comunitarias y voluntariado activo, cuyo foco es brindar servicio directo a pacientes correspondientes al Servicio de Salud Arauco y su red asistencial en atención primaria.

**Actores claves:**

- Seremi de Salud
- Fondo Nacional de Salud
- Superintendencia de Salud
- Central Nacional de Abastecimiento
- Instituto de Salud Pública
- Contraloría General de la República
- Ministerio de Salud
- Directivos de otros establecimientos
- Asociaciones de funcionarios:

**FENATS: 220 socios**

**FENPRUSS: 128 socios**

**FERTESS:128 socios**

**2.4  
DESAFÍOS Y  
LINEAMIENTOS DEL  
CARGO PARA EL  
PERIODO \***

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
<p>1. Incrementar la capacidad resolutive del Hospital, mejorando el acceso y oportunidad de las atenciones de especialidades.</p>	<p>1.1. Diseñar un plan de trabajo, potenciando las especialidades del Hospital e incorporando al recurso humano especializado y su retención, para el logro de trabajo en red, en concordancia con la planificación estratégica del servicio de salud.</p> <p>1.2. Implementar y potenciar estrategias para la incorporación de equipos y equipamiento para el desarrollo de las especialidades.</p> <p>1.3. Implementar estrategias que permitan disminuir las listas de espera.</p>
<p>2. Fortalecer la referencia y contrarreferencia al interior de la red asistencial, a través de la instalación mecanismos efectivos de comunicación y coordinación.</p>	<p>2.1. Generar las estrategias para conducir el modelo existente de articulación de la red en sus distintos niveles de atención, incrementando la coordinación, al interior de la red asistencial.</p> <p>2.2. Desarrollar, difundir y aplicar protocolos de derivación de especialidades.</p> <p>2.3. Monitorear el nivel de cumplimiento en la aplicación de los protocolos de derivación.</p> <p>2.4. Implementar sistemas de información que permitan optimizar procesos de toma de decisiones en el ámbito asistencial y clínico de la Atención.</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 y a la disminución de la deuda hospitalaria.</p> <p>3.2. Cumplir con los estándares presupuestarios y de disciplina financiera a través de la mejora en la recaudación de ingresos propios y uso eficiente de los recursos.</p> <p>3.3. Implementar un sistema de control financiero y presupuestario, que permita corregir de manera oportuna y efectiva las desviaciones producidas.</p>
<p>4. Mejorar permanentemente la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares de gestión institucional para una mayor satisfacción usuaria.</p>	<p>4.1. Liderar los procesos vinculados a la resolución de problemas en la atención de pacientes y satisfacción usuaria, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p> <p>4.2. Diseñar estrategias y mecanismos conducentes a mantener la acreditación hospitalaria.</p> <p>4.3. Diseñar e implementar planes de mejora en las áreas críticas definidas por el Ministerio de Salud con el objeto de aumentar la satisfacción usuaria y fortaleciendo los procesos de participación ciudadana.</p>

<p>5. Reforzar la generación de equipos humanos eficientes e integrados en el sistema de Atención secundaria tendiente a mejorar la atención de los usuarios.</p>	<p>5.1 Implementar de acciones y programas focalizados en el mejoramiento del clima laboral.</p> <p>5.2 Generar Instancias de capacitación y desarrollo de competencias permanentes.</p> <p>5.3 Generar un cronograma de trabajo para implementar instancias formales y permanentes de dialogo con los funcionarios.</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 PÚBLICA<sup>2</sup>

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES
<p><b>PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b></p> <p>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.</p>
<p><b>VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO</b></p> <p>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.</p>
<p><b>CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO</b></p> <p>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.</p>

<sup>2</sup> 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. GESTIÓN Y LOGRO**

Capacidad para establecer metas desafiantes orientadas al logro de los objetivos institucionales, movilizandando 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.

#### **C2. GESTIÓN DE REDES**

Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.

#### **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.

#### **C5. 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 SERVICIO

### 4.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	<b>627</b>
<b>Dotación de Planta</b>	<b>147</b>
<b>Dotación a Contrata</b>	<b>480</b>
<b>Personal a Honorarios</b>	<b>68</b>
<b>Presupuesto Anual</b>	<b>\$ 11.848.727.126.-</b>

### 4.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Arauco 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.

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Sur que considera a los Servicios de Salud de: Ñuble, Bío Bio, Concepción, Talcahuano, Arauco y Araucanía Norte.

La red asistencial del Servicio de Salud Arauco se caracteriza por hospitales comunitarios de baja y mediana complejidad, pero por las necesidades de la poblacional, los establecimientos han ido aumentando su resolutivez sin llegar a cambiar su complejidad.

Actualmente la red está compuesta por:

- a) Establecimientos dependientes del Servicio de Salud:
  - 1 Hospital de mediana complejidad: Curanilahue (centro de referencia de especialidades médicas a nivel provincial).
  - 4 Hospitales de baja complejidad: Arauco, Lebu, Contulmo y Cañete.
- b) Establecimientos Municipales:
  - 6 Centros de Salud Familiar: Laraquete, Carampangue, Curanilahue, Los Álamos, Lebu Norte y Tirúa.
  - 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar: Quidico y Cerro Alto.
  - 1 Centro General Rural: Tubul.
  - 1 Estación Médico Rural San José de Colico.
  - 30 Postas de Salud Rural.

El Hospital de Curanilahue es un establecimiento asistencial de mediana complejidad y de referencia provincial, es el principal polo de desarrollo quirúrgico de ciertas especialidades médicas y odontológicas, y donde se desarrolla además la atención primaria de salud.

Es el establecimiento de mayor complejidad de la Red del Servicio de Salud Arauco, es polo de derivación y resolución quirúrgica, por lo tanto, tiene gran parte de las especialidades médicas y dentales. Resuelve la mayor cantidad de pacientes en lista de espera y deriva los pacientes de mayor complejidad al Hospital Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción. Contraderiva a los demás Hospitales de la Red y a Hospital Arauco en cuanto a especialidades de cabeza y cuello.

La Misión de este establecimiento es ser un Hospital de Referencia Provincial, de complejidad creciente, que otorga a sus usuarios/as atención de Salud Integral, de calidad, respetuosa de la diversidad y en alianza con la comunidad.

La Visión Institucional del Hospital es ser un Hospital de alta complejidad, líder en la provincia de Arauco, que otorgue a sus usuarios una atención de excelencia.

Entre los objetivos estratégicos del Hospital se mencionan:

- Lograr el impacto sanitario adecuando las políticas y planes nacionales a la Provincia de Arauco, garantizando la entrega de bienes y servicios de salud con calidad y oportunidad.
- Desarrollar una política de recursos humanos que logre comprometer a los funcionarios con la Institución.
- Promover el acceso equitativo y oportuno a las prestaciones de salud, considerando la participación social y ciudadana.
- Implementar políticas de buen uso de las plataformas y equipos computacionales existentes, y optimizar los procesos de incorporación de nuevas tecnologías.
- Optimizar uso de los recursos que permite brindar una atención de calidad.
- Potenciar y mantener una gestión de calidad, contribuyendo a la seguridad de la atención sanitaria otorgada a los usuarios del Hospital de Curanilahue (de acuerdo a la política de acreditación y autorización sanitaria).

El Hospital de Curanilahue cuenta con atención en las 4 especialidades básicas (medicina, cirugía, pediatría y obstetricia) y otras especialidades médicas y odontológicas, tales como: Medicina Interna, Ginecología, Urología, Cirugía General del Adulto, Cirugía Infantil, Traumatología, Psiquiatría Infantil y adulto, Urología, Anestesiología, Gastroenterología, Radiología Maxilofacial, Cirugía Maxilofacial, Odontopediatría, Endodoncia, Ortodoncia y Periodoncia.

El Hospital dispone de un Laboratorio con 24 hrs. de atención que incluye prestaciones generales de laboratorio, además de una Unidad de medicina transfusional. Por otro lado, cuenta con una unidad de endoscopia como centro de referencia para la red asistencial.

En cuanto a Telemedicina el establecimiento presta los servicios de:

- Telecardiología.
- Teledermatología.
- Telenefrología.

En lo referente a imagenología, se cuenta con las prestaciones de:

- Exámenes radiológicos simples.
- Ecotomografías: Ginecológicas, mamarias, renal, doppler, abdominal.

El establecimiento asistencial cuenta con un servicio de atención médica prehospitalaria (SAMU) cuyo centro regulador se encuentra ubicado físicamente en la ciudad de Concepción.

Dispone actualmente de una dotación de 102 camas indiferenciadas para la atención, a excepción de las 4 camas UTI; Las 98 restantes se agrupan según unidades funcionales y grupos etáreos en:

- Área médico quirúrgico adulto: 57
- Área Pediatría cuidados básicos: 14 y 6 Neonatológicas
- Área Obstetricia: 17
- Área Pensionado: 4

En el marco de la política de la calidad y seguridad del paciente, el Hospital de Curanilahue se ha acreditado como prestador institucional.

En lo que respecta a las iniciativas de inversión para los siguientes períodos, se contemplan:

- Normalización Unidad de Imagenología del Hospital Curanilahue cuyo monto de inversión asciende a \$2.296.663.000.-
- Habilitación Centro de Diálisis del Hospital Curanilahue con un monto de inversión de \$1.291.622.000.-
- Reposición Torre C Hospital Dr. Rafael Avaria Hospital de Curanilahue: cuyo objetivo es la demolición de la torre existente la cual resultó dañada durante el terremoto del 27 de febrero de 2010 y la ejecución de un nuevo edificio que cumpla la misma función. Este proyecto registra poco rendimiento por parte de la constructora a cargo de la faena, debido a que el edificio plantea su avance en muy pocas partidas y es de una reducida superficie por nivel, pero de enorme complejidad ya que se construye en un patio interior del hospital en pleno funcionamiento, se espera que al avanzar en la obra gruesa se vean involucradas más partidas y así el avance de presupuesto se incremente. Este proyecto lleva un avance actual de un 66%. La obra considera una inversión de \$2.179 millones y según el cronograma de trabajo las faenas deberían haber concluido durante el mes de julio de 2019, estando el avance con retraso.

<b>SERVICIOS PRESTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO</b>			
<b>Actividad</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Consulta especialidades (incluido Telemedicina)	21.831	27.939	28.202
Consulta de emergencias por Médico	39.477	39.568	38.485
Intervenciones quirúrgicas mayores	3.618	3.001	2.928
Intervenciones quirúrgicas menores	493	1.059	1.084
Exámenes Radiológicos Simples	22.940	26.395	25.635

Exámenes de laboratorio	513.440	581.954	611.944
Partos	782	634	637
Cesáreas	482	427	411
Ecotomografías	9.151	9.574	7.660
Endoscopías (alta y baja)	877	912	1051
Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud (de inicio de tratamiento)	100%	100%	100%
Egresos Hospitalarios	6.968	6.687	6.177

Días de estadía				
Promedio Días Estadía	3,8	3,6	3,8	4,07
Días de estadía	25,884	25,430	25,238	25.143

Fuente: Estadísticas del Servicio de Salud Arauco.

El Hospital de Curanilahue finalizó el año 2018 con una deuda de **\$1.422.097.691**

La lista de espera del Hospital de Curanilahue actualmente es:

Consultas nuevas de especialidad (CNE)	6360 CNE
Intervenciones Quirúrgicas (IQ)	837 IQ

### 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

El Hospital de Curanilahue, actualmente clasificado como un establecimiento de mediana complejidad, se encuentra caminando hacia la autogestión, fomentando el mejoramiento de la coordinación sectorial e intersectorial para el

logro de los objetivos sanitarios, cumplimiento de metas sanitarias y de producción impulsados por el nivel central.

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

Los cargos del Servicio de Salud Arauco que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública los siguientes:

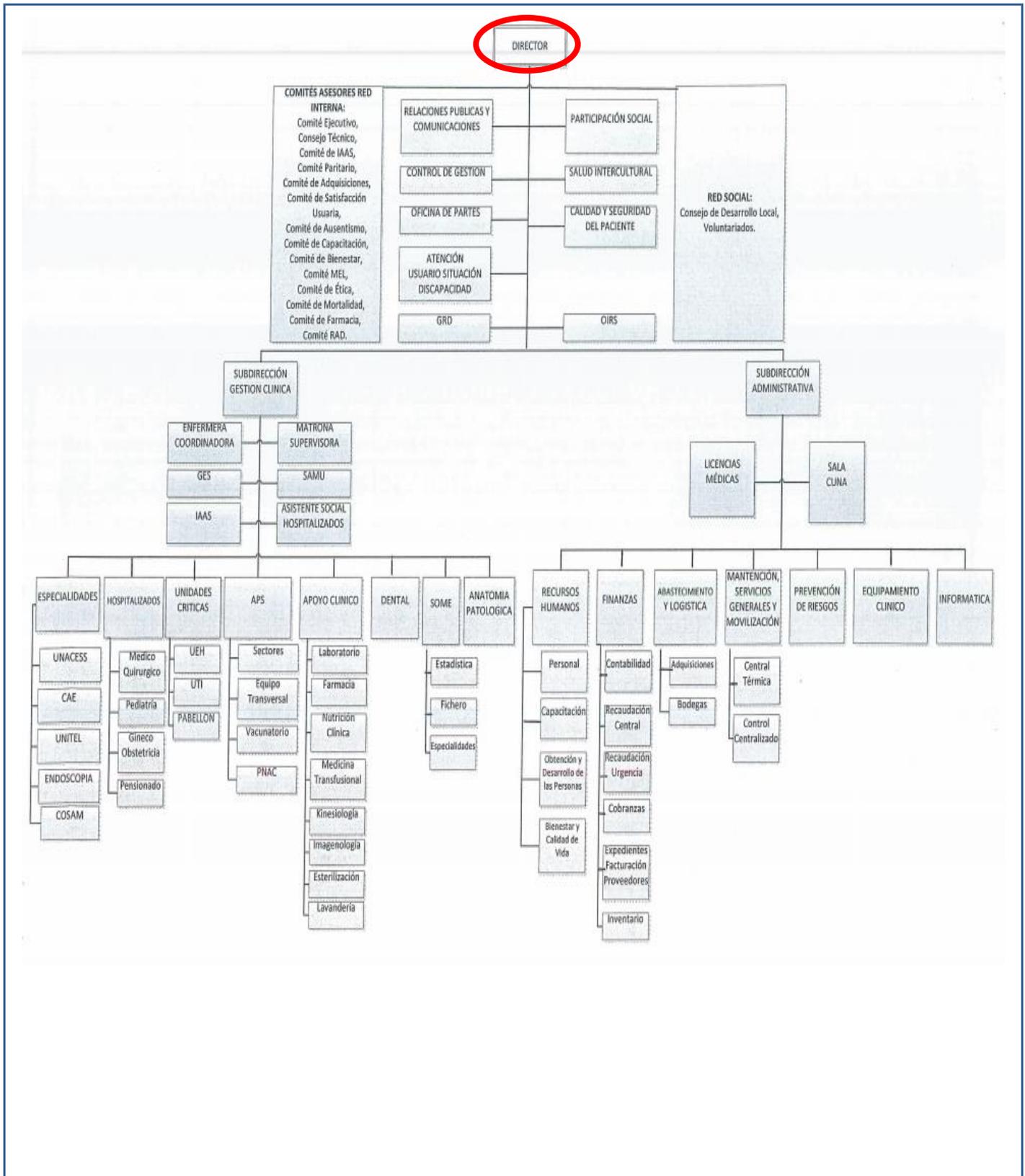
**Primer nivel jerárquico:**

1. Director/a Servicio de Salud

**Segundo nivel jerárquico:**

1. Subdirector/a Médico/a del Servicio de Salud
2. Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud
3. Jefe/a Departamento de Auditoría
4. Director/a Hospital Curanilahue
5. Director/a de Atención Primaria

5. ORGANIGRAMA



**6. RENTA**

El cargo corresponde a un grado 6° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **60%**. Incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$3.430.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 60%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Todos los meses	\$2.573.348.-	\$1.544.009.-	\$4.117.357.-	\$3.445.401.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.445.000.-</b>
No Funcionario**	Todos los meses	\$2.561.053.-	\$1.536.632.-	\$4.097.686.-	\$3.430.254.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$3.430.000.-</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.

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, 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.

## **7.2 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS**

### Nombramiento.

La autoridad competente sólo podrá nombrar en cargos de alta dirección pública a alguno de los postulantes propuestos por el Consejo de Alta Dirección Pública o por el Comité de Selección, según el caso. Si, después de comunicada una nómina a la autoridad, se produce el desistimiento de algún candidato que la integraba, podrá proveerse el cargo con alguno de los restantes candidatos que la conformaron. Con todo, la autoridad podrá solicitar al Consejo de Alta Dirección Pública complementar la nómina con otros candidatos idóneos del proceso de selección que la originó, respetando el orden de puntaje obtenido en dicho proceso.

### Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones

disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

La decisión de la autoridad competente respecto de la renovación o término del periodo de nombramiento deberá hacerse con treinta días corridos de anticipación a su vencimiento, comunicando tal decisión en forma conjunta al interesado y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, la que procederá, si corresponde, a disponer el inicio de los procesos de selección.

Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

Si el directivo designado renunciare dentro de los seis meses siguientes a su nombramiento, la autoridad competente podrá designar a otro de los integrantes de la nómina presentada por el consejo o el comité para dicho cargo.

Posibilidad de conservar el cargo en la planta si se posee.

Los funcionarios nombrados en un cargo del Sistema de Alta Dirección Pública, conservarán, sin derecho a remuneración, la propiedad del cargo de planta de que sean titulares durante el periodo en que se encuentren nombrados en un cargo de alta dirección pública, incluyendo sus renovaciones. Esta compatibilidad no podrá exceder de nueve años.

Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

Los cargos del Sistema de Alta Dirección Pública, para efectos de remoción, se entenderán como de "exclusiva confianza". Esto significa que se trata de plazas de provisión reglada a través de concursos públicos, pero las personas así nombradas permanecerán en sus cargos en tanto cuenten con la confianza de la autoridad facultada para decidir el nombramiento.

Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

Los altos directivos públicos, deberán responder por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas.

Conforme así lo dispone el Artículo 64 del Estatuto Administrativo, serán obligaciones especiales de las autoridades y jefaturas, las siguientes:

- a) Ejercer un control jerárquico permanente del funcionamiento de los órganos y de la actuación del personal de su dependencia, extendiéndose dicho control tanto a la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de los fines establecidos, como a la legalidad y oportunidad de las actuaciones;
- b) Velar permanentemente por el cumplimiento de los planes y de la aplicación de las normas dentro del ámbito de sus atribuciones, sin perjuicio de las obligaciones propias del personal de su dependencia, y
- c) Desempeñar sus funciones con ecuanimidad y de acuerdo a instrucciones claras y objetivas de general aplicación, velando permanentemente para que las condiciones de trabajo permitan una actuación eficiente de los funcionarios.

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.