

**DIRECTOR/A
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
MINISTERIO DE SALUD
I NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Tarapacá,
Iquique

I. EL CARGO

**1.1
MISIÓN DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Iquique le corresponde gestionar los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo y velar por la salud integral de esta población en el marco de la reforma sectorial y del modelo de atención y gestión en salud definidos por el Ministerio de Salud, para asegurar el logro de los objetivos sanitarios, tanto en sus prioridades nacionales como regionales.

**1.2
REQUISITOS
LEGALES**

Título Profesional de una carrera de, a lo menos, ocho semestres de duración, otorgado por una Universidad o Instituto Profesional del Estado o reconocido por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente y acreditar una experiencia profesional no inferior a cinco años, en el sector público o privado¹.

Fuente legal: Artículo 2º, del DFL N° 10, de 18 de julio de 2008, del Ministerio de Salud

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 25 -10 - 2016.

¹ 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. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Iquique:

“Mejorar la salud de la población de Tarapacá gestionando en forma eficiente y eficaz la red asistencial de salud, a través de un modelo de atención integral, con énfasis en las personas, mediante la prevención y promoción, con alto componente de participación ciudadana”.

Objetivos Estratégicos del Servicio de Salud Iquique:

1. Asegurar el funcionamiento de las redes y macroneas asistenciales, a través del cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por el sector, con eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud para la región, considerando en ello también, la resolución de los problemas de salud que se presentan en los eventos de emergencia y/o desastres naturales o producidos por el hombre.
2. Garantizar el cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud en los Establecimientos de la Red del Servicio de Salud, avanzando en la superación de brechas de tecnologías sanitarias, a través de la provisión de dichas tecnologías con criterios de equidad y responsabilidad fiscal.
3. Mejorar la gestión y articulación de la Atención Primaria, logrando una mayor resolutivead e integralidad a través del modelo de salud familiar y comunitario.
4. Implementar estrategias y acciones que permitan desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y en concordancia con los requerimientos del Régimen de Garantías en Salud, en un marco de participación de los representantes de los trabajadores, a fin de asegurar un trato amable, digno y respetuoso de las personas.
5. Ejecutar las políticas sectoriales de inversión en el territorio correspondiente a su jurisdicción, bajo criterios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, para fortalecer la red pública de salud.
6. Incrementar la participación de la ciudadanía, fomentando el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud, a través de estrategias participativas que favorezcan el control social.

Productos Estratégicos del Servicio de Salud Iquique:

- Cumplir con el plan de inversión del Servicio de Salud, que contempla entre otros: inicio de la construcción del Hospital de Alto Hospicio, la ampliación de oncología del Hospital de Iquique y la ampliación en infraestructura del Centro de Salud Familiar Cirujano Guzmán, el consultorio Videla, la construcción del consultorio Pedro Pulgar y la normalización de los consultorios de salud rural en Pica y Pozo Almonte.
- Monitoreo y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Redes, a través de los siguientes instrumentos de medición: Compromisos de gestión, metas sanitarias, sistema de gestión de reclamos ciudadanos, etc.

- Planificación, desarrollo y gestión de las personas que laboran en los establecimientos que conforman el Servicio de Salud.
- Gestión de los recursos presupuestarios del sector a través de la implementación de mecanismos que mejoren la gestión financiera del Servicio de Salud.
- Fortalecimiento de la resolutiveidad de la Red Asistencial

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Iquique:

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.

**2.2
DESAFÍOS
GUBERNAMENTALES
ACTUALES PARA EL
SERVICIO**

Las prioridades principales son:

- En materia de Inversiones se debe dar cumplimiento a la ejecución de la cartera de proyectos y a la ejecución presupuestaria establecida para cada año de gestión, destacando entre los proyectos más relevantes dar inicio al contrato del Hospital de Alto Hospicio, dar termino a las obras de UTI-Pabellón del Hospital de Iquique y concretar la ejecución de la cartera de APS establecida para los años 2016-2018.
- Se requiere fortalecer la gestión de recursos humanos, manteniendo al día los procesos regulares e implementando todos los acuerdos alcanzados con los gremios de la salud, como son por ejemplo: incentivo al retiro e implementación de nuevas plantas.
- Liderar el proceso de integración de la atención sanitaria en toda la red asistencial, acorde al Modelo RISS/OPS (Redes Integradas de Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud) centrando la respuesta a las necesidades de salud de las personas con criterios de equidad en el acceso y oportunidad de los Servicios.

**2.3
CONTEXTO EXTERNO
DEL SERVICIO**

El Servicio de Salud Iquique 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.

Se relaciona también, en la región con autoridades regionales, provinciales y comunales y organizaciones comunitarias. Con Fonasa, la Contraloría Regional y Seremi de Salud.

2.4 CONTEXTO INTERNO DEL SERVICIO

La Región de Tarapacá, presenta los siguientes antecedentes biodemográficos:

REGIÓN DE TARAPACA		
Indicadores del Estado de Salud, año 2014		
	País	Región de Valparaíso
Tasa de mortalidad general (tasa por 1.000 hab)	5,7	4,3
Tasa de mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,2	7,5
Tasa de natalidad (tasa por 1.000 hab)	14,2	17,5
REGIÓN DE TARAPACA		
Indicadores del Estado de Salud, año 2014		
Grandes Grupos de Causas de Muerte, año 2014	Tasa * 100.000 hbts	
Enfermedades del sistema circulatorio	98,8	
Tumores Malignos	101,5	
Enfermedades del sistema respiratorio	27,7	
Enfermedades del sistema digestivo	31,3	
Causas externas	38,0	

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)

En la Región se observa una tasa de mortalidad general inferior al país. Respecto de la tasa de natalidad, esta es superior al país.

Los principales problemas de salud son los tumores malignos y las enfermedades del sistema circulatorio.

La Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique está constituida por:

Nivel Secundario:

- El Hospital de alta complejidad "Dr. Ernesto Torres Galdames", de Iquique

Nivel Primario:

- 1 Consultorio General Urbano (CGU).
- 3 Centros de salud mental (COSAM).
- 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF).
- 3 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 7 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- 1 Servicio de Atención médica de Urgencia (SAMU).
- 3 Consultorios General Rural, 14 Postas de salud rural PSR, ubicadas en Colchane, Huara, Pica, Pozo Almonte, Camiña, Chanavayita e Iquique sector costero.

La Región de Tarapacá y red asistencial del Servicio de Salud de Iquique posee características especiales, a saber:

- La Región de Tarapacá posee una alta tasa de crecimiento poblacional y parte importante de ello se debe a su calidad de región receptora de inmigración, en especial de países vecinos, además de poseer un porcentaje significativo de población originaria.
- Es una red dispersa geográficamente en sus 7 comunas, altamente distantes unas de otras con dificultades de acceso.
- Concentra las redes de derivación en el centro de alta complejidad de la región que es de alta complejidad, por lo que se necesita mayor ingreso de especialidades médicas.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

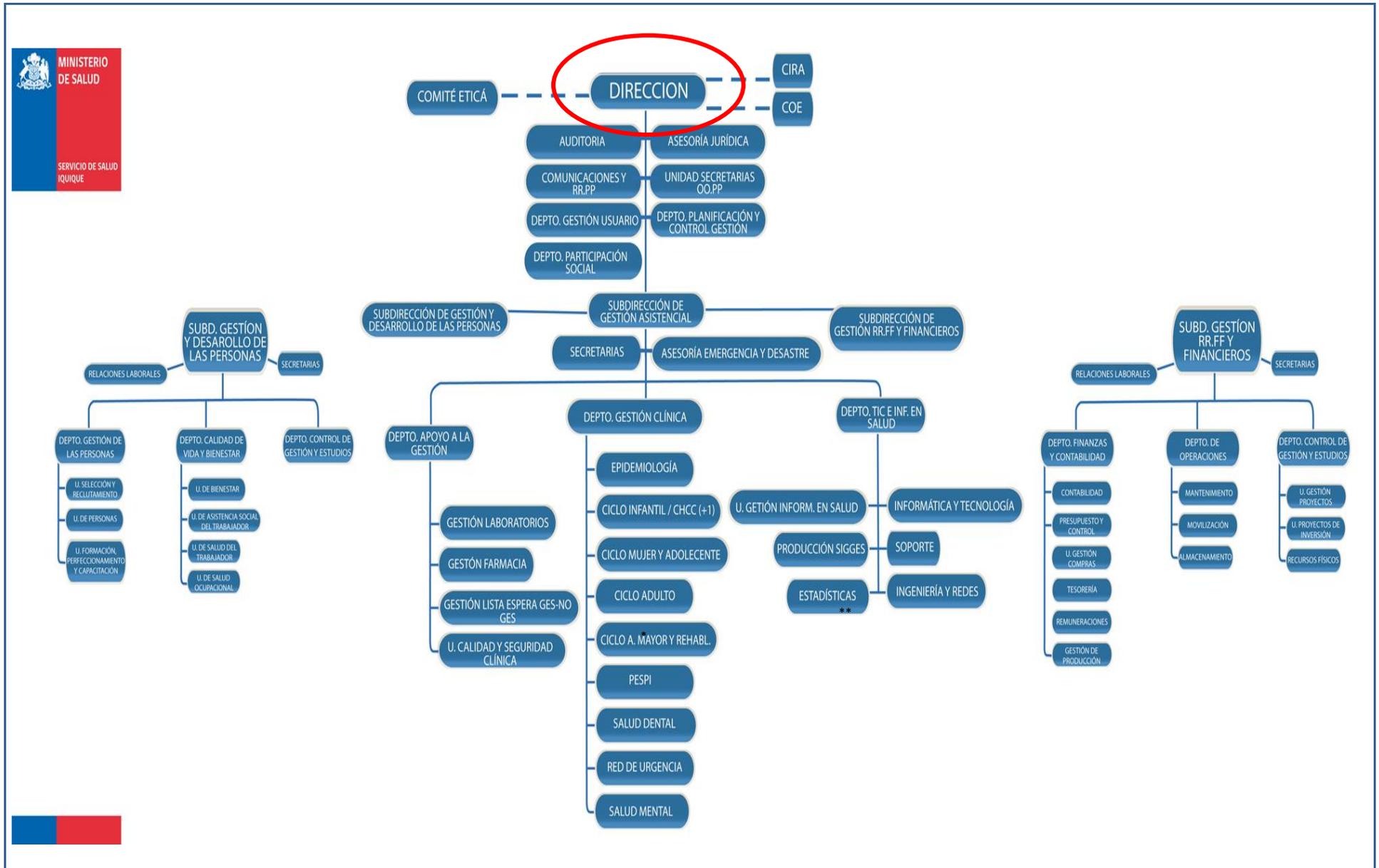
	2013	2014*	2015*
Consultas Morbilidad APS	155,816	143,225	164,062
Consultas Especialidad APS	21,248	18,464	19,274
Consultas Especialidad Hospital	120,484	118,733	112,379
Consultas de Urgencia Hosp. Med y Alta complejidad	112,480	107,298	111,285
Consultas de Urgencia APS	302,752	332,469	342,623
Partos	1,681	1,799	948
Cesáreas	1,025	939	408
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria realizadas	2,194	2,407	2,308
Intervenciones Cirugía Mayor NO Ambulatoria realizadas	1,724	2,242	2,749

Fuente: REM

* 2014 y 2015, corresponde a información preliminar

El Servicio de Salud para cumplir con su misión y sus políticas en marzo de 2014 modificó la estructura de la organización.

2.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



El Director/a de Servicio de Salud Iquique tiene a su cargo la supervisión directa de un equipo de tres Subdirectores/as:

1. **Subdirector/a Gestión Asistencial:** cuyo rol es la coordinación y gestión de la red asistencial desde el nivel primario.
2. **Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas:** responsable de la definición, gestión e implementación, de los procesos de planificación, articulación y control de los recursos humanos disponibles en la Red Asistencia, liderando procesos de cambio organizacional y la administración del ciclo de vida laboral.
3. **Subdirector/a de Gestión de Recursos Físicos y Financieros:** centrado en el planteamiento y ejecución de los proyectos de inversión y equilibrios financieros y presupuestarios.

Asimismo, conformaran su equipo seis Jefes/as de Departamentos:

1. **Jefe/a Departamento Auditoría:** centrado en el control y evaluación de los procesos y en el apoyo para la implementación de planes de mejora.
2. **Jefe/a Departamento Asesoría Jurídica:** cuyo rol es la revisión de los procedimientos y aplicación de la normativa vigente para la administración pública.
3. **Jefe/a Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas:** cuyo rol es la de asesorar al Director/a en su relación con los medios de la región y el manejo de la comunicación interna y externa de la organización, además de impulsar acciones de participación social en salud.
4. **Jefe/a Departamento de Planificación y Control de Gestión:** Debe desarrollar procesos de planificación permanente de la Gestión Asistencial. Además, es su misión es proponer y coordinar estrategias y planes de implementación relación a las prioridades de salud.
5. **Jefe/a Departamento de Participación Social:** Proponer y mantener instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios y la comunidad, además de mantener un sistema de respuesta o resolución según corresponda.
6. **Jefe/a Departamento de Gestión al Usuarios:** Coordinar, monitorear y gestionar Solicitudes Ciudadanas Plataforma

También son parte de su equipo de trabajo los directores de hospital y consultorios dependientes, cuyo rol es actuar en el marco de las políticas que emanan del Gestor de Red en el marco de los desafíos del sector público de salud.

Además, cuenta con el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) y el Comité de Ética y el Comité Operativo de Emergencia (COE) como instancias asesoras.

2.6 DIMENSIONES DEL SERVICIO

2.6.1 DOTACIÓN²:

Dotación Total³ (planta y contrata)	2.464
Dotación de Planta	521
Dotación a Contrata	1.473
Personal a Honorarios⁴	470

2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL, en M\$

Presupuesto Corriente	\$82.561.191.000-
Presupuesto de Inversión⁵, vigente a septiembre de 2016	\$11.475.518.000-

2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La división política administrativa y la extensión del territorio del Servicio plantea un desafío para la integración de la red: su territorio de influencia corresponde a las actuales provincias de Iquique y del Tamarugal. La provincia de Iquique tiene 2 comunas: Iquique y Alto Hospicio y la provincia del Tamarugal con 5 comunas, Huara, Pica, Pozo Almonte, Camiña y Colchane, presentando en total una superficie de 42.225,8 Km².

La población inscrita validada de FONASA en Establecimientos de Atención Primaria Municipal, dependiente de Servicio de Salud y delegados para el año 2016 asciende a 233.054 personas inscritas, que corresponde al 67,6 % de la Población proyectada INE para la primera región (344.760 hab.).

2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los cargos pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública que corresponden al servicio son los siguientes:

I Nivel jerárquico:

- Director/a Servicio Salud

II Nivel jerárquico:

- Subdirector/a Administrativo/a Servicio Salud
- Subdirector/a Médico/a Servicio Salud
- Director/a Hospital de Iquique
- Subdirector/a Médico/a Hospital de Iquique

² Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) a junio de 2016

³ La Dotación total considera al número de personas correspondientes a las Leyes N°15.076, N°18.834 y N°19.664.

⁴ El personal a Honorarios corresponde al máximo del primer semestre, correspondiente al mes de mayo, incluye todas las leyes.

⁵ Fuente: División de Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

III. PROPÓSITO DEL CARGO

3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a de Servicio de Salud Iquique le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias.
2. Determinar para cada entidad administradora de salud primaria y sus establecimientos, las metas específicas y los indicadores de actividad, en el marco de las metas sanitarias nacionales definidas por el Ministerio de Salud y los objetivos de mejor atención a la población beneficiaria.
3. 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.
4. Velar por la integración de la Red Asistencial asegurando sistemas adecuados de derivación, de referencia y contra-referencia centrados en el usuario.
5. Velar por la calidad de atención y la satisfacción de los beneficiarios, con el respeto a sus derechos y el buen trato, en las redes.
6. Determinar el tipo de atenciones de salud que harán los establecimientos de salud de la red bajo su dependencia; la forma en que éstos se relacionarán entre sí, cómo se vinculan con los establecimientos auto-gestionados y, los mecanismos de evaluación y cumplimiento de sus metas en el ámbito de su gestión y gestión en la Red.
7. Celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal o con establecimientos de atención primaria, procurando una óptima integración entre los distintos actores.
8. Ejecutar las políticas de inversión, de gestión financiera y elaborar el presupuesto de la red asistencial de salud a su cargo, y además formular las consideraciones y observaciones que merezcan los presupuestos de los hospitales autogestionados.
9. Liderar el proceso de modernización de la red, desarrollo del soporte tecnológico, con el fin de integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles de la institución.

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
<p>1. Fortalecer la red asistencial pública del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.</p>	<p>1.1. Implementar los comités técnicos y comités GES (Garantías Explícitas de Salud). 1.2. Implementar el monitoreo de las acciones de salud, su impacto sanitario en los beneficiarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera. 1.3. Supervisar la implementación de planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la compensación de pacientes crónicos de la red. 1.4. Velar para la implementación de las estrategias de atención primaria en las áreas de protección, promoción y prevención se realicen con enfoque de territorio y equidad.</p>
<p>2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus beneficiarios, realizando las mejoras pertinentes para ello.</p>	<p>2.1. Implementar la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red pública. 2.2. Monitorear, coordinar y resolver respecto del proceso de autogestión y acreditación del hospital de Iquique y avanzar en los establecimientos de baja complejidad de acuerdo a plazos normativos. 2.3. Diseñar e implementar una estrategia respecto a un modelo de gestión de personas institucional con foco en la gestión de competencias.</p>
<p>3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo.</p>	<p>3.1. Generar un plan de trabajo, con los directivos y administradores de la red, para desarrollar la cartera de inversiones de Atención Primaria de Salud (su desarrollo, monitoreo y ejecución). 3.2. Implementar el programa de Inversión hospitalaria regional, recuperación del daño post terremoto 2014, de hospitales y centros de APS (Atención Primaria de Salud). 3.3. Generar estrategias de gestión que fomenten el equilibrio financiero y la administración de la deuda. 3.4. Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud Iquique, mediante el desarrollo y fortalecimiento del soporte tecnológico.</p>

<p>4. Facilitar la participación ciudadana en el diseño, gestión y/o evaluación de las políticas y/o programas del servicio, a fin de mejorar la calidad, legitimidad e impacto de dichos programas en la salud de la población.</p>	<p>4.1. Generar y consolidar procesos e instancias de participación ciudadana en las políticas y/o programas del servicio de salud.</p> <p>4.2. Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto.</p> <p>4.3. Informar y capacitar a la comunidad continuamente en materias de políticas públicas de salud, fortaleciendo un rol activo para la ejecución y evaluación de dichas políticas.</p>
<p>5. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.</p>	<p>5.1. Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido para el período, respecto de la construcción del nuevo Hospital para la comuna de Alto Hospicio.</p> <p>5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de oncología de Tarapacá</p> <p>5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de construcción para mejoramiento UTI del Hospital Dr. E. Torres G. y obras en salas de espera.</p> <p>5.4. Velar por el Cumplimiento de la cartera de proyectos de establecimientos de atención primaria de la región y su puesta en marcha oportuna.</p>

IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

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 PÚBLICO⁶

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.

⁶ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA 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>	15 %
<p>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS Es altamente deseable contar con experiencia en materias gestión estratégica de organizaciones de salud, públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.</p>	10 %
<p>A3. GESTIÓN Y LOGRO Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	20 %
<p>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES 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>	15 %
<p>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS 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>	10 %
<p>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS 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>	20%
<p>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD 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>	10 %
TOTAL	100%

V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	2.464
Presupuesto que administra	\$94.036.709.000-

5.2 EQUIPO DE TRABAJO

El equipo directo del Director/a del Servicio de Salud Iquique es el siguiente:

- Subdirector/a Gestión Asistencial
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Subdirector/a Recursos Físicos y Financieros
- Jefe/a Asesoría Jurídica
- Jefe/a Auditoría
- Jefe/a Depto. de Comunicaciones y Relaciones Públicas
- Jefe/a Depto. Gestión al Usuario
- Jefe/a Depto. Participación Social
- Jefe/a Depto. Planificación y Control de Gestión
- Jefe Oficina de Calidad
- Jefe Depto. SAMU
- Encargado de Relaciones Laborales
- Director/a de Hospital
- Director/a Consultorio General urbano

Además, cuenta con el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), con el Comité Operativo de Emergencias (COE) y con el Comité de Ética.

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

El/la Director/a de Servicio de Salud Iquique para el cumplimiento de sus funciones debe relacionarse con:

Cientes Internos:

- Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y establecimientos de Atención Primaria que dependen de la Red del Servicio y todos los funcionarios del Servicio de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud

Cientes Externos:

- La población beneficiaria de la Red Asistencial del Servicio de Salud.
- Intendente
- Gobernador
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio,
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Contraloría

Actores Claves:

- Autoridad sanitaria regional
- Fondo Nacional de Salud
- Asociaciones de funcionarios:

Fenats Base Hospital	402	afiliados
Fenats Histórica Hospital	357	afiliados
Fenpruss	312	afiliados
Asenf	89	afiliados
Fentess	73	afiliados
Asfunshi	164	afiliados
Fenatssi	53	afiliados
Asociación de Auxiliares y otros	60	afiliados
Afumed	114	afiliados
Afrasimtn	21	afiliados

Fuente: Departamento de Calidad de Vida y Relaciones Laborales

5.4 RENTA

El cargo corresponde a un grado **2°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo, zona y bonificación especial para zonas extremas. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.000.000.-** para un no funcionario, la que se obtiene de una aproximación del promedio entre el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses sin bono de estímulo y el "Total Remuneración Líquida Aproximada" de los meses con bono de estímulo, 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*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.468.239.-	\$2.427.768.-	\$5.896.007.-	\$4.836.039.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.767.020.-	\$3.336.914.-	\$8.103.934.-	\$6.342.177.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$5.338.000.-
No Funcionarios**	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.454.063.-	\$2.417.844.-	\$5.871.907.-	\$4.819.264.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$3.911.736.-	\$2.738.215.-	\$6.649.951.-	\$5.360.783.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$5.000.000.-

***Funcionarios del Servicio:** Se refiere a los postulantes que provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo hasta por un máximo de 14.25% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, respecto de los otros meses.

****No Funcionario:** Se refiere a los postulantes que no provienen del mismo Servicio de Salud. Dichas personas recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo de Experiencia y Desempeño Funcionario por un 3,25% sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base, las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva.

Asimismo, después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo que pueden alcanzar un 11% mensual sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y las asignaciones profesional, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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

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

En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud y de Hospital y Subdirector Médico de Servicio de Salud y de Hospital, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

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 N° 18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se estableció en el DFL N° 29, de 16 de junio de 2004, del Ministerio de Hacienda.

5.6 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 Comité de Selección, según corresponda. 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 Servicios de Salud, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

- Tratándose de los cargos de Director de Servicio de Salud seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Ministro de Salud de dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso.

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

- Los cargos de Directores de Servicios de Salud provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664 siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.
- En los casos de los cargos de Directores de Servicios de Salud, el porcentaje de asignación de alta dirección pública a que tendrán derecho dichos directivos podrá ser diferenciado según se trate del régimen de remuneraciones del decreto ley N° 249, de 1973, o de las normas de la ley N° 19.664.

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 período de nombramiento sin que este sea renovado.

Otras obligaciones a las cuales se encuentran afectos los altos directivos públicos.

- Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero del artículo 8° de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.
- De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Los Jefes Superiores de los Servicios Públicos, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 20.730 y su Reglamento, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.
- Finalmente, los 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.