

**DIRECTOR/A HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN**  
**SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

XVI Región de Ñuble, Chillán

**I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO\***

**1.1 MISIÓN  
Y  
FUNCIONES  
DEL CARGO**

**Misión**

Al Director o Directora del Hospital Herminda Martin de Chillán, le corresponde dirigir y gestionar las áreas técnico-asistencial y administrativa del establecimiento, en conformidad a las disposiciones de la Red Asistencial, del Servicio de Salud de Ñuble y del Ministerio de Salud, a fin de, velar por la entrega de prestaciones oportunas y de calidad a su comunidad a través de un equipo multidisciplinario, competente, centrado en la población beneficiaria. Todo esto con servicios especializados de alta complejidad, ambulatoria y de hospitalización y fortaleciendo el proceso de autogestión en red del establecimiento.

**Funciones Estratégicas**

1. Liderar el desarrollo de un proceso asistencial eficiente en el establecimiento hospitalario, que responda a las necesidades de salud de la población beneficiaria en el marco del modelo de autogestión del establecimiento en red, con énfasis en la calidad de atención a usuarios y usuarias.
2. Dirigir, en el ámbito de su competencia, el cumplimiento de los objetivos sanitarios, plan de salud y nuevo modelo de atención, contenido en la reforma de salud.
3. Cautelar la correcta, oportuna y eficiente administración de recursos financieros, humanos, de infraestructura y equipamiento. Además velar por el cumplimiento de las metas de producción de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, comprometidas con el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Gestor de Redes, entregando de manera oportuna al Servicio de Salud Ñuble la información correspondiente a esta gestión.
4. Evaluar de manera permanente las necesidades y el nivel de satisfacción de la población usuaria del Hospital, contando con la información actualizada de la situación de salud, generando las estrategias de mejora continua y promoviendo la integración de la comunidad.
5. Liderar los procesos productivos Clínico-asistenciales y el desarrollo del plan estratégico del Hospital dando cumplimiento a los estándares de calidad y modelo de atención, para dar cumplimiento a lo contenido en la Reforma de Salud y plan de modernización de las redes asistenciales.
6. Liderar el desarrollo de la capacidad resolutoria del establecimiento, optimizando los recursos propios y articulando con la Red Asistencial, para el cumplimiento de las metas de producción anuales definidas por el Ministerio y el Servicio de Salud.
7. Liderar, desde su ámbito de responsabilidad, las acciones necesarias para llevar adelante la ejecución del Proyecto del nuevo del Hospital para Nuble

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 17-01-2023

Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Juan Manuel Toso

\* Convenio de desempeño y condiciones de desempeño de Altos Directivos Públicos se encuentran disponibles en la página de postulación para su aprobación.

**1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD**

<b>Nº Personas que dependen directamente del cargo</b>	9
<b>Nº Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	2.952
<b>Presupuesto que administra*</b>	M\$90.702.010.-

\*Se considera el Presupuesto inicial para el año 2023.

**1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO**

Corresponde 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 regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
1. Mejorar permanentemente la calidad del servicio y el cumplimiento de los estándares de gestión institucional, implementando un modelo de trabajo orientado al acceso, oportunidad y calidad de la atención, considerando la pertinencia cultural de la población beneficiaria.	<p>1.1 Mantener la acreditación del hospital como establecimiento auto gestionado en red.</p> <p>1.2 Optimizar los procesos vinculados a la resolución de problemas en la atención de pacientes, con el fin de elevar la satisfacción usuaria, tomando en cuenta la diversidad cultural.</p>
2. Optimizar la gestión clínica, administrativa, sanitaria y financiera del hospital y la coordinación con su Red Asistencial y la articulación en la Macrored Sur.	<p>2.1 Fortalecer la gestión de estrategias destinadas a cumplir con las metas presupuestarias y lograr su equilibrio financiero.</p> <p>2.2 Implementar y monitorear el desarrollo de estrategias sanitarias, y su impacto en la salud de la población beneficiaria, fortaleciendo la referencia y contrareferencia.</p> <p>2.3 Coordinar la implementación de la estrategia del soporte tecnológico y sistemas de información, con foco en los proyectos de mejora de los procesos de atención, registro y gestión de la red asistencial.</p> <p>2.4 Fortalecer el proceso de gestión clínica asistencial que permita un uso eficiente de los recursos mejorando la oportunidad de atención con enfoque en la lista de espera.</p>
3. Articular la planificación Hospitalaria y su coordinación en la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble, para establecer instancias de Colaboración e integración con la comunidad y el intersector.	<p>3.1 Generar y consolidar instancias de participación con los actores relevantes de la atención primaria, con el fin de lograr un cambio en el modelo de atención, basado en el modelo de salud comunitario y familiar.</p> <p>3.2 Generar redes de trabajo con los actores relevantes de la comunidad, tomando en cuenta la diversidad cultural, y en concordancia con la planificación y</p>

	<p>objetivos estratégicos del sector, propiciando instancias permanentes de educación de la comunidad.</p> <p>3.3 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través del Consejo integrado de la red asistencial (CIRA).</p>
<p>4. Potenciar el cumplimiento de políticas de gestión y desarrollo de personas e impulsar y desarrollar medidas que promuevan ambientes laborales que propicien la igualdad de género y la no discriminación, con el fin de estimular su desarrollo personal y mejorar el desempeño de los equipos bajo su dependencia.</p>	<p>4.1 Cumplir con las normas generales de Gestión y Desarrollo de Personas en concordancia a la normativa vigente con énfasis en ambientes laborales favorables y de respeto por las personas.</p> <p>4.2 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el establecimiento, mejorando las condiciones laborales en forma oportuna y de calidad, favoreciendo la instalación de espacios laborales saludables, libres de violencia y de pleno respeto a la dignidad de las personas.</p> <p>4.3 Establecer estrategias con universidades, centros de formación e institutos profesionales, para reducir los déficits de especialidades y subespecialidades del establecimiento, así como del personal no médico.</p> <p>4.4 Implementar el Código de Ética del establecimiento, con el fin de resguardar como valor fundamental la probidad y la conducta ética de funcionarios y funcionarias a su cargo.</p>
<p>5. Liderar los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el actual Hospital Herminda Martin de Chillán, con la finalidad de continuar otorgando las prestaciones de calidad en el establecimiento.</p>	<p>5.1 Gestionar acciones para el cumplimiento de las metas establecidas en plan de inversiones comprometido, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos del Hospital Herminda Martin.</p> <p>5.2 Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de infraestructura para mejorar la atención de la población usuaria .</p>
<p>6. Liderar desde su ámbito de acción, la adecuada ejecución e instalación del nuevo hospital para Ñuble.</p>	<p>6.1 Elaborar y coordinar con el equipo Directivo y los distintos equipos técnicos el modelo de Gestión para el nuevo Hospital para Ñuble.</p> <p>6.2 Desarrollar un plan de trabajo de</p>

Gestión del cambio, con participación de los funcionarios y funcionarias y la comunidad en su planificación y ejecución.

#### 1.4 RENTA DEL CARGO

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

El cargo corresponde a un grado **3°** de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **75%**. Incluye la asignación de zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.210.000.-** para un no funcionario del Servicio de Salud Ñuble.

Después de cumplir un año calendario completo en el cargo recibirá en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre asignaciones de estímulo que pueden alcanzar un 13% 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 y participación efectiva en la junta calificadora central.

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).

## II. PERFIL DEL CANDIDATO

#### 2.1 REQUISITOS LEGALES \*

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

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.

Por tratarse de un Hospital que tiene la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red, se requerirá, además, competencia en el ámbito de la gestión en salud<sup>1</sup>

F

Fuente Legal: Artículo 2° del DFL N° 12, de fecha 24 de Agosto de 2017, del Ministerio de Salud

<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.

## 2.2 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

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

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

\*Se considerará la experiencia laboral de los últimos 10 años. Es un criterio excluyente.

## 2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la **etapa III que corresponde a la Evaluación Gerencial**.

### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

#### PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

#### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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

#### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

## | 2.4 COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

Este componente es evaluado por las empresas consultoras en la segunda fase de la **etapa III que corresponde a la Evaluación por Competencias**. Su resultado determina en promedio, un 5% de postulantes que pasan a las

### COMPETENCIAS

#### C1. COMUNICACIÓN EFECTIVA

Capacidad para comunicarse de manera efectiva y oportuna con distintos interlocutores, expresándose con desenvoltura y claridad, escuchando atentamente a su interlocutor y priorizando el mensaje que desea entregar, en pos del logro de objetivos institucionales.

#### C2. GESTIÓN Y LOGRO

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

entrevistas finales con el Consejo de Alta Dirección Pública o Comité de Selección, según sea el caso.

### **C3. 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.

### **C4. 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.

## **III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

### **3.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	2567
<b>Presupuesto Anual</b>	M\$90.702.010.-

### **3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL**

#### **MISIÓN DEL HOSPITAL HERMINDA MARTIN:**

"Ofrecer una atención integral y de calidad, que contribuye a la recuperación de la salud de las personas, trabajando en equipo, comprometidos e integrados a la red asistencial".

#### **VISIÓN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL:**

"Ser un hospital clínico, líder en innovación, para satisfacer las necesidades de salud y elevar la calidad de vida de la comunidad, en forma participativa e inclusiva; con el compromiso de sus trabajadores".

#### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES DEL HOSPITAL:**

- LINEA ESTRATÉGICA N°1: CULTURA DE CALIDAD Y EFICIENCIA
- LINEA ESTRATÉGICA N° 2: TRABAJO EN RED
- LINEA ESTRATÉGICA N°3: GESTION ESTRATÉGICA DEL RECURSO HUMANO
- LÍNEA ESTRATÉGICAN°4: MEJORAR EL VÍNCULO CON LA COMUNIDAD
- LINEA ESTRATÉGICA N°5.- LIDERAZGO EN INNOVACIÓN Y DESARROLLO

#### **Cobertura Territorial y Población:**

De acuerdo al Censo 2017, la nueva región de Ñuble tiene 480.609 habitantes, lo cual representa el 2,7% de la población de Chile. Según el sexo 248.022 (51,6%) son mujeres y 232.587 (48,4%) son hombres. Por grandes grupos de edad, se observa que niños y adolescentes entre 0 y 14 años son 93.886 (19,5%), los jóvenes y adultos entre 15 y 64 años son 321.607 (66,9%) y los adultos mayores, de 65 años y más son 65.116

(13,5%). Es la región con mayor proporción de adultos mayores y una de las 4 con menor proporción de menores de 14 años. Las mujeres son el 51% del total convirtiéndola en la región con mayor proporción de mujeres. La Región de Ñuble está compuesta por 3 provincias; Itata, Punilla y Diguillín. En esta última alberga la mayor parte de la infraestructura de establecimientos, incluyendo al Hospital Clínico Herminda Martin, las clínicas privadas, 3 HCSF y 38 establecimientos de APS. La provincia de Diguillín, es la única que posee todos los niveles de atención, el acceso a especialistas y sub especialistas como también a pabellón quirúrgico de urgencia. Esta descripción nos evidencia la alta centralización en la comuna de Chillán, lo cual genera congestión en la atención en el HCHM, falta de resolutiveidad y oportunidad ocasionando mayor dificultad en el acceso de la población del área rural. A lo anterior se suma la población de la comuna de Coihueco para atención secundaria y terciaria, quienes derivan al Hospital de Chillán, aun cuando esta comuna forma parte de la provincia de Punilla, esto por la falta de conectividad vial desde Coihueco a San Carlos.

**Composición de la Red del Servicio de Salud Ñuble:**

5 Hospitales Comunitarios de Salud Familiar en las Comunas de Yungay, El Carmen, Bulnes, Coelemu y Quirihue, 1 Hospital de mediana complejidad de San Carlos, una red de establecimientos de atención primaria, compuesta por los 29 centros de Salud familiar (CESFAM), 5 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 3 centros especializados de salud mental y Comunitarios (COSAM y CADEM), 2 Hospitales de Día, 9 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de alta Resolución, 2 clínicas privadas (en convenio) y 54 Postas Rurales distribuidas en las 21 comunas de la región.

En casos de mayor complejidad se realiza derivaciones a la Macro-Red de la Región del Bío Bío a los Hospitales de Concepción y Talcahuano.

En cuanto a la población en la región de Ñuble, está fuertemente absorbido en su mayor proporción por FONASA que alcanza un 88%, ISAPRE un 4% y FFAA 2%. (CASEN 2017)

**PRODUCTOS ESTRATÉGICOS:**

- Acciones de Salud de la red en Hospital Base: corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por los equipos de salud del Hospital Herminda Martin de Chillán
- Acciones de los Hospitales Autogestionados en Red.

**PROYECTOS DE INVERSION O NORMALIZACION A CORTO Y MEDIANO PLAZO**

PROYECTOS A CORTO PLAZO	ETAPA
ADQUISICIÓN EQUIPAMIENTO CRÍTICO HCHM, CHILLÁN	EJECUCIÓN
CONSERVACIÓN HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN.	EJECUCIÓN
CONSERVACIÓN UNIDAD DE ONCOLOGÍA HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN.	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN CATRES CLÍNICOS Y CARROS DE PARO CR. PACIENTE CRITICO ADULTO HCHM, CHILLÁN	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA RESECCIONES Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER UROLÓGICO HCHM, CHILLÁN	EJECUCIÓN

REPOSICIÓN ECÓGRAFO PARA POLICLÍNICO DE GINECOLOGÍA DEL HCHM, CHILLÁN	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN EQUIPOS PABELLÓN QUIRÚRGICO HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN CHILLÁN	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN UNIDAD DENTAL PARA BOX DENTAL UNIDAD DE URGENCIAS DEL HCHM	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN UNIDADES DENTALES PARA ODONTOLOGÍA DEL HCHM	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN VEHÍCULO COLECTA DE SANGRE, HCHM CHILLÁN	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN Y ADQUISICIÓN EQUIPAMIENTO ANATOMÍA PATOLÓGICA HCHM, CHILLÁN	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN Y ADQUISICIÓN EQUIPAMIENTO ENDOSCÓPICO PARA EL HCHM, CHILLÁN	EJECUCIÓN
REPOSICIÓN Y ADQUISICIÓN EQUIPOS UNIDAD PACIENTE CRÍTICO INFANTIL HCHM CHILLÁN	EJECUCIÓN

PROYECTOS A MEDIANO PLAZO	ETAPA
HABILITACIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA DEL SSÑ EN TORRE QUIRÚRGICA HCHM. (DISEÑO)	DISEÑO
CONSERVACIÓN URGENCIA HOSPITAL HERMINDA MARTIN	EJECUCIÓN
DIAGNÓSTICO SITUACIÓN ESTRUCTURAL ACTUAL DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN	PREFACTIBILIDAD

PROYECTOS A LARGO PLAZO	ETAPA
HABILITACIÓN ÁREA ADMINISTRATIVA DEL SSÑ EN TORRE QUIRÚRGICA HCHM. (DISEÑO)	DISEÑO

Adicionalmente, la habilitación recintos Universidad O'Higgins se encuentra en etapa diseño. Por otra parte, la actualización y puesta al día de convenios de mantenimiento de infraestructura y equipamiento se encuentra en etapa diseño.

Se describe a continuación los principales indicadores de gestión clínica del establecimiento, obtenidos en los últimos tres años:

INDICADORES	2020	2021	*2022
Consultas médicas de especialidad	124.697	161.413	167.839
IQ mayores	9.587	12.165	14.093
IQ menores	7.658	9.568	11.958
IQ totales	14.013	17.483	21.209
Nº camas dotación	470	470	471
Egresos hospitalarios	15.819	16.358	15.729
Días camas ocupados	120.971	130.840	124.301
Promedio días de estada	7,7	8,1	7,8
Porcentaje de ocupación	85%	92%	92%

Fuente: rem20.minsal.cl - Series REM A07; BS17.

\*Noviembre 2022

<b>Lista de espera</b>	<b>N° de registros noviembre 2022</b>
Especialidades medica	44.565
Especialidades quirúrgicas	8017
Especialidades odontológicas	7027

La deuda del establecimiento al 30 de noviembre del año 2022, asciende a M\$3.026.778.-

### 3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

#### Usuarios/as Internos/as:

- El/la director/a del establecimiento, se relaciona con toda la dotación del establecimiento a través de su equipo directo.
- El/la director/a de Servicio de Salud, en su calidad de Gestor de Red.
- Los/as Subdirectores/as del Servicio de Salud, en sus áreas de competencia correspondiente a su gestión.
- Equipo Directivo del Establecimiento, para coordinar acciones que le permitan cumplir con las estrategias definidas.
- Las Asociaciones de funcionarios/as del Establecimiento y Colegios Profesionales.
- Comités de trabajo existentes al interior de establecimiento y que requieran su participación.
- Jefes/as de Servicio Clínico y Unidades de Apoyo, Jefes/as de Departamento y Unidades del Establecimiento.
- Asociaciones de Funcionarios y Colegios Profesionales.
- Funcionarios y Trabajadores de la Red dependiente del Hospital Herminda Martin y el Servicio de Salud Ñuble.

#### Usuarios/as Externos:

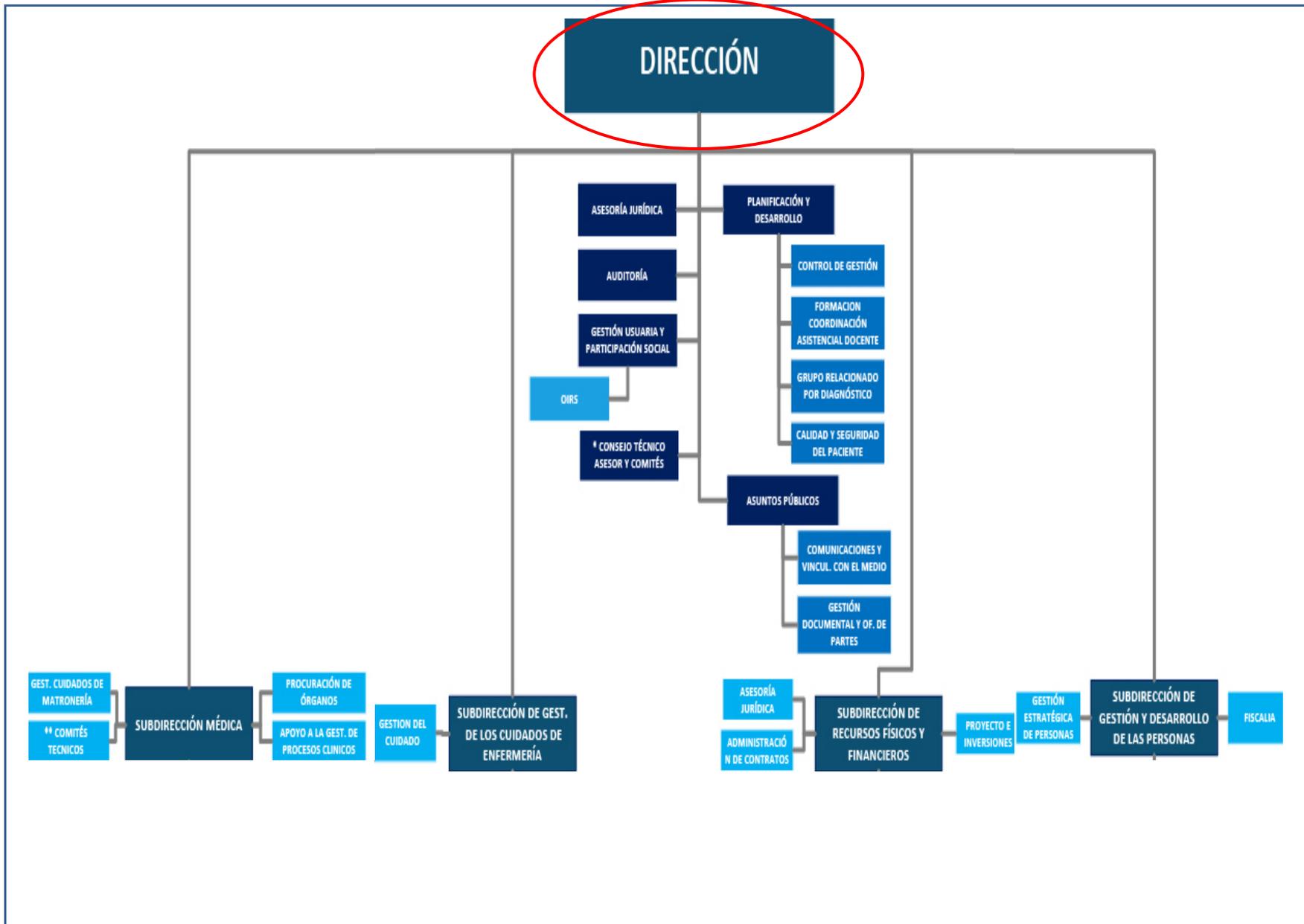
- El principal usuario del establecimiento, es su población beneficiaria.
- Consejos Consultivos o de desarrollo local, además de diálogo ciudadanos, colaboración con los voluntariados y trabajo intersectorial.
- La Autoridad Sanitaria Regional, Municipalidad y Otros Servicios Públicos.
- Directivos/as de la Red Asistencial: Directores/as de los Establecimientos Hospitalarios, Directores/as de Establecimientos de Atención Primaria Municipal, Jefes/as de Departamentos de Salud Municipal, para coordinación de actividades propias de la Red Asistencial.
- Organizaciones Comunitarias
- Universidades y Centros Formadores.

#### Actores Claves:

<b>Asociaciones Funcionarias (AA.FF)</b>	<b>Número Asociado/as</b>
FENTAS	1.025
FEDEPRUSS	245
ASENF	271
CONAFETUCH	326
<b>TOTAL</b>	<b>1.867</b>

\*Información obtenida a 12/01/2022

### 3.4 ORGANIGRAMA



Los siguientes cargos de la Red dependiente del Servicio de Salud Ñuble 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 del Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud.
3. Jefe/a Departamento de Auditoría.
4. Director/a Atención Primaria.
5. Director/a de Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
6. Subdirector/a Médico del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán.
7. Subdirector/a Administrativo del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán
8. Director/a de Hospital Benicio Arzola Medina de San Carlos.

## 5 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 4º, de la Ley N° 20.261).

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

Los altos directivos públicos, por regla general, tendrán derecho a percibir dietas por la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado con derecho a percibir dieta o remuneración.

Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les corresponde fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago.

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 25 de la Ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021, disposición que establece que determinados funcionarios y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

Esta norma, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2022, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

-Normas especiales aplicables a los cargos de Directores 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 disposiciones contenidas en las Resoluciones Afectas Números 1 y 2 de 2017, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que establecen normas de aplicación general en materias de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sector Público.