

**SUBDIRECTOR/A ADMINISTRATIVO/A
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
MINISTERIO DE SALUD
II NIVEL JERÁRQUICO**

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Coquimbo, La Serena

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CARGO

1.1 MISIÓN DEL CARGO

Al Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Coquimbo le corresponde liderar la gestión administrativa y financiera del Servicio y supervisar la de los establecimientos de salud dependientes, en las áreas de su competencia, coordinando todos los procesos administrativos y financieros, con el objeto de contribuir al logro de los objetivos y metas del servicio, y la implementación de las políticas de la institución, de acuerdo con el marco legal, normativo vigentes y lineamientos ministeriales.

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 privado ¹.

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 6 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

1.3 EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS

Es altamente deseable poseer experiencia en áreas de gestión financiera y presupuestaria en organizaciones públicas y/o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente se valorará tener experiencia en gestión de: Operaciones y/o proyectos de inversión.

Se valorará poseer al menos 3 años de experiencia en funciones directivas o gerenciales.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 06-11-2018
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Enrique París

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 1°, la ley N° 20.955.

**1.4
ÁMBITO DE
RESPONSABILIDAD**

Nº Personas que dependen del cargo	44
Presupuesto que administra (M\$)	\$255.088.805

II. PROPÓSITO Y CARACTERÍSTICAS DEL CARGO

**2.1
FUNCIONES
ESTRATÉGICAS
DEL CARGO**

Al asumir el cargo de Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud Coquimbo, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

1. Contribuir al proceso de planificación del Servicio de Salud desde la perspectiva administrativa y financiera, con el objeto de cumplir con los objetivos sanitarios, mejorar la calidad de atención y satisfacción usuaria.
2. Asesorar en las distintas áreas de su competencia al Director del Servicio y a los establecimientos de salud pertenecientes a la red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo.
3. Elaborar la propuesta presupuestaria anual, a partir de la planificación de actividades de los establecimientos de la red, validada por el equipo directivo del Servicio de Salud para garantizar una gestión eficiente de los recursos disponibles, en materias de disciplina financiera, desarrollo de proyectos de inversión y logística.
4. Liderar la ejecución de funciones administrativas, a través de la implementación y seguimiento de políticas y estrategias específicas en los establecimientos de la Red, destinadas a lograr la acreditación de los establecimientos, una mayor calidad de los servicios prestados y favoreciendo la coordinación de la Red de Salud Coquimbo.
5. Liderar y generar las condiciones necesarias para ejecutar e implementar el proceso de planificación, desarrollo y evaluación, en materias relacionadas con presupuesto, inversión y logística.
6. Liderar la ejecución y seguimiento de la cartera de inversiones, participando activamente en la formulación de proyectos.

**2.2
EQUIPO DE
TRABAJO**

El equipo directo del/a Subdirector/a Administrativo está compuesto por:

- **Subdepartamento de Gestión financiera**, que le corresponde monitorear la situación financiera del Servicio y proponer medidas de gestión y control para asegurar la sustentabilidad financiera del servicio y los establecimientos de la red y para mantener actualizada la información contable del servicio para la toma de decisiones.
- **Subdepartamento de Gestión de Recursos físicos**, que le corresponde identificar los requerimientos para estudios de vulnerabilidad de la estructura física y equipamiento de los establecimientos de la red asistencial, definiendo orientaciones de mantenimiento preventivo y reparativo de la estructura, equipamiento y medios de transporte, ajustando el diseño de nuevas estructuras y normalizaciones a guías y

criterios de diseño vigentes, dentro del marco jurídico. Proponer, ejecutar y evaluar el programa de inversiones en recursos físicos que considere las necesidades en construcciones, remodelaciones, ampliaciones, habilitaciones, equipamiento y reparaciones de los establecimientos y dependencias del Servicio, efectuando seguimiento, control, inspección de obras, gestión de contratos y gestión financiera, asesorando a hospitales en temas atinentes a proyectos.

También son parte de su equipo de trabajo los/as Subdirectores/as Administrativos de los establecimientos de la red, cuyo rol es actuar en el marco de las políticas que emanan del Gestor de Red y del Ministerio de Salud, en el marco de los desafíos del sector público de salud.

2.3 CLIENTES INTERNOS, EXTERNOS y OTROS ACTORES CLAVES

Clientes Internos:

- Jefaturas y funcionarios de sus dependencias directas.
- Jefaturas del resto de la Dirección de Servicio.
- Directores y Subdirectores Administrativos de Hospitales de la Región.
- Subdirector/a de Gestión Asistencial y Subdirector/a de Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud, con quien coordina los recursos necesarios para el correcto desarrollo de las prestaciones de salud en los establecimientos de la Red.
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de las Personas, con quien se relaciona en las áreas asociadas a remuneraciones del personal y manejo presupuestario del área

Clientes Externos:

Para el/la Subdirector/a Administrativo/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población La población beneficiaria de la Red Asistencial.

- Fondo Nacional de Salud.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Superintendencia de Salud.
- Instituto de Salud Pública
- Contraloría General de la República
- SEREMI de Salud.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de Salud y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.
- Red Privada de Salud de la Región.
- Representantes de distintos proveedores que otorgan servicios y productos a los establecimientos de la red.
- Otros Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud
- DIPRES
- Centro Nacional de Abastecimiento

Actores Claves:

N° de asociaciones gremiales:

ASOCIACION	N° Afiliados
FENATS FEDERACIÓN REGIONAL	2.220
CONFENATS	81
FENTESS	35
FENFRUSS	603
Capitulo Regional Colmed	231
ASOC. ENFERMERAS	298
AFUDIS	57

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

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Optimizar la gestión de los recursos financieros disponibles en el Servicio, manteniendo el equilibrio financiero y facilitando la actividad clínica en el mejoramiento de la calidad de la atención de los usuarios de la Red.	<p>1.1 Generar estrategias que aseguren la ejecución eficiente del presupuesto.</p> <p>1.2 Generar estrategias con el fin de colaborar con la disminución de la deuda, garantizando el adecuado equilibrio financiero del Servicio.</p> <p>1.3 Coordinar con la Subdirección de Gestión de desarrollo de las personas la correcta ejecución del presupuesto asociado al subtítulo 21 y sus glosas.</p>
2. Liderar en la Red Asistencial los procesos de inversión en infraestructura comprometidos para el Servicio de Salud.	<p>2.1 Liderar los procesos de normalización de los establecimientos de la red en sus diferentes etapas.</p> <p>2.2 Implementar los planes de inversión en coordinación con los equipos técnicos (Hospitales, CECOSF, CESFAM, Postas, Equipamiento, entre otros) acorde a la planificación.</p> <p>2.3 Supervisar y controlar la ejecución de los proyectos de inversión de infraestructura y equipamiento de la red asistencial.</p>
3. Mejorar los procesos administrativos de apoyo al área clínico-asistencial, optimizando la gestión continua, en todos los niveles de la institución, en beneficio de la calidad de atención a los usuarios.	<p>3.1 Diseñar e Implementar planes de mejora de infraestructura, equipamiento e insumos para el mejoramiento y acceso de la atención al usuario.</p> <p>3.2 Asegurar el apoyo logístico oportuno a las prestaciones sanitarias de la Red Asistencial, que faciliten el mejoramiento y el acceso de la atención al usuario.</p>

<p>4. Fortalecer el desempeño de los equipos bajo su dependencia con el fin de potenciar el talento, habilidades y competencias.</p>	<p>4.1 Cumplir con las normas generales de gestión y desarrollo de personas, en concordancia al ordenamiento jurídico vigente.</p> <p>4.2 Fortalecer el desempeño de su equipo de trabajo orientado a la gestión usuarios/as.</p> <p>4.3 Implementar mecanismos de monitoreo y control respecto de todas las operaciones de la Subdirección.</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 PÚBLICA²

VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

Privilegia el interés general sobre el particular demostrando una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de la función pública. Cuenta con la capacidad para identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales; facilitando, además, el acceso ciudadano a la información institucional.

VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO³

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.

² Principios generales que rigen la función pública <https://www.serviciocivil.cl/sistema-de-alta-direccion-publica-2/sistema-de-alta-direccion-publica>

³ Principios generales que rigen la función pública www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios

3.2 COMPETENCIAS PARA CARGO*

	CRÍTICA / COMPLEMENTARIA⁴
<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. 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>	COMPLEMENTARIA
<p>A2. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA 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.</p>	COMPLEMENTARIA
<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, movilizándolo a las personas y los recursos disponibles. Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	CRÍTICA
<p>A4. GESTIÓN 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. 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>	CRÍTICA
<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>	COMPLEMENTARIA
<p>A6. LIDERAZGO 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. Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	CRÍTICA
<p>A7. INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA 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>	COMPLEMENTARIA

* De las 7 competencias requeridas, se definen 3 competencias críticas y 4 competencias complementarias que impactarán en las ponderaciones de la evaluación del candidato. En algunos casos se podrán definir 2 competencias críticas y 5 complementarias según se defina para cada concurso.

⁴ Competencias Críticas: Son aquellas capacidades o competencias clave para el desempeño exitoso del cargo, y que no son susceptibles de desarrollar en el corto plazo.

Competencias Complementarias: Son aquellas capacidades o competencias que aun siendo esenciales para el desempeño del cargo, estas podrían alcanzar el nivel de desarrollo deseado en el ejercicio de sus funciones en el corto-mediano plazo.

IV. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE SALUD

4.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	4.845
Dotación de Planta	1.488
Dotación a Contrata	3.357
Personal a Honorarios	575
Presupuesto Anual (M\$)	\$ 255.088.805

4.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

Misión del Servicio de Salud Coquimbo:

"Somos una Red Asistencial integrada que otorga acciones de salud al servicio de las personas, contribuyendo a mantener y mejorar su salud".

Objetivos Estratégicos Institucionales:

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
Fortalecer la Red Asistencial	Fortalecer las buenas prácticas laborales en gestión de personas
	Desarrollo de estrategias para mejorar la comunicación corporativa interna
	Fortalecimiento del modelo de gestión de Recursos Humanos basado en competencias
Mejorar Calidad de la Atención	Implementar el Modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
	Fortalecer el rol de Hospitales Provinciales (Ovalle e Illapel).
	Fomentar el uso de la Telemedicina.
	Fortalecer la Institucionalidad de la Red Asistencial.
	Mejorar la efectividad de los programas de salud.
	Establecer un sistema de gestión de la Información de procesos definidos como críticos.
	Garantizar la calidad y seguridad de los procesos asistenciales en los Establecimientos Hospitalarios.
Mejorar la Eficiencia del Uso de los Recursos	Actualizar el Modelo de gestión sanitaria en red integrada.
	Fortalecer el sistema de control de gestión de los procesos de Mantenimiento y Abastecimiento.
	Fortalecer el sistema de control de gestión de los proyectos de Inversión.
Mantener y Mejorar la salud de las personas	Mejorar el uso de los recursos.
	Potenciar a la comunidad organizada en los conocimientos de su salud local y entregar retroalimentación a la red
	Garantizar continuidad de la atención en la Red Asistencial.

Productos Estratégicos (Bienes y/o servicios)

- Acciones de salud en establecimientos de atención primaria tanto Municipales como de los Servicios.
- Acciones en establecimientos de la red Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS.
- Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud.

Cientes:

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

Este Servicio forma parte de la Macrored Zona Centro Norte que considera a los Servicios de Salud de: Coquimbo, Valparaíso – San Antonio, Viña del Mar – Quillota y Aconcagua.

La Región de Coquimbo, donde se inserta el Servicio de Salud Coquimbo, está integrada por 15 comunas, distribuidas en tres provincias: Elqui, Limarí y Choapa, con una superficie de 40.707 Km². Se caracteriza geográficamente por ser una zona de valles transversales y por la irregularidad en la ocurrencia de las precipitaciones.

El Servicio de Salud Coquimbo, según el CENSO 2017, cuenta con una población de 757.586 habitantes, que corresponde al 4,3% de la población del país (17.574.003 habitantes). La densidad poblacional es de 18,6 habitantes/km², mientras que la población rural alcanza un 18,8%, superior a la cifra nacional, que es de 13,1%. En cuanto a la estructura poblacional la región presenta una mayor proporción de mujeres que de hombres (índice de masculinidad de 95 hombres por cada 100 mujeres) y el índice de vejez es de 54,4 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años.

La Red de Hospitales se encuentra conformada por los Hospitales San Pablo de Coquimbo, San Juan de Dios de La Serena, Hospital Dr. Antonio Tirado Lanús de Ovalle (los tres de alta complejidad), Hospital Dr. Gustavo Elorza de Illapel (de mediana complejidad) y los Hospitales de Andacollo, Combarbalá, Los Vilos, Vicuña y Salamanca (de baja complejidad).

El Hospital de La Serena dispone de atención en todas las especialidades básicas además de oftalmología, urología, otorrinolaringología, cirugía infantil, psiquiatría y peritoneodiálisis. También cuenta con oncología, hemodinamia y UCI cardiológica en carácter regional, actualmente el CDT está en construcción con entrega el 2022.

El Hospital de Coquimbo, cuenta con las cuatro especialidades básicas además de los servicios de Traumatología, Neurocirugía, Dermatología, Psiquiatría Adulto e Infante Juvenil, Cirugía Infantil, Neurología, Fisiatría, Dermatología y Unidad de Diálisis, en este Hospital se centraliza el procuramiento de órganos regional y además cuenta con banco de huesos.

El nuevo Hospital de Ovalle está en construcción con entrega a finales del 2018. Los Hospitales de alta complejidad y de mediana de la región están acreditados, los Hospitales de baja complejidad solicitarán la acreditación dentro del 2018. En los últimos años se ha seguido fortaleciendo la atención primaria, con nuevas inversiones, así como se fortaleció la presencia de especialistas y se incorporaron nuevas camas críticas a los Hospitales de Alta Complejidad.

ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD COQUIMBO			
AÑO 2015- 2017			
Información de Actividades	2015	2016	2017
Consultas Morbilidad APS	349.618	356.877	386.964
Consultas Especialidad Hospital	266.768	297.697	344.149

Consultas de Urgencia, Hospital Alta y Mediana Complejidad	271.284	251.277	246.486
Consultas de Urgencia APS	451.231	504.392	517.457
Partos	9.906	9.097	8.467
Cesáreas	5.051	4.629	4.438
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	6.072	6.226	9.087
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	14.739	13.976	14.611

Fuente:REMA04–A07DEIS

El Servicio de Salud Coquimbo está inserto en la región que tiene el mayor déficit de camas en el país, por lo cual los principales desafíos para este período son los siguientes:

1. Concretar una batería de proyectos de corto plazo que permita superar el déficit de camas en la región para los Hospitales de La Serena y Coquimbo que implican aumento de infraestructura y RRHH en hospitalización, psiquiatría adulta, neonatología, aumento de pabellones ambulatorios, profundización de la estrategia de hospitalización domiciliaria.
2. Ejecutar los proyectos de mejoramiento de infraestructura y recurso humanos de los Hospitales de Vicuña y Andacollo para que puedan recibir pacientes sociosanitarios derivados desde los hospitales de La Serena y Coquimbo
3. Lograr con éxito el término de los Estudios Preinversionales y anteproyecto de los Hospitales de Alta Complejidad de Coquimbo y la Serena con su centro oncológico que serán ejecutados en los próximos años por medio de Alianzas Público-Privadas APP, que será la mayor inversión en salud en infraestructura hospitalaria en regiones ya que son dos nuevos hospitales de 600 camas cada uno que se construirán de manera simultánea.
4. Lograr con éxito el término del Estudio Preinversional y licitación de diseño del Hospital de Illapel de Mediana Complejidad que será ejecutado con fondos sectoriales y del gobierno regional en los próximos años.
5. Implementar una estrategia de incorporación de diálisis para pacientes crónicos en Hospitales Comunitarios de comunas alejadas donde no se ha conseguido el interés de los prestadores privados partiendo por la comuna de los Vilos.
6. Posicionar a la nueva Subdirección de Atención Primaria como uno de los ejes centrales del trabajo del Servicio de Salud con alianzas y convenios supervisados con los Municipios de la Región.
7. Aumentar el trabajo intersectorial y con la comunidad para lograr el posicionamiento de las políticas públicas de salud.
8. Lograr con éxito el término de la obra y puesta en marcha de la normalización del Hospital de Ovalle.
9. Concretar el nuevo convenio de programación GORE-MINSAL 2018-2026 que implica proyectos enfocados en el territorio de la región como reposición de CESFAM, postas de Salud Rural, Bases SAMU, vehículos para la atención primaria.
10. Colocar en funcionamiento un nuevo Hospital de Campaña para ayudar en disminuir las listas de espera de la Región y que quede operativo para casos de emergencia en la macro zona centro norte
11. Incorporar de manera transversal en la RED de Salud una política de recursos humanos que potencia el buen trato entre funcionarios y hacia los pacientes fortaleciendo las habilidades blandas de los directivos y jefaturas.

12. Continuar con el compromiso de aumentar sostenidamente la producción hospitalaria en cirugías, consultas médicas y procedimientos para disminuir las listas de espera y lograr un adecuado equilibrio entre aumento de la producción y equilibrio financiero.

4.3 DESAFÍOS GUBERNAMEN TALES 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.

4.4 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

Los cargos que actualmente están adscritos al Sistema de Alta Dirección Pública, son los siguientes:

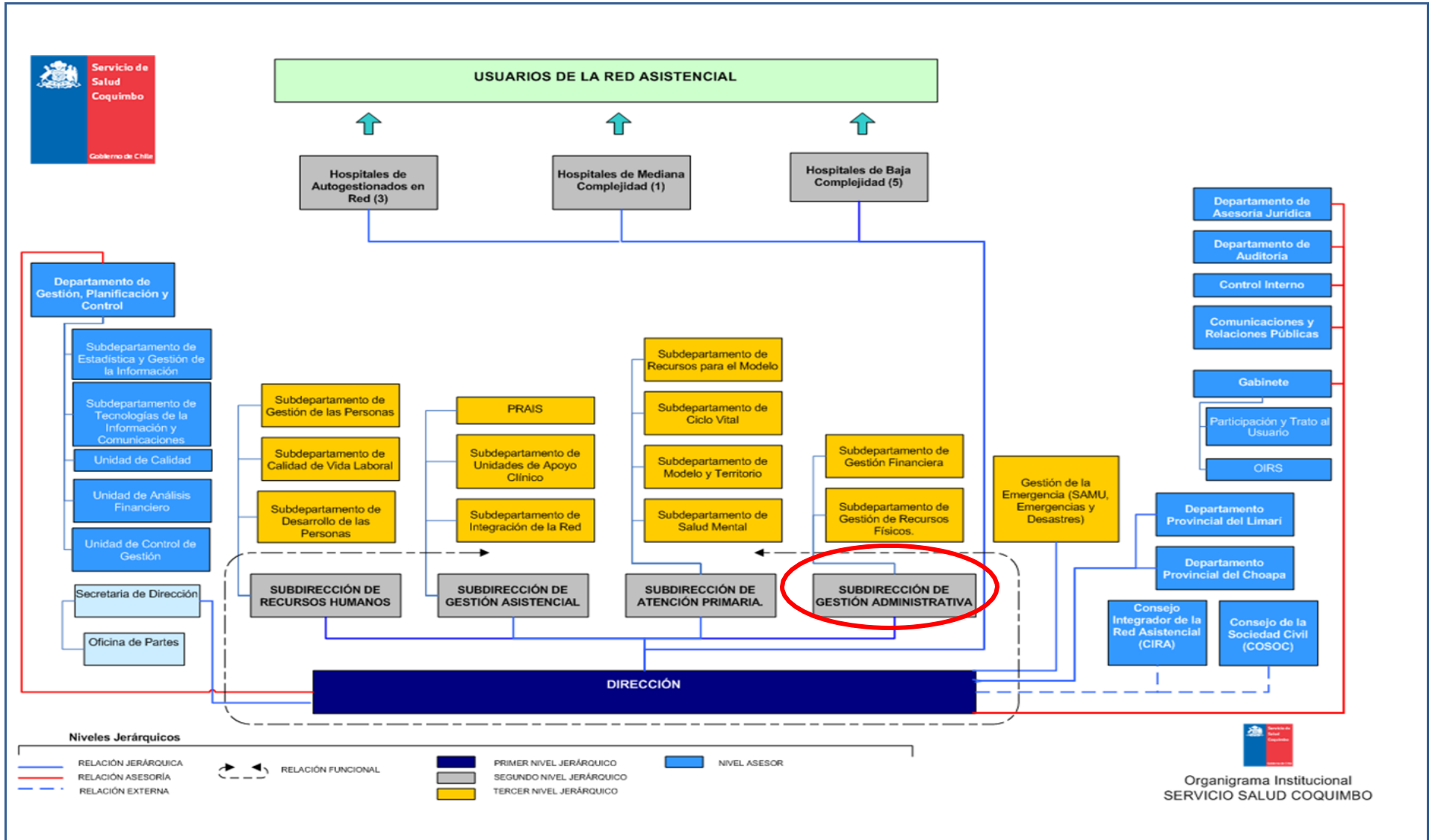
I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

1. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud
2. Subdirector/a Administrativo del Servicio de Salud
3. Jefe/a Departamento Auditoría
4. Director/a Hospital de Coquimbo
5. Subdirector/a Médico Hospital de Coquimbo
6. Director/a Hospital Illapel
7. Director/a Hospital La Serena
8. Subdirector/a Médico Hospital La Serena
9. Director/a Hospital Ovalle

4.5 ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



4.6 RENTA

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 **65%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.080.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 65%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.037.764.-	\$1.974.547.-	\$5.012.311.-	\$4.095.939.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.030.330.-	\$2.619.714.-	\$6.650.044.-	\$5.235.801.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio					\$4.476.000.-
No Funcionarios**	Todos los meses	\$3.023.616.-	\$1.965.350.-	\$4.988.966.-	\$4.079.691.-
Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio					\$4.080.000.-

***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 13% 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, a partir del año siguiente de su permanencia en el cargo, recibirán en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre Asignaciones de Estímulo por Experiencia y Desempeño Funcionario hasta por un máximo de 2% mensual por su participación efectiva en la junta calificadora central sobre una base de cálculo que contempla el sueldo base y 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 a la Función Directiva 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.

V. CONVENIO Y CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

5.1 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/la director/a de dicho establecimiento con los/las subdirectores/as médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

Los convenios de desempeño deberán ser propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los treinta días corridos contados desde el nombramiento, y deberán considerar el respectivo perfil del cargo.

El convenio de desempeño es un instrumento de gestión que orienta al alto directivo público en el cumplimiento de los desafíos que le exige su cargo y le fija objetivos estratégicos de gestión por los cuales éste será retroalimentado y evaluado anualmente y al término de su período de desempeño.

El convenio de desempeño refleja:

- a) Funciones estratégicas del cargo, asimismo, desafíos y lineamientos para el periodo, contenidos en el perfil de selección.
- b) Objetivos relacionados con la gestión de personas de la institución.
- c) Objetivos Operacionales de disciplina financiera, relacionados con mejorar la calidad del gasto, como también, desempeño de la institución hacia el usuario final, beneficiario y/o cliente y finalmente el cumplimiento de los mecanismos de incentivo de remuneraciones de tipo institucional y/o colectivo.

Obligación de comunicar a la Dirección Nacional del Servicio Civil la suscripción y evaluación de los Convenios de Desempeño

Los convenios de desempeño, una vez suscritos, deberán ser comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

La autoridad respectiva deberá cumplir con la obligación señalada en el párrafo anterior dentro del plazo máximo de noventa días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación. En caso de incumplimiento, la Dirección Nacional del Servicio Civil deberá informar a la Contraloría General de la República para los siguientes efectos:

La autoridad que no cumpla con la obligación señalada será sancionada con una multa de 20 a 50 por ciento de su remuneración. Además, la Dirección Nacional del Servicio Civil informará al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de la obligación referida.

Cada doce meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño. Dicho informe deberá remitirlo a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado. Asimismo, le informará de las alteraciones que se produzcan en los supuestos acordados, proponiendo los cambios y ajustes pertinentes a los objetivos iniciales.

El ministro o el subsecretario del ramo, cuando este último actúe por delegación del primero, o el jefe de servicio, según corresponda, deberán determinar el grado de cumplimiento de los

convenios de desempeño de los altos directivos públicos de su dependencia, dentro de treinta días corridos, contados desde la entrega del informe.

Los convenios de desempeño podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento.

Los ministros o subsecretarios del ramo, cuando estos últimos actúen por delegación de los primeros, y jefes de servicio deberán enviar a la Dirección Nacional del Servicio Civil, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio de desempeño, siguiendo el formato que esa Dirección establezca. La Dirección deberá publicar los convenios de desempeño de los altos directivos públicos y estadísticas agregadas sobre el cumplimiento de los mismos en la página web de dicho servicio. Además, deberá presentar un informe al Consejo de Alta Dirección Pública sobre el estado de cumplimiento de los referidos convenios.

La Dirección Nacional del Servicio Civil podrá realizar recomendaciones sobre las evaluaciones de los convenios de desempeño. El ministro o el subsecretario del ramo o el jefe de servicio, según corresponda, deberá elaborar un informe respecto de tales recomendaciones.

Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

5.2 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 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

Sin perjuicio de lo anterior, los funcionarios conservarán 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.

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/la director/a 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.”

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 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 y los Directores Regionales, 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.

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.

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.