

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Los Lagos, Castro

I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO***1.1 MISIÓN
Y FUNCIONES DEL
CARGO**

Al/a Director/a del Servicio de Salud Chiloé le corresponde gestionar los recursos disponibles en la red asistencial a su cargo y velar por la entrega de educación, acompañamiento, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a la 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.

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

1. Determinar las prioridades de salud en el territorio, en el ámbito de las materias sanitarias, poniendo en práctica los programas ministeriales que buscan solucionar los problemas de salud de las personas.
2. Liderar procesos permanentes de desarrollo, formación y educación continua orientados a los funcionarios de la red, asegurando de esta manera que cada uno de los integrantes de los equipos profesionales, técnicos y administrativos tengan los conocimientos necesarios para entregar una atención acorde a los estándares definidos.
3. Definir 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 usuaria.
4. Asegurar que los programas y coberturas garantizadas se entreguen superando las brechas existentes, con criterios de equidad.
5. Promover un ambiente laboral que permita mejorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios.
6. Actualizar la cartera de prestaciones de los establecimientos de salud de la red bajo su dependencia, equilibrando adecuadamente la solución de los problemas de salud de las personas con la entrega de un servicio acorde a los niveles esperados de satisfacción del usuario.
7. 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.
8. Liderar el proceso de modernización de la red y desarrollo del soporte tecnológico, con el fin de integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles.

1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD

Nº Personas que dependen directamente del cargo	14
Nº Personas que dependen indirectamente del cargo	1.973
Presupuesto que administra	\$148.611.611.000.-

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**.

DESAFÍOS	LINEAMIENTOS
1. Fortalecer la red asistencial del territorio, para mejorar la accesibilidad, productividad y resolutivez de atención de los establecimientos bajo su jurisdicción.	1.1 Implementar los comités técnicos con resultados y metas. 1.2 Monitorear el desarrollo y puesta en marcha de las acciones de salud, su impacto sanitario en los usuarios de la red asistencial y la gestión de las listas de espera. 1.3 Implementar estrategias de atención, promoción y prevención con enfoque de territorio y equidad, efectuando las acciones y coordinaciones necesarias con los actores relevantes de la región. 1.4 Definir e implementar de estrategias y planes de seguimiento y gestión de casos en los programas asistenciales orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes crónicos de la red.
2. Asegurar la oportunidad y calidad de atención a sus usuarios en toda la red asistencial, realizando las mejoras pertinentes para ello en base al modelo RISS.	2.1 Monitorear los resultados de la aplicación de la política de calidad y seguridad de la atención en los distintos establecimientos de la red, con el objetivo de realizar oportunamente ajustes o mejoras que permitan lograr los objetivos planteados. 2.2 Liderar el proceso de autogestión y acreditación de los establecimientos de su red y avanzar en los establecimientos de baja complejidad, de acuerdo a plazos normativos.
3. Asegurar la gestión administrativa y de los recursos de la red a su cargo, con el propósito de cumplir con los desafíos y objetivos que en esos temas se han fijado.	3.1 Generar estrategias que permitan optimizar la gestión de deuda y garantizar el adecuado equilibrio financiero de su Servicio. 3.2 Integrar y mejorar continuamente la gestión en todos los niveles del Servicio de Salud, mediante el desarrollo y fortalecimiento del soporte tecnológico, con el objetivo de optimizar la disponibilidad de los recursos de la Red hacia los usuarios.
4. Facilitar la participación ciudadana, a través de las instancias formales definidas para ello, de manera de permitir el intercambio de información y experiencias que permitan coordinar las atenciones provistas y las reales necesidades.	4.1 Generar un programa detallado de participación ciudadana, incorporando en él acciones que permitan no sólo el intercambio de información sino también propicien instancias permanentes de educación de la comunidad. 4.2 Establecer una relación sistemática con la comunidad organizada, diseñando y ejecutando planes de trabajo conjunto, a través de las instancias formales definidas para ello.

<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 el plan de inversiones comprometido para el período, respecto de los estudios, diseños, construcción y puesta en marcha oportuna de los proyectos. 5.2. Desarrollar los estudios y acciones necesarias para la habilitación y mejoramiento de la red de atención que se requiera de acuerdo a la atención Macro regional. 5.3. Supervisar el correcto desarrollo y entrega de obras de mantenimiento y conservación de la red hospitalaria regional, así como los centros de atención primaria y equipamiento. 5.4 Apoyar y asesorar a los Gobiernos regionales técnicamente en el desarrollo de los proyectos que se financien bajo fuentes del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y generar acuerdos de colaboración para desarrollar la cartera de proyectos de forma conjunta.</p>
<p>6. Fortalecer el equipo humano del Servicio dotándolo de las herramientas técnicas, de gestión y relación con el entorno interno y externo, que permitan un eficiente desempeño de las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	<p>6.1 Promover y aplicar, en su ámbito de gestión, las políticas y programas ministeriales y del ordenamiento jurídico vigente, relacionados con la gestión y desarrollo de las personas. 6.2 Diseñar y proponer, en base a un diagnóstico preliminar, un plan de acción que permita desarrollar y fortalecer la gestión de personas en su Servicio. 6.3 Definir una estrategia de educación continua orientada a fortalecer el desarrollo de las competencias del personal que presta servicios a los usuarios. 6.4 Generar e implementar estrategias que fortalezcan la evaluación y retroalimentación continua de los equipos de trabajo del Servicio de Salud.</p>

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.

<p>El cargo corresponde a un grado 2º 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 \$5.489.000.- 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, cuyo detalle es el siguiente:</p> <p>*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) \$5.317.000.-</p> <p>**Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario (marzo, junio, septiembre y diciembre) \$5.831.000.-</p> <p>Después de cumplir 1 año calendario completo de servicio, recibirán en los meses de</p>
--

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 profesionales, de responsabilidad superior y sustitutiva, en conformidad a un proceso de evaluación de metas.

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 LEGALES¹

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.

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.

Fuente: Artículo 2° del DFL N° 22, de 24 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

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.

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

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

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.

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
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>

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

COMPETENCIAS
<p>C1. VISIÓN ESTRATÉGICA Capacidad para anticipar, detectar y analizar las señales del entorno e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional, estableciendo su impacto a nivel local y global. Implica la habilidad para aplicar una visión de su rol y de la institución de una forma integral.</p>
<p>C2. 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.</p>
<p>C3. 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.</p>
<p>C4. 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.</p>

C5. 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.

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3.1 DOTACIÓN

Dotación Total (planta y contrata)	1.973
Presupuesto Anual	\$148.611.611.000.-

**3.2
CONTEXTO Y
DEFINICIONES
ESTRATÉGICAS DEL
SERVICIO**

Misión del Servicio de Salud Chiloé

“Satisfacer las necesidades de Salud de los usuarios de la Provincia de Chiloé, con un trabajo en Red, manteniéndolos saludables y resolviendo sus problemas de salud, con un equipo humano capacitado y motivado, que entregue atención de calidad, oportuna y acogedora, de acuerdo con los recursos disponibles según los niveles de complejidad de la Red, en un marco de respeto por la identidad cultura y el desarrollo sustentable del medio ambiente de la Isla.”

Visión del Servicio de Salud Chiloé

“Ser reconocidos como un servicio que quiere una mejor salud para Chiloé”.

Objetivos Estratégicos institucionales

a. Perspectiva del “Usuario”

- OE.U1: Incrementar la satisfacción usuaria
- OE.U2: Mejorar el acceso a la salud
- OE.U3: Fortalecer la participación social en salud

b. Perspectiva “Financiera”

- OE.F1: Mejorar gestión de Inversiones
- OE.F2: Mejorar gestión financiera
- OE.F3: Mejorar proceso de control de producción clínica

c. Perspectiva de los “Procesos Internos”

- OE.P1: Mejorar la resolutiveidad de la red asistencial
- OE.P2: Optimizar la gestión de listas de espera (LE)
- OE.P3: Mejorar la integración de la red asistencial
- OE.P4: Mejorar la coordinación de la red asistencial
- OE.P5: Disminuir eventos adversos
- OE.P6: Acreditar en calidad

d. Perspectiva del Aprendizaje y Desarrollo.

- OE.A1: Incrementar cumplimiento de metas y compromisos
- OE.A2: Instaurar procesos de pasantías y consultorías
- OE.A3: Fortalecer competencias técnicas en salud
- OE.A4: Instaurar trabajo en clima laboral

Productos Estratégicos del Servicio de Salud Chiloé

1. Acciones de salud en establecimientos de atención primaria; corresponde a acciones y prestaciones de salud que desarrollan los equipos de salud de

establecimientos de la Red de atención Primaria Municipal y dependientes del Servicio de Salud.

2. Acciones en establecimientos de la red en hospitales; corresponde a acciones y prestaciones de salud de especialidad y urgencia que se desarrollan por equipo de salud de establecimientos de la red de mediana y alta complejidad, dependientes del Servicio de Salud.
3. Acciones de las direcciones de los Servicios de Salud.

Clientes Institucionales del Servicio de Salud Chiloé

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. Beneficiarios de subsidio único familiar.

Cobertura Territorial

El Servicio de Salud Chiloé está conformado administrativamente por las diez comunas que componen la Provincia de Chiloé: Castro, Ancud, Quemchi, Dalcahue, Curaco de Vélez, Quinchao, Puqueldón, Chonchi, Queilen y Quellón. Cuenta con una Población INE de 168.185 habitantes y una población Fonasa que asciende a 166.364 beneficiarios FONASA a diciembre 2019.

La **Atención Primaria**, es administrada por un Departamento de Salud Municipal y 9 Corporaciones de Salud y Educación que cuentan con: 10 CESFAM; 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 6 Servicio de Atención de Urgencia Rural (SUR); 14 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF); 72 Postas de salud rural. Estos establecimientos se encuentran distribuidos en las diez comunas que componen la Provincia de Chiloé.

Tipo de Establecimiento	Número
Posta de Salud Rural (PSR)	72
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	14
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	10
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	1
Servicio de Atención de Urgencia Rural (SUR)	6
Total Establecimientos	103

La red de secundaria y terciaria de salud, está compuesta por:

Tipo de Establecimiento	Número
Hospital de Alta Complejidad (Hospital de Castro)	1
Hospital de Media Complejidad (Hospital de Ancud)	1
Hospital de baja Complejidad (Hospital Quellón)	1
Hospital Comunitario (Hospitales de Achao y Queilén)	2
Total Establecimientos	5

Hospital de Castro: Establecimiento Base de la Red Asistencial de la Provincia de Chiloé, de alta complejidad, Autogestionado en Red, Acreditado el año 2016 como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Castro. Cuenta con una

dotación de 129 camas, 7.248 egresos para el año 2019.

Hospital de Ancud: Establecimiento de mediana complejidad, Acreditado el año 2018 como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Ancud. Cuenta con una dotación de 72 camas, 4.178 egresos para el año 2019.

El 19 de Febrero de 2018 se dio inicio el proceso de construcción del nuevo recinto hospitalario con la entrega de terreno a la empresa constructora, cuya inversión asciende a **M\$77.717.882**. El nuevo Hospital de Ancud tendrá 26.443 m² de servicios clínicos y 6.993 m² de pisos mecánicos y un total de 109 camas. Actualmente presenta un avance de un 42%.

Hospital de Quellón: Establecimiento de baja complejidad, Acreditado el año 2016 como prestador institucional y ubicado en la Comuna de Quellón. Cuenta con una dotación de 36 camas, 1.761 egresos para el año 2019.

El 28 de Febrero de 2018 se dio inicio el proceso de construcción del nuevo recinto hospitalario con la entrega de terreno a la empresa constructora, cuya inversión asciende a **M\$42.545.296**. El Hospital, contará con 16.906 m², 57 camas, hemodiálisis para 24 pacientes, cámara hiperbárica, 2 pabellones quirúrgicos entre otros. Actualmente presenta un avance de un 47%.

Hospital de Achao: Hospital Comunitario, de baja complejidad, ubicado en la Comuna de Quinchao. Cuenta con una dotación de 22 camas, 458 egresos para el año 2019.

Hospital de Queilén: Hospital Comunitario, de baja complejidad, ubicado en la Comuna de Queilen. Cuenta con una dotación de 4 camas, 66 egresos para el año 2019. Este recinto hospitalario, sufrió un incendio con pérdida total a fines de 2014, por lo que en la actualidad cuenta con una solución transitoria modular.

Adicionalmente, la red del Servicio de Salud Chiloé cuenta con una red de emergencia de la **Red SAMU**, la que está compuesta por tres bases Servicio de Atención Médico de Urgencia, distribuidas en las comunas de Castro, Ancud y Quellón y un Subcentro de Despacho.

Producción Hospitalaria

Tipo de Establecimiento	2016	2017	2018	2019
Consulta de Especialidad	85.869	64.370	107.520	118.873
Consulta APS	176.791	195.805	212.310	223.025
Consulta de Urgencia	208.535	208.894	205.789	202.326
Intervenciones Quirúrgicas Electivas	3.451	4.258	4.621	4.709
Intervenciones Quirúrgicas de Urgencia.	2.168	2.229	2.418	1.983

Las Listas de Espera del Servicio de Salud Chiloé a febrero del año 2020, son las siguientes:

La **Lista de espera por Intervenciones Quirúrgicas** de usuarios del Servicio de Salud Chiloé es de **3.947** (Incluye años 2017 a 2020), las que incluyen 516 de especialidades Odontológicas.

Lista de espera de Consulta Médicas de Especialidad de usuarios del Servicio de Salud Chiloé es de 13.531 en total (incluye años desde 2017 a 2020), correspondiente principalmente a 5.022 consultas de oftalmología, 1.107 de

Cirugía General y en la especialidad de Otorrinolaringología con 1.085 consultas.

Lista de espera de Consulta de Especialidad Dental de usuarios del Servicio de Salud Chiloé es de 5.516 en total (incluye años desde 2015 a 2020), correspondiente principalmente a consultas dentales de Ortodoncia con 2.482 consultas, Rehabilitación Oral con 782, Cirugía Maxilofacial con 661 y Endodoncia con 493 consultas.

El Servicio de Salud Chiloé al 29 de febrero de 2020 mantiene una **deuda operacional** de M\$6.774.537.-

Inversiones

Actualmente los proyectos que se encuentran en ejecución la construcción del Hospital de Quellón, Hospital de Ancud y SAR Ancud, con un avance de un 47%, 42% y 58% respectivamente.

Por otra parte, los proyectos del Hospital de Castro y Hospital de Achao se encuentran en etapa de estudio preinversional, a lo que se suma el proyecto de reposición del Hospital comunitario de Queilen, el cual se encuentra en el proceso de toma de razón de bases para su licitación.

3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

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

Clientes Internos:

Los clientes internos del cargo están constituidos por las jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo de los hospitales del Servicio y todos los funcionarios del Servicio de Salud, además de participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

Clientes Externos:

Para el/ la Director/a del Servicio de Salud, el principal usuario externo es la población usuaria del Servicio de Salud.

El Servicio de Salud Chiloé 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.

Existen otras instancias de coordinación, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, Superintendencia de Salud, Instituto de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud (FONASA), Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), Mutualidades, Universidades locales, Autoridades del Gobierno interior, incluidas el Intendente, Gobernador, Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio, Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad, Secretaría Regional de Desarrollo Social, Contraloría Regional y Contraloría General de la República, Consejo de Transparencia, Asociaciones de funcionarios, Red privada de salud de la Región.

Este Servicio forma parte de la Macro Red Zona Extremo Sur, que la componen los Servicios de Salud de: Araucanía Sur, Osorno, Valdivia, Reloncaví, Chiloé,

Aysén y Magallanes.

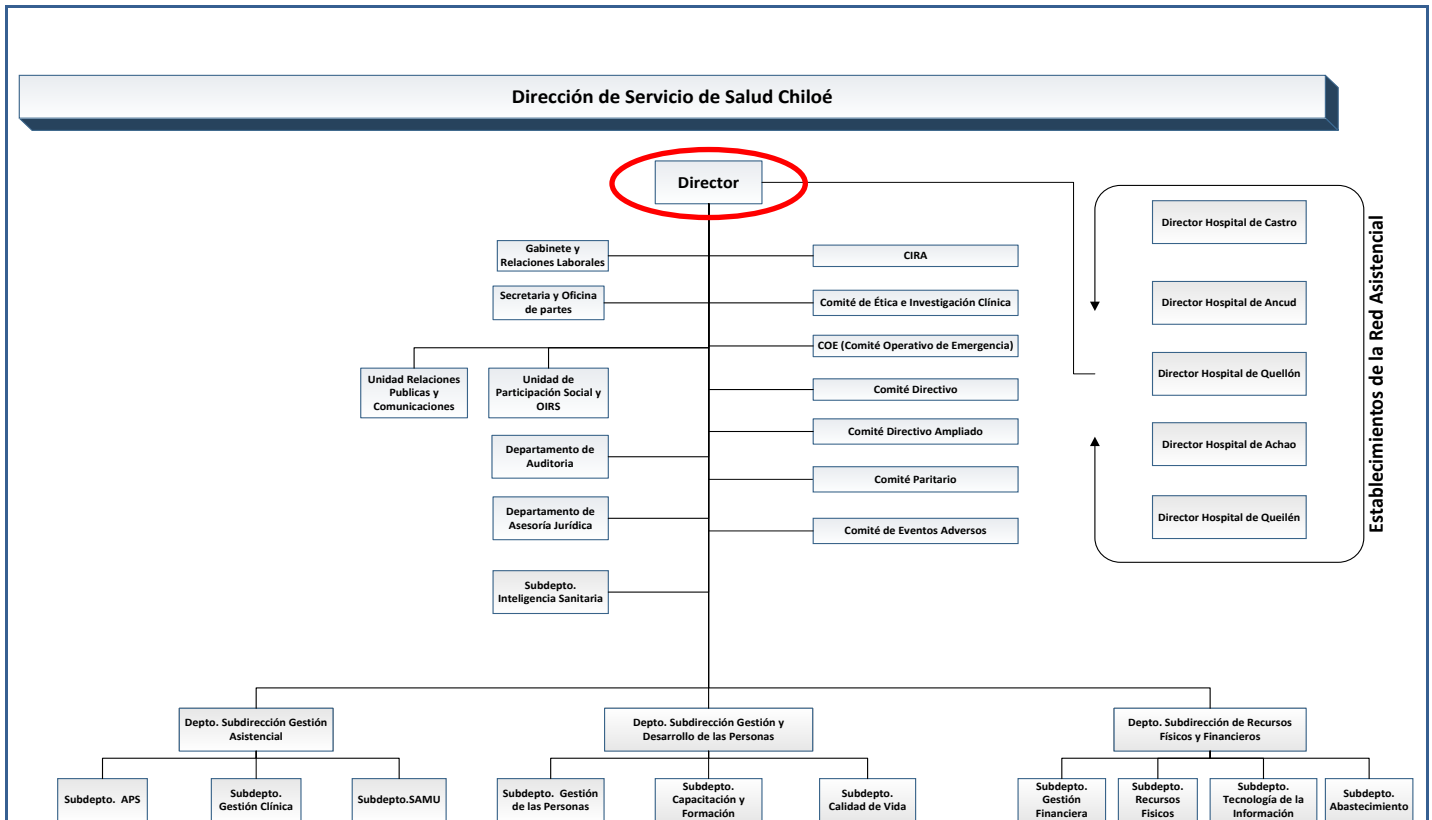
Actores Claves:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Hacienda.
- Fondo Nacional de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- Instituto de Salud Pública.
- Contraloría General de la República.
- Asociaciones de Funcionarios.

ASOCIACION GREMIAL	Nº AFILIADOS
FENPRUSS	353
ASOCHA	19
FENATS NACIONAL	68
FENATS HISTORICA	281
FENATS UNITARIA	540
ASENF HOSPITAL DE CASTRO	63

Fuente: SIRH (Unidad de Remuneraciones)
 Información actualizada al 24.03.2020

3.4 ORGANIGRAMA



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

I Nivel jerárquico:

1. Director/a Servicio Salud.

II Nivel jerárquico:

2. Subdirector/a Administrativo Servicio Salud
3. Subdirector/a Médico Servicio de Salud
4. Jefe/a Departamento Auditoría
5. Director/a Hospital de Castro
6. Director/a Hospital de Ancud
7. Director/a Hospital de Quellón
8. Subdirector/a Médico Hospital de Castro
9. Subdirector/a Médico Hospital de Ancud

IV. CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

4.1 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. 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 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.

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.