

**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. EL CARGO**

**1.1**  
**MISIÓN DEL**  
**CARGO**

A el/la Director/a 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 el beneficiario. Todo esto con servicios especializados de alta complejidad, ambulatoria y de hospitalización y fortaleciendo el proceso de autogestión en red del establecimiento.

**1.2**  
**REQUISITOS**  
**LEGALES**

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<sup>1</sup>.

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\*

Fuente legal: Artículo 2 del DFL N° 12 de 24 de agosto de 2017 del Ministerio de Salud.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 08-01-2019  
Representante del Consejo de Alta Dirección Pública: Jaime Bellolio R.

\*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.

## II. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 2.1 DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL HOSPITAL

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

Cuidar y mejorar la salud de las familias de Ñuble, con un equipo de personas que trabaja con calidad"

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

Ser un Hospital Clínico de excelencia, líder en innovación y desarrollo, que contribuye a mejorar la calidad de vida de la comunidad, con trabajadores comprometidos".

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

##### **LÍNEA ESTRATÉGICA: CULTURA DE CALIDAD Y EFICIENCIA**

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 1.1: Optimizar procesos de calidad y seguridad del paciente.

OBJETIVOS ESTRATÉGICO N°1.2: Optimizar la eficiencia en la cartera de Servicio.

OBJETIVOS ESTRATÉGICO N°1.3: Mejorar la oportunidad de la atención diagnóstica y terapéutica.

OBJETIVOS ESTRATÉGICO N°1.4: Incrementar la informatización de procesos clínicos y administrativos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICO N°1.5: Aumentar ingresos propios.

##### **LÍNEA ESTRATÉGICA N° 2: TRABAJO EN RED**

OBJETIVOS ESTRATÉGICO N°2.1: Optimizar el trabajo en Red.

##### **LÍNEA ESTRATÉGICA N°3: GESTION ESTRATÉGICA DEL RECURSO HUMANO**

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3.1: Aumentar competencias de liderazgo.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N° 3.2: Mejorar la percepción de reconocimiento de las personas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO N°3.3: Reducir brechas de Especialistas Médicos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.4: Reducir brechas de competencias en cargos críticos.

##### **LÍNEA ESTRATÉGICA 4: MEJORAR EL VÍNCULO CON LA COMUNIDAD**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.1.- Mejorar la imagen del hospital en la comunidad.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.2: Mejorar el trato al usuario interno y externo.

##### **LÍNEA ESTRATÉGICA 5.- LIDERAZGO EN INNOVACIÓN Y DESARROLLO**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.1: Incrementar el desarrollo de la investigación e innovación.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5.2: Fortalecer el desarrollo de la formación de Pre y Post Grado.

#### **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.

#### **CLIENTES INSTITUCIONALES:**

- Respecto de clientes de la Institución, cabe consignar a todos los 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; así como, toda persona derivada de otro establecimiento de la Red Asistencial. Potencialmente el 100% de la población consultante independiente de su aseguradora de salud.
- En el contexto de las instituciones de salud pública, el/a Director/a debe responder a las necesidades y requerimientos de las autoridades de salud; entre éstos

el/la Ministro/a de Salud, Subsecretario/a de Redes Asistenciales, Directores/as de Servicios de Salud, Director/a de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), Director/a Zonal del Fondo Nacional de Salud (FONASA), Director/a Instituto de Salud Pública (ISP), Superintendente/a de Salud, Secretario/a Regional Ministerial de Salud de la Región del Bío Bío, además de otras autoridades ministeriales. A su vez, debe mantener las coordinaciones necesarias con Directores/as de Hospitales de la jurisdicción; ISAPRES, entre otros.

- En cuanto a los procesos de fiscalizaciones periódicas y extraordinarias, le corresponde relacionarse con la Contraloría General de la República.
- Con respecto a las organizaciones sociales, debe relacionarse y responder a la comunidad organizada y vinculada al Hospital, entre ellos el Consejo de la Sociedad Civil, Consejo de Desarrollo correspondiente al Hospital; así como también con Comités/mesas de trabajo constituidas en los distintos temas que guían la gestión de Salud del Hospital, y otros beneficiarios que lo requieran del territorio.
- Además, construye alianza en beneficio de los usuarios de la red asistencial con autoridades de gobierno, provinciales, comunales de su jurisdicción, así como otras Instituciones, tales como Carabineros, Juzgado de Policía Local, entre otras entidades locales.

#### **CLIENTES INTERNOS:**

- Funcionarios y Trabajadores de la Red dependiente del Hospital Herminda Martin y el Servicio de Salud Ñuble.

## **2.2 DESAFÍOS GUBERNAMENTALES ACTUALES PARA EL SERVICIO**

El desafío Ministerial está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bienestar general de los ciudadanos, poniendo el foco en los más vulnerables.

Los principios que inspiran este desafío son cuatro: asegurar un acceso oportuno, respetar la dignidad de los pacientes, otorgar una atención de calidad y avanzar hacia un sistema más solidario.

Se debe avanzar en la formación de más profesionales de la salud, modernizar la infraestructura hospitalaria, incluyendo el equipamiento y las tecnologías, acortar las brechas en cuanto a la disponibilidad de camas, contener la deuda hospitalaria y buscar nuevas estrategias que permitan emplear de manera más eficiente las capacidades actuales, reducir el precio de los medicamentos y promover hábitos de vida más saludable.

Para alcanzar estos objetivos se han planteado cinco los ejes fundamentales:

1. Reducción de listas de espera.
2. Consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.
3. Salud digna y oportuna.
4. Más competencia y transparencia en el mercado de fármacos e insumos médicos.
5. Bienestar y cultura de vida sana

De los desafíos gubernamentales definidos, el Hospital Herminda Martin de Chillán debe centrar sus esfuerzos en la mejora de su capacidad resolutive para reducir los tiempos de espera y potenciar la dignidad y oportunidad de la atención, en el contexto de la red asistencial del Servicio.

### 2.3 CONTEXTO EXTERNO DEL HOSPITAL

El Servicio de Salud Ñuble 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 ministerial, tales como la Secretaría Regional Ministerial de Salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), establecimientos de la red, entre otras.

Otros actores relevantes del ámbito regional son: Gobierno Regional, Ministerio de Desarrollo Social Regional, Contraloría Regional, Municipios que integran la red de salud de la Región de Ñuble, Red de Salud Privada de la Región, Proveedores.

El Servicio de Salud de Ñuble, involucra una red de;

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 28 centros de Salud familiar (CESFAM).

1 Consultorio General Rural, 5 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 3 centros especializados de salud mental y Comunitarios (COSAM y CADEM).

2 Hospitales de Día, 8 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Servicio de Atención Primaria de Urgencia de alta Resolución, 8 centros de diálisis privados (en convenio), 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)

La población que se declara indígena se ha triplicado en la Región de Ñuble, destacando la comuna de Chillán que presenta un aumento de su población indígena de un 628% en los últimos años. También destaca la comuna de Cobquecura que presenta un 6,16% de población indígena.

La región de Ñuble presenta indicadores demográficos que evidencian distribuciones

muy desiguales tanto en el ingreso per cápita, como en el acceso a las prestaciones básicas y de salud. La distribución según grandes grupos de edad refleja una población más envejecida respecto del promedio país, siendo un 19.7% población menor de 15 años, 68.4% de 15 a 64 años y 12% de 65 años y más según datos de la biblioteca del congreso nacional año 2017.

La tendencia de mortalidad de las principales causas de muerte en dos décadas, a partir del año 1990, se observa que las enfermedades cardiovasculares se encuentran en el primer lugar, seguida por las neoplasias malignas, los traumatismos, envenenamientos y las enfermedades del sistema respiratorio, ocupando segundo, tercer y cuarto lugar, respectivamente.

Las causas de mortalidad específicas, la primera la constituyen las enfermedades cerebrovasculares (ECV), con una tasa de 76 por 100 mil habitantes. De igual forma presenta tasas significativamente elevadas en mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y tumores malignos.

## **2.4 CONTEXTO INTERNO DEL HOSPITAL**

El Hospital Herminda Martin de Chillán construido entre 1941 y 1945, se relaciona jerárquicamente con el Servicio de Salud Ñuble, es un establecimiento de Autogestión en Red funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud a contar del mes de Enero del año 2008, y recibió su re-acreditación en calidad en el año 2017. Tiene carácter docente asistencial, siendo campo clínico de casa de estudio.

Es el único establecimiento de alta complejidad de la Región de Ñuble, con una población estimada para el año 2017 de 480.609 habitantes (CENSO 2017), y está conformada por 21 comunas, Chillán, Chillán Viejo, Coihueco, Pinto, El Carmen, San Ignacio, Pemuco, Yungay, San Carlos, San Nicolás, Bulnes, Ranquil, Ñiquén, Quillón, Coelemu, Trehuaco, Portezuelo, Quirihue, Ninhue, Cobquecura y San Fabián.

El establecimiento recibe pacientes derivados de toda el área de la región de Ñuble. En casos de mayor complejidad, realiza derivaciones a la Macro-Red de la Región del Bío Bío (Hospitales de Concepción y Talcahuano).

El Hospital Herminda Martin de Chillán, actualmente dispone de un total de 466 camas, pediátrico y adulto. En sus unidades de apoyo clínico, maneja procesos únicos en la red de Ñuble como diálisis, Cirugía Mayor Ambulatorio (CMA). Cuenta con 9 pabellones electivos, 2 pabellones de urgencia, 1 pabellones de partos.

Adosado al establecimiento se encuentra el Consultorio de Especialidades Médicas, odontológicas y quirúrgicas, que le permiten otorgar atención de especialidad en Cirugía, Obstetricia - Ginecología, Medicina Interna y Pediatría (estas últimas incluyen las subespecialidades de Hematología, Broncopulmonar, Gastroenterología, Reumatología, Cardiología, Nefrología, Endocrinología).

Además, cuenta con las especialidades de Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía Infantil, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Medicina Física, Psiquiatría, y Oncología. En Imagenología y Laboratorio cuenta con equipos de alta tecnología, incluyendo un equipo de tomografía axial computarizada de alta resolución.

Actualmente se encuentra en fase de diseño la reposición del Nuevo Hospital para Ñuble, con proyección de inicio de la construcción a fines del mes de Marzo de 2019, y finalización de la obra en el año 2022. Este proyecto significa proyectar un crecimiento

del número de camas a 530 para Unidades de Paciente Crítico (UCI/UTI) neonatal, pediátrica y adulto.

En cuanto a la superficie proyectada de 128 mil metros cuadrados, esta triplica la del actual Hospital Herminda Martin, lo que permitirá contar con 99 boxes de atención, 17 clínicas odontológicas, Urgencia Infantil, Adulto, Gineco Obstétrica, y Odontológica, y hospitalización con 97 habitaciones de 64 mts. cuadrados cada una, distribuidas en tres niveles.

La construcción del Nuevo Hospital para Ñuble representa la mayor inversión pública proyectada para la Región de Ñuble, con un total cercano a los 203 mil millones de pesos.

Hospital Herminda Martin de Chillán genera productos y servicios que contemplan áreas asistenciales. La siguiente tabla muestra el volumen de productos generados:

<b>Indicadores</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Nov 2018</b>
Nº de camas (promedio camas en trabajo)	<b>466</b>	<b>466</b>	<b>466</b>	466
Egresos	<b>20.429</b>	<b>19.466</b>	<b>19.237</b>	17.406
Promedio días estada	7,6	7,7	7,8	8
Índice Ocupacional	90,0%	89,5%	89,6%	88,6%
Índice Letalidad	4,3%	4,4%	4,2%	4,1%
Rotación	43,8	41,8	41,3	37,4
<b>Indicadores de Hospitalización</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Nov 2018</b>
IQ Mayores	13.135	12.840	13.955	13.652
IQ Menores	6.248	7.401	4.542	6.771
IQ Totales	<b>19.383</b>	<b>20.241</b>	<b>18.497</b>	20.423
<b>Actividad Médica</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Nov 2018</b>
Consultas de Urgencia (médica)	152.834	144.047	121.570	117.053
Consultas de Especialidad Realizadas en Red	148.046	146.654	158.140	154.813
Total de Partos	3.013	2.830	2.721	2.618
Cesáreas	1.063	1.019	930	937
Cesáreas %	35,3%	36,01%	34,2%	35,79%

\* Año 2018 se presenta información al 30 de Noviembre de 2018.

La deuda del hospital proyectada al 31.12.2018 asciende a \$ 5.204.300.000

Actualmente las listas de espera del establecimiento al 31 de Diciembre del 2018 es:

- Consultas de Especialidades médicas: 37.036
- Consultas de Especialidades odontológicas: 11921
- Intervenciones Quirúrgicas: 6331

## 2.5 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL



Los cargos que se relacionan directamente con el/la Director/a del Hospital Herminda Martin de Chillán son los siguientes:

- Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros:** Tendrá como principal función la coordinación de los departamentos del área administrativa de la Institución, orientado a promover una gestión eficiente de los mismos, a objeto de constituir un rol de apoyo y soporte administrativo a la Dirección y Subdirección Médica del Hospital Herminda Martin de Chillán. Lo anterior, mediante acciones relativas a: la negociación presupuestaria como establecimiento de salud autogestionado en red, con los niveles correspondientes; la administración del presupuesto acorde a la normativa y directrices vigentes; la definición de criterios de asignación de recursos financieros y de inversión, entre otros.
- Subdirector/a Médico:** Será responsable de diseñar, articular y evaluar los procesos clínicos asistenciales del Hospital Herminda Martin, acorde a las directrices de la Red Asistencial y Ministerio de Salud. Para lo anterior estarán comprendidas dentro de sus funciones: velar por el cumplimiento de objetivos y metas sanitarias; coordinar a los departamentos bajo su dependencia, priorizando la entrega de una atención oportuna y eficaz a los usuarios del Hospital Herminda Martin; coordinar la programación clínica del Hospital; gestionar asignación de recursos asistenciales (equipamiento, uso de camas, pabellones), entre otras. Así mismo, debe realizar seguimiento del plan de producción de prestaciones del establecimiento, que permitan cautelar los ingresos de Programa de Prestaciones Valoradas (PPV), Programa de Prestaciones Institucionales (PPI), Garantías Explícitas de Salud (GES) y no GES, del Hospital Herminda Martin, coordinando con la información entregada por los distintos departamentos.
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas:** Responsable de realizar la función de Gestión y Desarrollo de personas, para proveer y/o mantener una dotación de personal suficiente, competente y comprometido con los objetivos institucionales, velando por el fiel cumplimiento de la normativa legal vigente, en materias relevantes a los deberes, obligaciones y derechos de los funcionarios

- **Subdirector/a Gestión de los Cuidados de Enfermería:** Contribuir al desarrollo de la gestión clínica hospitalaria mediante la organización de la red de gestión de los cuidados de enfermería entre los diferentes servicios y niveles de complejidad del Hospital Herminda Martin de Chillán, para asegurar la continuidad para el mejor cuidado de las personas, optimizando la utilización de los recursos humanos y materiales existentes en la implementación de los procedimientos técnicos y administrativos que se requieran.
- **Subdirección de Desarrollo y Planificación Institucional,** dependiente de la Dirección del Hospital, eliminando la actual Unidad de Desarrollo y Planificación, y de la cual dependerán las Unidades de Calidad y Seguridad del Paciente, Control de Gestión y Coordinación Asistencial Docente. A cargo de proporcionar la información estratégica para la toma de decisiones del equipo Directivo, y desarrollar las estrategias orientadas a fortalecer la innovación y mejora de los procesos del hospital, en el contexto de las redes integradas de los servicios de salud (RISS).
- **Jefatura de Auditoría:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y a los demás Directivos/as integrantes de la red asistencial, en materias relacionadas con la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión, comprendidas en el ámbito de su competencia, de acuerdo a las necesidades o requerimientos tanto internos, de la Red Asistencial a la cual pertenece, del nivel Ministerial, como del ejecutivo, mediante una estrategia preventiva, proporcionando información relevante para contribuir al logro de los objetivos institucionales, sectoriales y Gubernamentales.
- **Jefatura de Asesoría Jurídica:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y a los demás Directivos/as integrantes de la red asistencial en materias relacionadas con la interpretación y aplicación de las normas legales y reglamentos relativos al Servicio, emitiendo los informes que se le requieran sobre las materias de su competencia.
- **Jefatura de Desarrollo y Planificación:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y a los/las demás Directivos/as integrantes de la red asistencial, en materias relacionadas con la planificación, monitoreo, control y evaluación de las metas, compromisos e indicadores de gestión, definidos a nivel local y ministerial, entregando información oportuna y confiable sobre el estado de avance de dichos compromisos y sus posibles desviaciones, sugiriendo medidas preventivas de ajuste, que aporten a la toma de decisiones y contribuyan a la consecución de los compromisos Institucionales. Además, realiza la Gestión de campos clínicos con las casas de estudios en convenio a través de la relación asistencial docente.
- **Jefatura de Calidad y Seguridad del Paciente:** le corresponde asesorar al/a Director/a del Servicio y demás Directivos/as de la red asistencial, en las materias relacionadas con la calidad asistencial, procedentes desde el Ministerio de Salud, coordinando su implementación y ejecución en la Red Asistencial del Servicio de Salud Ñuble.
- **Jefatura de Asuntos Públicos:** le corresponde implementar y gestionar los lineamientos comunicacionales entregados por el Ministerio de Salud en relación a los planes y programas sanitarios, la difusión de información relevante para el autocuidado y la toma de decisiones en salud y el ejercicio ciudadano de los derechos y deberes; facilitando al mismo tiempo, el acceso a la información pública. Se preocupa del desarrollo e implementación de los lineamientos emanados del Ministerio de Salud y otras que surjan del ámbito local, en materias de promoción, satisfacción usuaria y participación social, como también coordinar su respectiva implementación y ejecución.  
Además, le corresponde la Gestión de la OIRS en el establecimiento de Salud, desarrollando acciones tendientes a entregar información y orientación completa y oportuna a los usuarios, recepcionar y gestionar las solicitudes ciudadanas y solicitudes de Ley 20.285.- (transparencia)



**Otras Instancias de Vinculación Directa**

- **Consejo de desarrollo:** Instancia asesora de la dirección del establecimiento que cumple una función principalmente informativa y educativa, en lo relacionado con el funcionamiento del Hospital Herminda Martin de Chillán y otros temas de salud relevantes, comunicando a la comunidad los avances, proyectos, logros y necesidades del establecimiento y retroalimentando a la dirección respecto a los principales problemas y necesidades visualizadas en la comunidad.
- **Consejo consultivo:** Es una instancia asesora de la dirección del Hospital que cumple una función consultiva y propositiva, recogiendo opiniones e iniciativas de la comunidad y el personal de salud, con el fin de mejorar la atención que se entrega a los usuarios, además de promover acciones de trabajo en conjunto de la comunidad con el equipo de salud, contribuir al compromiso de los ciudadanos con el fortalecimiento del servicio público de salud, la promoción de la salud y la calidad de vida e informar a la comunidad sobre el funcionamiento del Hospital Herminda Martin y sobre otros temas de salud relevantes.
- **Comité Directivo:** Instancia para la coordinación y planificación de las diversas subdirecciones, departamentos y oficinas, de manera que entre todas las dependencias exista una comunicación y planificación de la gestión.
- **Directorio Proyecto Nuevo Hospital:** Instancia para la coordinación y planificación de actividades referentes al desarrollo del proyecto hospitalario de Ñuble. Incorpora distintos Comités tanto Técnicos como de vinculación con la Comunidad, y está compuesto por los equipos Directivos del Hospital Herminda Martin, Dirección de Servicio de Salud y miembros del equipo a cargo del proyecto Hospitalario.

**2.6  
DIMENSIONES  
DEL  
HOSPITAL**
**2.6.1 DOTACIÓN**

<b>Dotación Total</b> (planta y contrata)	2062
<b>Dotación de Planta</b>	693
<b>Dotación a Contrata</b>	1369
<b>Personal a Honorarios</b>	332

\*Datos al mes de Noviembre de 2018

**2.6.2 PRESUPUESTO ANUAL**

<b>Presupuesto Corriente</b>	\$75.698.652.291
<b>Presupuesto de Inversión Propia</b>	\$4.432.454.552

\*Datos presupuesto proyectado Diciembre 2018

### 2.6.3 COBERTURA TERRITORIAL

La región de Ñuble fue creada el 02 de agosto de 2017, según Ley 21.033, creándose además las tres provincias que la conforman, denominadas, Provincia de Diguillín, Provincia del Punilla y Provincia de Itata. Su capital Regional es la ciudad de Chillán, encontrándose actualmente en el proceso de instalación como Región a partir del mes de septiembre de 2018.

La Región se ubica al norte de la Región del Biobío. Posee una superficie de 13.178,5 Km<sup>2</sup> y está constituida por 21 comunas, con una población total año 2017 de 480.609 habitantes (CENSO 2017), de los cuales el 48.39% corresponde a varones y un 51.61% a mujeres.

Limita al norte con las Provincias de Linares y Cauquenes de la Región del Maule, al suroeste con la Provincia de Concepción, al sur con la Provincia de Biobío, al este con Argentina y al oeste con el Océano Pacífico.

La organización funcional, en la Región de Ñuble, corresponde a tres Provincias, Diguillín, Punilla e Itata. Esta organización de tipo funcional, se vincula a aspectos productivos y geográficos y está refrendada por la unión de los municipios respectivos.

Las comunas de la Región de Ñuble, concentran una densidad poblacional, constituida por una población con un índice urbano aproximado de 65,1% y un índice de ruralidad, cercano al 34,9% aproximado, siendo las comunas con mayor ruralidad Ñiquén con un 91,3%, Ranquil con un 78,7% y Coihueco con un 68,8%. La comuna de Chillán, presenta el menor índice de ruralidad con un 8,3% aprox.

El Servicio de Salud Ñuble tiene jurisdicción sobre 21 comunas que conforman la región de Ñuble: Chillán, San Carlos, Coihueco, Ñiquén, y San Fabián, Chillán Viejo, Bulnes, Pemuco, Yungay, Pinto, San Ignacio, El Carmen, Coelemu, Quirihue, Ránquil, Quillón, Trehuaco, Cobquecura, Ninhue, Portezuelo y San Nicolás, siendo el Hospital Herminda Martin de la ciudad de Chillán, el único hospital de referencia de alta complejidad para la Región.

### 2.7 CARGOS DEL SERVICIO ADSCRITOS AL SISTEMA DE ADP

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.

### III. PROPÓSITO DEL CARGO

#### 3.1 FUNCIONES ESTRATÉGICAS DEL CARGO

Al asumir el cargo de Director/a del Hospital Herminda Martin de Chillán, le corresponderá desempeñar las siguientes funciones:

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 al usuario.
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 los usuarios 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. Gestionar y coordinar con las Subdirecciones Médica, de Recursos Físicos y Financieros, de Gestión del Cuidado de Enfermería y de Gestión de Personas, respondiendo así a las necesidades de salud de la población.
7. Liderar el desarrollo de la capacidad resolutive 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.
8. Liderar, desde su ámbito de responsabilidad, las acciones necesarias para llevar adelante la ejecución del Proyecto del nuevo del Hospital para Ñuble.

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

DESAFIOS	LINEAMIENTOS
<p>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 los beneficiarios.</p>	<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>
<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>	<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 los beneficiarios, 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>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>	<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 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. Implementar la Política de Gestión y Desarrollo de Personas institucional, dando cuenta de los intereses y necesidades de los funcionarios y trabajadores, contribuyendo a fortalecer el compromiso y permanencia de éstos en el establecimiento en beneficio de la población usuaria.</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 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>4.3 Implementar el Código de Ética del establecimiento, con el fin de resguardar como valor fundamental la probidad y la conducta ética de los funcionarios 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 los usuarios.</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 Gestión del cambio, con participación de los funcionarios y la comunidad en su planificación y ejecución.</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

## IV. CONDICIONES PARA EL CARGO

### 4.1 VALORES Y PRINCIPIOS PARA EL EJERCICIO DE LA DIRECCIÓN PÚBLICA

#### 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 PÚBLICO**

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.

<sup>1</sup> Principios generales que rigen la función pública [www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios](http://www.serviciocivil.gob.cl/documentación-y-estudios)

## 4.2 ATRIBUTOS DEL CARGO

ATRIBUTOS	PONDERADOR
<p><b>A1. VISIÓN ESTRATÉGICA</b>                      Capacidad para detectar y analizar las señales sociales, políticas, económicas, ambientales, tecnológicas, culturales y de política pública, del entorno global y local e incorporarlas de manera coherente a la estrategia y gestión institucional.</p> <p>Habilidad para aplicar una visión global de su rol y de la institución, así como incorporarla en el desarrollo del sector y del país.</p>	<b>10 %</b>
<p><b>A2. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS</b></p> <p>Es altamente deseable contar con experiencia en materias de dirección y gestión, en organizaciones públicas y/o privadas, en el rubro de salud, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.</p> <p>Se valorará poseer 3 años de experiencia en cargos Directivos o Gerenciales en instituciones públicas o privadas.</p>	<b>10%</b>
<p><b>A3. GESTIÓN Y LOGRO</b>                      Capacidad para generar y coordinar estrategias que aseguren resultados eficientes, eficaces y de calidad para el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos institucionales, movilizand o a las personas y los recursos disponibles.</p> <p>Habilidad para evaluar, monitorear y controlar los procesos establecidos, aportando en la mejora continua de la organización.</p>	<b>20 %</b>
<p><b>A4. LIDERAZGO EXTERNO Y ARTICULACIÓN DE REDES</b>                      Capacidad para generar compromiso y respaldo para el logro de los desafíos, gestionando las variables y relaciones del entorno, que le proporcionen viabilidad y legitimidad en sus funciones.</p> <p>Habilidad para identificar a los actores involucrados y generar las alianzas estratégicas necesarias para agregar valor a su gestión y para lograr resultados interinstitucionales.</p>	<b>20 %</b>
<p><b>A5. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS</b>                      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>	<b>15 %</b>
<p><b>A6. LIDERAZGO INTERNO Y GESTIÓN DE PERSONAS</b>                      Capacidad para entender la contribución de las personas a los resultados de la gestión institucional. Es capaz de transmitir orientaciones, valores y motivaciones, conformando equipos de alto desempeño, posibilitando el desarrollo del talento y generando cohesión y espíritu de equipo.</p> <p>Asegura que en la institución que dirige, prevalezcan el buen trato y condiciones laborales dignas, promoviendo buenas prácticas laborales.</p>	<b>15 %</b>
<p><b>A7. INNOVACIÓN Y FLEXIBILIDAD</b>                      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>	<b>10 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## V. CARACTERÍSTICAS DE CARGO

### 5.1 Ámbito de Responsabilidad

Nº Personas que dependen del cargo	2394
Presupuesto que administra	\$80.131.106.843

\*Datos referentes a personas al mes de Noviembre de 2018

\*Datos referentes a presupuesto proyectado a Diciembre de 2018

### 5.2 EQUIPO DE TRABAJO

Los cargos que se relacionan directamente con la Dirección del Hospital Herminda Martin de Chillán son:

- Subdirector/a de Recursos Físicos y Financieros.
- Subdirectora/a de Médico.
- Subdirector/a de Gestión de los cuidados de Enfermería.
- Subdirector/a de Gestión y Desarrollo de Personas.
- Subdirector/a de Planificación y Desarrollo.
- Jefatura de Auditoría.
- Jefatura Asesoría Jurídica.
- Jefatura de Desarrollo y Planificación.
- Jefatura de Asuntos Públicos.
- Jefatura de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Consejo Técnico Asesor y Comités.

#### OTROS

- Además, son parte de su equipo de trabajo, la Oficina de Secretaría y Oficina de Partes, el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA), la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS), los Directores/as de Hospitales y Centro de Salud Familiar (CESFAM) dependientes, cuyo rol es actuar en el marco de los desafíos del sector público de salud.

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

#### Clientes Internos:

El/la Director/a del establecimiento deberá relacionarse con cada uno de los subdirectores a su cargo, además tendrá una interacción continua con las jefaturas de los servicios clínicos, de unidades de apoyo y secciones administrativas.

Asimismo, los comités y consejos asesores requerirán del/la Director/a una comunicación fluida y los espacios de participación para poder contribuir a la gestión.

#### Clientes Externos:

Los principales clientes externos del/la Director/a del Hospital Herminda Martin de Chillán son:

**Población asignada de la red asistencial:** Detectando las necesidades asistenciales de la población y proponiendo medidas de impacto en la resolución de los problemas



detectados.

**Dirección del Servicio de Salud Ñuble:** Definiendo la demanda asistencial de la red asistencial, regulación de los convenios docentes asistenciales, planificación estratégica de la red, proyectos de desarrollo de especialidades, articulación de las micro y macro redes de atención.

**Establecimientos asistenciales de la red asistencial:** Coordinando la resolución de los problemas de salud, favorecer la continuidad y oportunidad asistencial, relacionarse con los diversos actores de la red local, regional y nacional, coordinar con los centros de referencias regionales y nacionales la atención de los pacientes, garantizar el cumplimiento de todas las patologías GES y no GES y la derivación oportuna de los pacientes con garantías legales que no puedan ser resueltas en el establecimiento.

**Departamentos y Direcciones de Atención Primaria de Salud Municipal y la Red de Centros de Salud Familiar** de las 21 Comunas de la Provincia de Ñuble

**Establecimientos privados de la red asistencial:** Participar en la resolución de requerimientos diagnósticos o terapéuticos de beneficiarios del sistema público en establecimientos privados, según disponibilidad presupuestaria.

**Directivos de los Servicios de Salud del país,** especialmente de la macro Red SUR, compuesta por los Servicios de Salud de Concepción, Talcahuano, Arauco, Araucanía Norte y Bío Bío.

**Universidades y centros formadores:** Por la ocupación de campos clínicos de alumnos de carreras profesionales y técnicos en salud en su proceso de formación.

**Actores Claves:**

Dentro de los actores claves de la organización, además de los ya nombrados, se destacan las asociaciones de funcionarios de la institución, que se señalan a continuación:

<b>ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS HOSPITAL HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN</b>	<b>Nº TOTAL ASOCIADOS</b>
CONFENATS	822
FENPRUSS	194
CONAFUTECH (FENTESS)	280
FENASENF	218

Fuente: Resumen Funcionarios Asociados a Gremios. Unidad de Remuneraciones Servicio de Salud Ñuble. Información actualizada al 31 de Diciembre de 2018.

## 5.4 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 **75%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$4.491.000.-** para un no funcionario, que se detalla a continuación:

Procedencia	Detalle Meses	Sub Total Renta Bruta	Asignación Alta Dirección Pública 75%	Total Renta Bruta	Total Remuneración Líquida Aproximada
Funcionarios del Servicio*	Meses sin bono de estímulo ***: enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre.	\$3.189.421.-	\$2.392.066.-	\$5.581.487.-	\$4.509.326.-
	Meses con bono de estímulo: marzo, junio, septiembre y diciembre.	\$4.216.725.-	\$3.162.544.-	\$7.379.269.-	\$5.760.583.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.926.000.-</b>
No Funcionarios**	Todos los meses	\$3.174.777.-	\$2.381.083.-	\$5.555.860.-	\$4.491.490.-
<b>Renta líquida promedio mensualizada referencial para no funcionario del Servicio</b>					<b>\$4.491.000.-</b>

**\*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.

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).

## 5.5 CONVENIOS DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

### Plazos para proponer y suscribir el convenio de desempeño

Dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contado desde su nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán un convenio de desempeño con el ministro o el subsecretario del ramo, cuando este actúe por delegación del primero, a propuesta de dicha autoridad.

En el caso de directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste. Tratándose de los hospitales, el convenio de desempeño deberá suscribirlo el director de dicho establecimiento con los subdirectores médicos y administrativos respectivos, a propuesta de éste.

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

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

### El convenio de desempeño refleja:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Efectos del grado de cumplimiento del convenio de desempeño:

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

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

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

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

## **5.6 CONDICIONES DE DESEMPEÑO DE ALTOS DIRECTIVOS PUBLICOS. DIRECTORES/AS DE HOSPITAL.**

### Nombramiento.

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

### Extensión del nombramiento y posibilidad de renovación.

Los nombramientos tendrán una duración de tres años. La autoridad competente podrá renovarlos fundadamente, hasta dos veces, por igual plazo, teniendo en consideración las evaluaciones disponibles del alto directivo, especialmente aquellas relativas al cumplimiento de los convenios de desempeño suscritos.

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

#### Efectos de la renuncia del directivo nombrado en fecha reciente.

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

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

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

#### Cargos de exclusiva confianza para los efectos de remoción.

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

#### Obligación de responder por la gestión eficaz y eficiente.

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

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

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

#### Obligación de dedicación exclusiva y excepciones.

Los altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva, es decir, existe imposibilidad de desempeñar otra actividad laboral, en el sector público o privado, por regla general.

Conforme así lo dispone el inciso primero del Artículo Sexagésimo Sexto de la Ley N° 19.882, los cargos de altos directivos públicos deberán desempeñarse con dedicación exclusiva y estarán sujetos a las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en el artículo 1° de la ley N° 19.863, y les será aplicable el artículo 8° de dicha ley.

El artículo 1° de la Ley N° 19.863, en los incisos quinto, sexto y séptimo, regula los escenarios de compatibilidad, lo que nos lleva a concluir que el desempeño de cargos del Sistema de Alta Dirección Pública permite el ejercicio de los derechos que atañen personalmente a la autoridad o

jefatura; la percepción de los beneficios de seguridad social de carácter irrenunciable; los emolumentos que provengan de la administración de su patrimonio, del desempeño de la docencia prestada a instituciones educacionales y de la integración de directorios o consejos de empresas o entidades del Estado, con la salvedad de que dichas autoridades y los demás funcionarios no podrán integrar más de un directorio o consejo de empresas o entidades del Estado, con derecho a percibir dieta o remuneración. Con todo, la dieta o remuneración que les corresponda en su calidad de directores o consejeros, no podrá exceder mensualmente del equivalente en pesos de veinticuatro unidades tributarias mensuales.

Cuando la dieta o remuneración mensual que les correspondiere fuere de un monto superior al que resulte de la aplicación del párrafo anterior, el director o consejero no tendrá derecho a la diferencia resultante y la respectiva empresa o entidad no deberá efectuar su pago. Por otro lado, los altos directivos públicos pueden desarrollar actividades docentes.

Sobre el particular, el Artículo 8° de la Ley N° 19.863, dispone, lo siguiente:

"Independientemente del régimen estatutario o remuneratorio, los funcionarios públicos podrán desarrollar actividades docentes durante la jornada laboral, con la obligación de compensar las horas en que no hubieren desempeñado el cargo efectivamente y de acuerdo a las modalidades que determine el jefe de servicio, hasta por un máximo de doce horas semanales. Excepcionalmente, y por resolución fundada del jefe de servicio, se podrá autorizar, fuera de la jornada, una labor docente que exceda dicho tope."

#### Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital, que constituyen excepciones a las normas sobre dedicación exclusiva.

Tratándose de los cargos de Directores de Hospital, seleccionados por el Sistema de Alta Dirección Pública, el máximo de doce horas de docencia a que se refiere el artículo 8° de la ley N° 19.863 se podrá destinar, en forma indistinta o combinada, al desempeño de la actividad clínica y asistencial, informando al Director del Servicio de Salud dicha opción y la distribución que hará de las horas respectivas, en su caso. (Fuente legal: Inciso primero, del Artículo 4°, de la Ley N° 20.261).

#### Normas especiales aplicables a los cargos de Directores de Hospital en materia de remuneraciones.

Los cargos de Directores de Hospital provistos por el Sistema de Alta Dirección Pública, podrán remunerarse indistintamente bajo el régimen del decreto ley N° 249, de 1973, del Ministerio de Hacienda, en el grado que tienen asignado en la referida planta de personal, o de acuerdo a las normas de la ley N° 19.664, siempre que estén dentro del ámbito de aplicación de dicha ley, conforme a la opción que manifieste el interesado, la que deberá constar en el respectivo acto de nombramiento.

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

La ley N° 19.664 tiene aplicación cuando la persona nombrada en el cargo señalado posee el título profesional de médico-cirujano, farmacéutico o químico-farmacéutico, bioquímico y/o cirujano dentista. (Fuente legal: Artículo Sexagésimo Sexto Bis de la Ley N° 19.882).

#### Posibilidad de percibir una indemnización en el evento de desvinculación.

El alto directivo público tendrá derecho a gozar de una indemnización equivalente al total de las remuneraciones devengadas en el último mes, por cada año de servicio en la institución en calidad de alto directivo público, con un máximo de seis, conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo quincuagésimo octavo de la Ley N° 19.882.

La indemnización se otorgará en el caso que el cese de funciones se produzca por petición de renuncia, antes de concluir el plazo de nombramiento o de su renovación, y no concurra una

causal derivada de su responsabilidad administrativa, civil o penal, o cuando dicho cese se produzca por el término del periodo de nombramiento sin que este sea renovado.

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

Los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa, previsto en el inciso primero, del artículo 8º, de la Constitución Política de la República y en el Título III de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, N° 18.575.

De igual modo, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las normas sobre Declaración de Intereses y de Patrimonio, previstas en la Ley N° 20.880 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 2, de 05 de abril de 2016, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone la ley N° 20.730 y su Reglamento, los Jefes Superiores de los Servicios Públicos y los Directores Regionales, son sujetos pasivos de Lobby y Gestión de Intereses Particulares, por lo que quedan sometidos a dicha normativa para los efectos indicados.

De igual modo, otros directivos, en razón de sus funciones o cargos, pueden tener atribuciones decisorias relevantes o pueden influir decisivamente en quienes tengan dichas atribuciones. En ese caso, por razones de transparencia, el jefe superior del servicio anualmente individualizará a las personas que se encuentren en esta calidad, mediante una resolución que deberá publicarse de forma permanente en sitios electrónicos. En ese caso, dichos directivos pasarán a poseer la calidad de Sujetos Pasivos de la Ley del Lobby y Gestión de Intereses Particulares y, en consecuencia, quedarán afectos a la Ley N° 20.730 y su Reglamento, contenido en el Decreto N° 71, de junio de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Conforme así lo dispone Contraloría General de la República, en dictamen número 58.364, de 22-VII-2015, los Directores de Establecimientos Autogestionados deben considerarse como sujetos pasivos de la ley N° 20.730. En consecuencia, corresponde que los directores de los establecimientos de autogestión en red sean incluidos en la resolución que el Director del respectivo Servicio de Salud, como jefe superior de servicio, debe dictar individualizando a las personas que se encuentren en la condición prevista en el inciso segundo del artículo 3º de la ley N° 20.730

Finalmente, los altos directivos públicos, deberán dar estricto cumplimiento a las Instrucciones Presidenciales sobre Buenas Prácticas Laborales en Desarrollo de Personas en el Estado, contempladas en el Oficio del Gabinete Presidencial N° 001, de 26 de enero de 2015.