

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

LUGAR DE DESEMPEÑO

Región de Atacama, Copiapó

## I. PROPÓSITO Y DESAFÍOS DEL CARGO\*

### 1.1 MISIÓN Y FUNCIONES DEL CARGO

Al/A la Director/a del Servicio de Salud le corresponderá gestionar la Red Asistencial a su cargo, para asegurar el cuidado efectivo de la salud de la población del territorio asignado, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ajusten a las necesidades de dicha población. Para esto deberá innovar y generar mejoras en la gestión que permitan fortalecer el proceso de integración de la red asistencial en las dimensiones administrativa, financiera, clínica e informática, e implementar acciones de salud de calidad, eficaces, eficientes, pertinentes y oportunas, centradas en las personas y sus comunidades; promoviendo y fortaleciendo en este proceso la participación ciudadana, la interculturalidad y la igualdad de género. Junto a lo anterior, el/la Director/a del Servicio de Salud deberá generar las condiciones a nivel de la red asistencial para la reforma del sistema de salud, que implante un sistema universal de salud en el país.

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

1. Gestionar la Red Asistencial para el cuidado de la población según las necesidades de las personas y comunidades de un territorio determinado, generando un diseño institucional pertinente para que las prestaciones de salud sean adecuadas. Garantizando la correcta administración financiera, de la infraestructura disponible y de gestión de las personas.
2. Generar condiciones que preparen a la Red Asistencial para el proceso de Reforma, considerando formación de las personas (funcionarios/as - colaboradores), integración de la Red Hospitalaria Pública y Privada y fortaleciendo la APS Universal.
3. Diseñar, implementar y monitorear políticas y normativas que promuevan la protección integral de la salud, el fortalecimiento de la carrera funcionaria y el resguardo de los derechos de los/as funcionarios/as y el trato digno hacia las personas.
4. Liderar procesos de cambios transformadores y de innovación en la Red, generando propuestas y potenciando proyectos de inversión de acuerdo a las necesidades de la población y los territorios, que respalden y faciliten el acceso a un Sistema de Salud Universal.
5. Ejecutar las políticas de inversión y de gestión financiera, conforme la elaboración, monitoreo y control del presupuesto de la red asistencial.

Fecha de aprobación por parte del Consejo de Alta Dirección Pública: 09-08-2022.

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

**1.2 ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD**

<b>N° Personas que dependen directamente del cargo</b>	<b>14</b>
<b>N° Personas que dependen indirectamente del cargo</b>	<b>2.981</b>
<b>Presupuesto que administra</b>	<b>M\$ 156.562.680.-</b>

**1.3 DESAFÍOS Y LINEAMIENTOS PARA EL PERIODO**

Corresponde a las contribuciones específicas que la autoridad respectiva espera que el Alto Directivo Público realice durante el período de su gestión, en adición a las tareas regulares propias del cargo, señaladas en el punto anterior. Estos lineamientos orientan el diseño del **Convenio de Desempeño ADP**.

<b>DESAFÍOS</b>	<b>LINEAMIENTOS</b>
1. Fortalecer la Gestión de la Red Asistencial.	<p>1.1 Implementar estrategias transversales de atención, promoción y prevención de salud, en armonía con los diferentes participantes de la red, con foco en la reducción de los tiempos de espera.</p> <p>1.2 Fomentar la gestión clínica, en orientación a brindar atención oportuna, resolutive y eficaz, en los niveles correspondientes a la articulación de la red.</p> <p>1.3 Impulsar el acceso y resolutive de la red asistencial mediante la optimización de la gestión en programas de salud digital.</p> <p>1.4 Mejorar la satisfacción usuaria, en orientación a la calidad y seguridad de los/las pacientes, conforme al fortalecimiento de la gestión organizacional.</p> <p>1.5 Desarrollar y fortalecer coordinaciones estratégicas para el enfrentamiento de las contingencias y emergencias sanitarias, asegurando la continuidad de la prestación de servicios.</p>
2. Promover las estrategias de Salud Universal.	<p>2.1 Optimizar el diseño de la red asistencial, consecuente con las políticas públicas y recursos existentes, para así mejorar el acceso y calidad en las atenciones de salud, en todos los niveles de la red.</p> <p>2.2 Implementar y coordinar, en los distintos niveles de la red, procedimientos que respondan a los programas de salud en relación con el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento de las diversas patologías agudas y crónicas.</p> <p>2.3 Impulsar mediante acciones de articulación en la red asistencial, las políticas y planes de salud territorial que fortalezcan la Atención Primaria.</p> <p>2.4 Desarrollar, monitorear y fortalecer estrategias oncológicas y de salud mental que se implementen en la red asistencial.</p> <p>2.5 Acelerar la recuperación de los cuidados postergados, tales como, controles de salud y tamizaje de cáncer, pero además con foco en recuperar la población bajo control de los programas de APS.</p> <p>2.6 Implementar estrategias territoriales que permitan alcanzar adecuados niveles de protección a la población, realizando monitoreo de cobertura de SARS-COV-2 e Influenza.</p> <p>2.7 Implementar estrategias tales como, gestión remota de la demanda, y entrega de fármacos a domicilio.</p>

<p>3. Fortalecer y potenciar las condiciones de funcionarios y funcionarias, resguardando ambientes y condiciones laborales de calidad, participativos y motivantes, transversalizando el enfoque de género y fomentando buenas prácticas para autoridades y funcionarios/as.</p>	<p>3.1 Diseñar e implementar una política de gestión de personas inclusiva, con transversalización del enfoque de género. y alineada con las orientaciones y buenas prácticas entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil a través de las normas de aplicación general.</p> <p>3.2 Promover mecanismos y políticas de buenas prácticas laborales con enfoque de género que integren a todas las personas que se desempeñan en el Servicio, mejorando las condiciones laborales en forma oportuna y de calidad.</p> <p>3.3 Desarrollar instancias de acompañamiento integral para funcionarios y funcionarias que se encuentren afectados en su salud, desde una perspectiva biopsicosocial, con enfoque en un abordaje multidimensional.</p> <p>3.4 Desarrollar un modelo de capacitación interna que tenga por objetivo formar y sensibilizar a las personas respecto de las brechas de género existentes.</p> <p>3.5 Fomentar y coordinar con los/las diversos/as participantes de la red, estrategias de educación y formación continua, en orientación al desarrollo de competencias que fortalezcan la gestión de la red asistencial.</p>
<p>4. Optimizar la gestión de recursos administrativos, físicos y financieros de la red.</p>	<p>4.1 Desarrollar y promover estrategias que resguarden el marco presupuestario y el control de la deuda, sin perjuicio de resguardar la gestión de las prestaciones de salud en la red asistencial.</p> <p>4.2 Generar y coordinar con los/las participantes de la red, el plan de inversiones del servicio de salud, en sus distintas etapas, con enfoque en la participación y los territorios.</p> <p>4.3 Fortalecer la gestión de compras eficiente de medicamentos e insumos.</p> <p>4.4 Establecer mecanismos, estrategias y procesos de modernización e innovación, tanto en ámbitos clínico asistenciales como de gestión interna.</p>
<p>5. Promover la participación de la comunidad en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>5.1 Fomentar una relación sistemática con los/las representantes institucionales y territoriales, generando e implementando planes de trabajo, con enfoque de derechos, equidad de género, pertinencia intercultural y de participación social conforme a la red integrada de salud.</p> <p>5.2 Adecuar las estrategias y metodologías de acciones y actividades de participación ciudadana a la realidad de cada territorio, en el contexto de la situación epidemiológica, que permitan suscitar insumos para el diseño e implementación de planes y programas, así como para fortalecer la articulación de la Red Asistencial.</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.

El cargo El cargo corresponde a un grado 2° de la Escala de Remuneraciones de los Servicios de Salud, regidos por la Ley N° 18.834 y DL. 249, más un porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública de un **70%**. Incluye las asignaciones de estímulo y zona. Su renta líquida promedio mensualizada referencial asciende a **\$5.622.000.-** 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:

\*Renta líquida promedio mensual referencial meses sin asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario y bonificación especial para zonas extremas (enero, febrero, abril, mayo, julio, agosto, octubre y noviembre) **\$5.506.000.-**

\*\*Renta líquida promedio mensual referencial meses con asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario y bonificación especial para zonas extremas (marzo, junio, septiembre y diciembre) **\$5.855.000.-**

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

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

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

La concesión de la asignación de alta dirección pública, sumadas las remuneraciones de carácter permanente, no podrán significar en cada año calendario una cantidad promedio superior a las que corresponden al/la Subsecretario/a de la cartera respectiva (artículo sexagésimo quinto ley 19.882).

## II. PERFIL DEL CANDIDATO

### 2.1 REQUISITOS

#### LEGALES \*

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

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° 5, 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 de gestión/dirección de organizaciones de salud, públicas o privadas, en un nivel apropiado para las necesidades específicas de este cargo.

Adicionalmente, se valorará tener experiencia en:

- Atención Primaria (red ambulatoria).
- Gestión de redes asistenciales de salud pública.

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

### 2.3 VALORES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO

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

#### VALORES Y PRINCIPIOS TRANSVERSALES

##### PROBIDAD Y ÉTICA EN LA GESTIÓN PÚBLICA

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

##### VOCACIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

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

##### CONCIENCIA DE IMPACTO PÚBLICO

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

\* 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.

## 2.4 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

#### 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.

#### C2. GESTIÓN Y LOGRO

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

#### C3. GESTIÓN DE REDES

Capacidad para construir y mantener relaciones de colaboración con personas y organizaciones claves para favorecer el logro de los objetivos, posicionando a la institución y generando respaldo y compromiso hacia la consecución de metas tanto institucionales como interinstitucionales.

#### C4. MANEJO DE CRISIS Y CONTINGENCIAS

Capacidad para identificar y responder a situaciones emergentes, de presión, conflicto y/o incertidumbre, implementando soluciones estratégicas, eficaces y oportunas. Implica la habilidad para mantener una actitud resiliente en situaciones de exigencia y alta complejidad.

#### C5. LIDERAZGO Y GESTIÓN DE PERSONAS

Capacidad para motivar y orientar a las personas, reconociendo y desarrollando el talento, generando compromiso con la visión y valores institucionales. Implica la capacidad de promover un clima armónico de trabajo, velando por las buenas prácticas laborales y generando cohesión y espíritu de equipo.

## III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

### 3.1 DOTACIÓN

<b>Dotación Total</b> (planta, contrata y honorarios)	<b>2.995</b>
<b>Presupuesto Anual</b>	<b>M\$ 156.562.680.-</b>

### 3.2 CONTEXTO Y DEFINICIONES ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO

#### Misión del Servicio de Salud Atacama:

“El Servicio de Salud Atacama, es una institución pública descentralizada, cuya misión se orienta a; contribuir a elevar el nivel de salud de la población de la región de Atacama, coordinando, asesorando y supervisando en materias de promoción, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación de las personas, a través de la integración de la Red Asistencial, gestionando con eficiencia prestaciones de salud de calidad, fomentando la participación ciudadana y asumiendo un compromiso con la relación asistencial-docente para la formación de profesionales y técnicos para el sector salud”.

**Objetivos Estratégicos institucionales:**

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO
1. Continuidad de la atención con enfoque familiar, comunitario, equidad e inclusión	1.1 Reducir el efecto sanitario de las enfermedades transmisibles 1.2 Prevenir y reducir el impacto de las afecciones crónicas no transmisibles 1.3 Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables 1.4 Reducir la mortalidad infantil 1.5 Mejorar la calidad en la atención en la red de salud de Atacama 1.6 Mejorar la efectividad de los procesos asistenciales
2. Gestión eficiente de los recursos físicos y financieros para el cumplimiento de los objetivos de la red	2.1 Fortalecer la gestión financiera 2.2 Mejorar la eficiencia en el uso de recursos de la red asistencial 2.3 Fortalecer la infraestructura y equipamiento en la red de salud
3. Desarrollo y Gestión del personal de salud	3.1 Mejorar las condiciones laborales del personal de salud 3.2 Fortalecer la política de Formación Continua 3.3 Implementar un Modelo de Planificación de Recursos Humanos en Salud
4. Información en Salud	4.1 Mejorar la disponibilidad, oportunidad y validez de la información en la red
5. Participación social	5.1 Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en la red

**Cobertura Territorial y Población**

El Servicio de Salud Atacama pertenece a la Macrozona Norte del país y su área jurisdiccional comprende toda la región de Atacama, que cuenta con 3 provincias (Chañaral, Copiapó y Huasco) y 9 comunas (Chañaral, Diego de Almagro, Caldera, Copiapó, Tierra Amarilla, Vallenar, Freirina, Huasco y Alto del Carmen). La capital regional es la ciudad de Copiapó. Territorialmente existen 528 km de costa y posee una superficie total de 75.176 km<sup>2</sup>, lo que representa aproximadamente un 10% de la superficie nacional continental.

Según las proyecciones de población, en base al CENSO 2017, se estima para el año 2022 un total de 318.004 habitantes, lo que corresponde al 1,6% del total nacional y registra una densidad poblacional de 4,14 habitantes por km<sup>2</sup>.

**Composición de la red del Servicio de Salud Atacama**

La red asistencial correspondiente al Servicio de Salud Atacama está constituida por cinco Establecimientos Hospitalarios, uno de mayor complejidad, uno de mediana, uno de baja complejidad y dos Hospitales comunitarios. La red de Atención Primaria Municipal, sobre la cual este Servicio de Salud tienen la jurisdicción técnica, está distribuida en nueve comunas, de las cuales dependen 17 CESFAM, 2 CES, 1 CECOSF y 15 Postas de Salud de Salud Rural.

La red de Salud Pública regional posee una población FONASA para el año 2022 de 236.122 personas y está constituida por 54 establecimientos distribuidos por provincias de la siguiente forma:

Provincia	Comuna	Nombre
Copiapó	Copiapó	Hospital Regional San José del Carmen
		CESFAM Dr. Bernardo Mellibovsky
		CESFAM Pedro León Gallo
		CESFAM Juan Martínez
		CESFAM Rosario – Palomar
		CESFAM Paipote
		CESFAM Santa Elvira
		CESFAM Manuel Rodríguez
		CESFAM Rosario - Candelaria
		SAPU Palomar
		SAPU Mellibovsky
		SAPU Paipote
		Centro regulador - HRC piso 3
		Base SAMU Copiapó HRC piso -1
		Tierra Amarilla
	Posta Los Loros	
	SUR Tierra Amarilla	
	Caldera	CESFAM Rosario Corvalán
		CECOF Orfilia Rojas Lavín
		Base SAMU – Caldera
SAPU - Caldera		
Chañaral	Chañaral	Hospital Jerónimo Méndez Arancibia
		CESFAM Dr. Luis Herrera
		Posta El Salado
	Diego de Almagro	Hospital Florencio Vargas Díaz
		CES El Salvador
Huasco	Vallenar	Posta El Inca
		Hospital Provincial Monseñor Fernando Ariztía
		CESFAM Joan Crawford
		CESFAM Baquedano
		CESFAM Estación
		CESFAM Hermanos Carrera
		SAPU Joan Crawford
		SAPU Baquedano
		Posta Domeyko
		Posta Hda. Ventana
		Posta Incahuasi
		Posta Cachiyuyo
	Base SAMU – Vallenar	
	Alto del Carmen	CESFAM Alto del Carmen
SUR Alto del Carmen		

		Posta San Félix
		Posta de Salud Rural (4)
		Posta el Tránsito
		Posta Conay
		Posta Las Breas
	Freirina	CESFAM Freirina
		Posta Carrizalillo
		SUR Freirina
	Huasco	Hospital Manuel Magalhaes
		Centro de Salud Juan Verdaguer
		Posta Carrizal Bajo
		Posta Canto del Agua
		Posta Jeremías Cortés

### **Producción Clínico Asistencial del Servicio de Salud**

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS SERVICIO SALUD ATACAMA AÑO 2019- 2021</b>			
<b>Información de Actividades</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Consultas Morbilidad APS	135.509	103.337	122.357
Consultas Especialidad Hospital	163.734	102.403	147.046
Consultas de Urgencia, Hospital Alta Complejidad	96.076	65.428	71.411
Consultas de Urgencia APS	213.396	134.809	159.589
Partos	1.395	1.159	1.047
Cesáreas	1.152	1.066	924
Intervenciones Cirugía Mayor Ambulatoria Realizadas	1.405	602	1.135
Intervenciones Cirugía Mayor No Ambulatoria Realizadas*	8.828	6.568	6.860

Las **Listas de Espera** del Servicio de Salud Atacama, a mayo del año 2022, son las siguientes:

Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Médica	22.586
Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad Odontológica	11.828
Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas	5.754

El Servicio de Salud Atacama al junio de 2022, mantiene una **deuda operacional** de **M\$2.567.101.-**

**Proyectos de Inversión**

El instrumento rector de la inversión pública del Servicio de Salud Atacama es el Convenio de Programación vigente "Más y Mejor Salud para los Habitantes de Atacama" (2020 – 2025), establecido entre el Gobierno Regional de Atacama y el Ministerio de Salud; el que contempla iniciativas que acogen las demandas de los usuarios, mejoran la infraestructura asociada a la actualización de la red asistencial de la región de Atacama y considera el dar cumplimiento a las políticas públicas del Sector, enmarcado en los siguientes objetivos:

1. Implementar un Tratamiento Integral del Cáncer.
2. Aumentar la Resolutividad en los Hospitales de la Red del Servicio de Salud Atacama.
3. Fortalecer el Modelo de Atención Primaria de Salud (APS) y Atención Pre Hospitalaria, logrando normalizar el 99% de los dispositivos de APS de la red de salud de Atacama.
4. Fortalecer el Plan Nacional de Salud Mental de Atacama

Durante el proceso presupuestario del año 2022, con una inversión total de M\$ 59.279.797, se espera desarrollar los proyectos que se detallan a continuación:

Proyecto	Etapas	Financiamiento	Monto total M\$	Estado
Construcción Unidad Oncológica Región de Atacama	Diseño	<b>FNDR</b>	250.000	En proceso de Licitación.
Construcción de Bases SAMU para la región de Atacama	Diseño	<b>FNDR</b>	88.790	A espera de pertinencia técnica del Minsal.
Instalación Unidad de Hemodinamia HRC	Ejecución	<b>FNDR</b>	761.764	Iniciando el Estudio Preinversional.
Normalización CDT Hospital Regional de Copiapó	Estudio	<b>FNDR</b>	94.297	Realizándose los antecedentes del Estudio de Prefactibilidad.
Reposición CESFAM Bernardo Mellibovsky (30.000 Hab.)	Diseño	<b>FNDR</b>	250.702	En revisión de MIDESO a espera de aprobación de la etapa.
Reposición CESFAM Manuel Rodríguez (20.000 Hab.)	Ejecución	<b>Sectorial</b>	7.180.235	En proceso de Licitación.
Construcción COSAM para la comuna de Caldera	Diseño	<b>FNDR</b>	48.868	Realizándose el Estudio Preinversional.
Reposición Hospital Comunitario de Diego de Almagro	Ejecución	<b>FNDR</b>	12.486.640	En revisión de antecedentes de oferta para Trato Directo.
		<b>Sectorial</b>	5.296.998	
Construcción CESFAM Altiplano Norte (Incluye SAR y Laboratorio comunal) (20.000 hab.)	Ejecución	<b>Sectorial</b>	10.766.223	A espera de Reevaluación del proyecto por incremento de costo.
Reposición Hospital Comunitario de Huasco	Ejecución	<b>FNDR</b>	16.928.287	En ejecución.
Construcción CES Huasco	Ejecución	<b>FNDR</b>	3.446.850	A espera de Decreto para realizar proceso de Licitación.

Reposición Equipos Plan Cáncer 2022 Hospital Regional Copiapó	Ejecución	<b>Sectorial</b>	379.699	En proceso de Licitación.
Reposición Equipos y Equipamiento Plan Cáncer Hospital Provincial del Huasco	Ejecución	<b>Sectorial</b>	336.078	En proceso de Licitación.
Reposición Equipos de Pabellón Central Priorizados para Hospital Regional Copiapó	Ejecución	<b>Sectorial</b>	286.463	En proceso de Licitación.
Reposición Equipos Priorizados para Hospital Provincial del Huasco	Ejecución	<b>Sectorial</b>	58.893	En proceso de Licitación.
Reposición Equipos Hospital Regional Copiapó "San José del Carmen"	Ejecución	<b>FNDR</b>	510.708	En proceso de Licitación.
Reposición minibús y móvil dental Servicio de Salud Atacama	Ejecución	<b>FNDR</b>	108.302	En proceso de Licitación.
<b>TOTAL</b>			<b>59.279.797</b>	

### 3.3 USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS

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

#### **Usuarios Internos:**

Subdirectores/as y Jefaturas de su dependencia directa, el equipo directivo del hospital del Servicio y establecimientos de atención primaria que dependen de la Red del Servicio, asociaciones de funcionarios, además de toda la dotación del Servicio de Salud, mediante su equipo de trabajo directo. Por otra parte, debe participar y asesorar a los diferentes comités de trabajo existentes en la Dirección del Servicio de Salud.

#### **Usuarios Externos:**

Para el/la Director/a del Servicio de Salud, el principal cliente externo es la población beneficiaria de la Red Asistencial. Además, se consideran clientes externos:

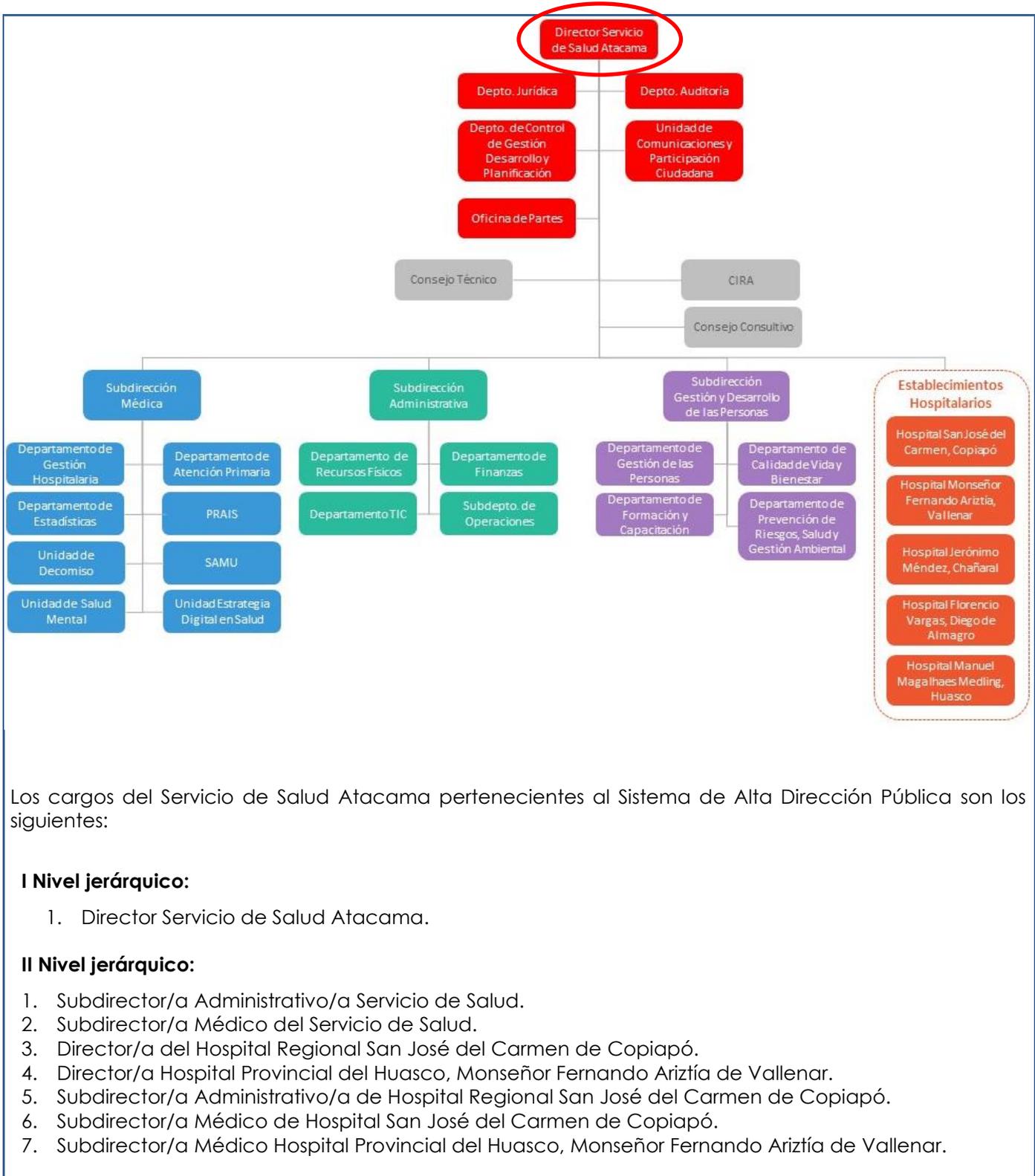
- Fondo Nacional de Salud.
- Autoridades Ministeriales de Salud.
- Superintendencia de Salud.
- Central Nacional de Abastecimiento.
- SEREMI de Salud Atacama.
- Intendente.
- Gobernadores.
- Municipalidades
- Alcaldes de las comunas de la jurisdicción del Servicio Salud Atacama.
- Secretaría Regional de Planificación y organizaciones de la comunidad.
- Secretaría Regional de Desarrollo Social.
- Contraloría Regional de Atacama y Contraloría General de la República.
- Consejo de la Transparencia.

- Red Privada de Salud de la Región.
- Otros Servicios de salud.
- Instituciones Académicas Formadoras de Profesionales y Técnicos, así como de Investigación Científica.

Las Asociaciones de funcionarios/as presentes en el Servicio de Salud, son las siguiente:

Asociación de Funcionarios	Nº Socios
FENATS UNITARIA HUASCO	39
AFUSAM_SAMU_DSSA	27
ASOC.TÉC.ENFER.NIVEL.SUP	114
ASOCIACION FENATS HOSP.PROV.DEL HUAS.	139
SOCIO FENATS	887
ASOCIACION PROF. UNIVERS. DE LA SALUD	255
FENPRUSS HOSP.COPIAPO	192
ASOC.ENFERMEROS HOSP. COPIAPO	139

### 3.4 ORGANIGRAMA



Los cargos del Servicio de Salud Atacama pertenecientes al Sistema de Alta Dirección Pública son los siguientes:

**I Nivel jerárquico:**

1. Director Servicio de Salud Atacama.

**II Nivel jerárquico:**

1. Subdirector/a Administrativo/a Servicio de Salud.
2. Subdirector/a Médico del Servicio de Salud.
3. Director/a del Hospital Regional San José del Carmen de Copiapó.
4. Director/a Hospital Provincial del Huasco, Monseñor Fernando Ariztía de Vallenar.
5. Subdirector/a Administrativo/a de Hospital Regional San José del Carmen de Copiapó.
6. Subdirector/a Médico de Hospital San José del Carmen de Copiapó.
7. Subdirector/a Médico Hospital Provincial del Huasco, Monseñor Fernando Ariztía de Vallenar.

## IV. 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.”

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

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

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

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

La compatibilidad descrita en los párrafos que anteceden, es sin perjuicio de disposiciones legales que limiten o restrinjan este derecho, como ocurre con las normas contenidas en las leyes periódicas de presupuestos del sector público. A la fecha de publicación de la presente convocatoria, se encuentra vigente el artículo 25 de la Ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2022, disposición que establece que determinados funcionarios y autoridades, no tendrán derecho a percibir dieta o remuneración que provenga del hecho de integrar consejos o juntas directivas, presidencias, vicepresidencias, directorios, comités u otros equivalentes con cualquier nomenclatura, de empresas o entidades públicas que incrementen su remuneración, durante el presente ejercicio presupuestario.

Esta norma, podría tener vigencia o no para el ejercicio presupuestario del año 2023, dependiendo del tenor de la Ley de Presupuestos del Sector Público para dicho año, la cual, comenzará a regir a partir del 01 de enero del año referido.

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